

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
PROGRAMI**

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİYE DAYALI BİREYSEL
PSİKOLOJİK DANIŞMANIN SOSYAL KAYGI,
ÖZYETERLİK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

VOLKAN AVŞAR

**ANKARA
MART, 2019**



**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
PROGRAMI**

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİYE DAYALI BİREYSEL
PSİKOLOJİK DANIŞMANIN SOSYAL KAYGI,
ÖZYETERLİK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

VOLKAN AVŞAR

DANIŞMAN: PROF. DR. SEHER AYDEMİR SEVİM

**ANKARA
MART, 2019**

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Volkan AVŞAR adlı öğrencinin hazırladığı “Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Psikolojik Danışmanın Sosyal Kaygı Özyeterlik ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi” başlıklı bu çalışma Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı’nda jüri üyelerince oy birliği ile **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

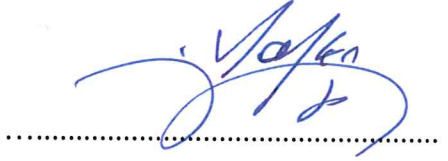
Başkan Prof. Dr. Seher AYDEMİR SEVİM



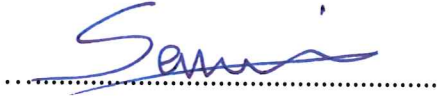
Üye Prof. Dr. Hakan TÜRKCAPAR



Üye Doç. Dr. İlhan YALÇIN



Üye Dr. Öğr. Üyesi Semai TUZCUOĞLU



Üye Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ATİK



ONAY

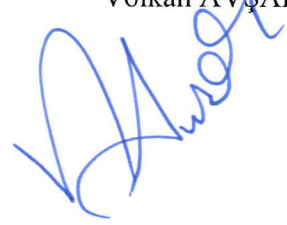
Bu tez Ankara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından .../.../20.... tarihinde, Enstitü Yönetim Kurulunca/..../20.... tarihinde kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin KARAMAN KEPENEKÇİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgileri akademik yazım kurallarına uygun biçimde raporlaştırdığımı ve bunları etik ilkelere (atıfta bulunulan tüm yapıtlara kaynaklarda yer verilmesi, tezde kullanılan bilgi ve belgelere resmi yollarla ulaşılması ve bunların aslı bozulmadan kullanılması vb.) uygun olarak elde ettiğimi ve sunduğumu bildiririm.

Volkan AVŞAR



ÖZET

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİYE DAYALI BİREYSEL PSİKOLOJİK DANIŞMANIN SOSYAL KAYGI, ÖZYETERLİK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

AVŞAR, Volkan

Doktora Tezi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Seher AYDEMİR SEVİM

Mart, 2019, xvii + 201 sayfa

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıyla başa çıkma davranışlarında Bilişsel Davranışçı Terapi'ye (BDT) dayalı bireysel psikolojik danışmanın etkisinin belirlenmesidir. Belirlenen amaç doğrultusunda; araştırmacı tarafından BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan 12 oturumluk bireysel psikolojik danışmanın sosyal kaygılı üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıları, genel özyeterlikleri ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Karma yöntemde tasarlanan bu araştırmanın nicel bölümünde deneysel desenlerden tek grup ön test-son test araştırma deseni kullanılmıştır. Nitel bölümünde ise durum çalışması yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'de yer alan bir devlet üniversitesinin Eğitim Fakültesinde öğrenim gören sekiz üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama araçları; Sosyal Kaygı Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Genel Özyeterlik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'dir.

Nicel verilerin analizinde Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Ön test ile son test, izleme 1 ve izleme 2 ölçümleri arasında gözlemlenen değişimin klinik anlamlılığı, hesaplanan kesme puanı ve Güvenilir Değişim Endeksi (GDE) ile analiz edilmiştir. Araştırmanın nitel verileri ise içerik analizi ile çözümlenmiştir.

Araştırmada BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan bireysel psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygılarının istatistiksel açıdan anlamlı ve geniş etki büyüklüğünde azalmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sosyal kaygılarında gözlemlenen bu azalma, üç ay ve altı ay sonraki izleme ölçümlerinde de

istatistiksel açıdan anlamlı ve geniş etki büyüklüğünde devam etmiştir. Öğrencilerin sosyal kaygı ön test-son test, ön test-izleme puanları arasında gözlemlenen değişimler, kesme puanı ve GDE ölçütlerine göre istatistiksel olarak güvenilir ve klinik olarak anlamlıdır. Ek olarak yapılan psikolojik danışmanın öğrencilerin genel özyeterliklerinin ve psikolojik iyi oluşlarının artmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Danışan görüşlerinin araştırmanın nicel verilerini desteklediği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel Davranışçı Terapi, sosyal kaygı, olumsuz çocukluk yaşantıları, boş sandalye



ABSTRACT

THE EFFECT OF INDIVIDUAL COUNSELING BASED ON COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY ON SOCIAL ANXIETY, SELF-EFFICACY, AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

AVŞAR, Volkan

Dissertation, Program of Guidance and Psychological Counseling

Supervisor: Prof. Dr. Seher AYDEMİR SEVİM

March 2019, xvii + 201 Pages

The purpose of this study was to investigate the effect of individual counseling based on Cognitive Behavior Therapy (CBT) on university students' social anxiety, self-efficacy and psychological well-being. Based on the purpose, the researcher investigated the effect of a 12-session individual counseling structured based on CBT on socially anxious college students' social anxiety, general self-efficacy, and psychological well-being.

A single group pretest-posttest research design was used in the quantitative part of this mixed-method study. In the qualitative part, the case study design was used. The participants of the study consisted of eight college students enrolled in a state university in Turkey. The instruments of the study were Social Anxiety Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale, General Self-Efficacy Scale, and Psychological Well-Being Scale.

Friedman Test and Wilcoxon Signed Rank Test were used to analyze the quantitative data. Clinical significance of the difference between pretest and posttest, follow-up 1 and follow-up 2 measurements were analyzed using the calculated cut point and Reliable Change Index (RCI). The qualitative data of the study were analyzed using content analysis.

According to the results, the individual counseling structured based on CBT was significantly effective in decreasing college students' social anxiety with a large effect size. The decrease in students' social anxiety was maintained significantly in the measurements of month three and month six with again a large effect size. The differences in the scores of social anxiety pretest-posttest and pretest-follow-ups were

statistically reliable and clinically significant based on the cut point and RCI criteria. The additional counseling sessions were effective in increasing clients' general self-efficacy and psychological well-being. Client opinions supported the quantitative data of the study.

Key Words: Cognitive Behavior Therapy, social anxiety, negative childhood experiences, empty chair



ÖNSÖZ

Ülkelerin geleceğinin inşasında önemli roller üstlenecek olan üniversite öğrencilerinin, üniversite yaşamından en üst düzeyde faydalanabilmeleri ve kendilerini gerçekleştirebilmeleri için yaşadıkları sorunlarla başa çıkabilmeleri önem arz etmektedir. Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları sorunlardan birisi de sosyal kaygıdır. Yapılan araştırmalar sosyal kaygının, üniversite öğrencilerinin yaşamlarını ve işlevselliklerini olumsuz olarak etkileyen önemli bir psikolojik sorun olduğunu göstermektedir. Ankara Üniversitesi'nde doktora eğitimim devam ederken sosyal kaygılı öğrencilerle yaptığım psikolojik danışma uygulamaları bu durumu yakından gözlemlememe yol açtı. Aynı zamanda bu uygulamalar sırasında edindiğim tecrübeler sosyal kaygı sorununda olumsuz çocukluk yaşantılarının önemli bir yeri olduğunu fark etmemi de sağladı. Bu araştırmanın ortaya çıkmasında Ankara Üniversitesi'nde yapmış olduğum uygulamalardan edinmiş olduğum tecrübelerin önemli bir yeri bulunmaktadır.

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıyla başa çıkmalarında BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışmanın etkisi incelenmiştir. Araştırmada yapılandırılan psikolojik danışmanın ve araştırma sonuçlarının ruh sağlığı alanında çalışanlara yol gösterici olması beklenmektedir.

Sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle bireysel psikolojik danışma kapsamında uygulamalı bir çalışma yapmak benim için heyecan verici, öğretici ve aynı zamanda yorucu bir süreçti. Bu süreç tek başıma gösterdiğim bir çabadan daha çok birçok kişinin yardımı ve desteğiyle ilerlediğim bir yolculuktu.

Bu yolculukta öncelikle uygulamaya yönelik bir çalışma yapma fikrinden bu çalışmanın ortaya çıkmasına kadar geçen her aşamada bana güvenen, cesaretlendiren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, fikirleriyle zenginlik katan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum tez danışmanım Prof. Dr. Seher SEVİM'e sonsuz teşekkür ederim. Tez izleme komitesinde yer alan, tezimin her aşamasında değerli görüşlerini benimle paylaşarak çok önemli katkılarda bulunan ve tez raporumun son haline gelmesinde büyük emekleri olan Doç. Dr. İlhan YALÇIN'a şükranlarımı sunarım. Lisans dönemimden bu yana öğrencisi olduğum, daima yanımda olan, mesleki olarak bulunduğum noktaya gelmemde en büyük desteği veren, kişisel gelişimimde ve

yaşamımda çok özel bir yeri bulunan sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Semai TUZCUOĞLU'na bu çalışmamda da beni yalnız bırakmadığı ve destek olduğu için sonsuz teşekkür ederim.

Tezimi büyük bir sabır ve titizlikle okuyup, verdiği geri bildirimlerle araştırma raporunun gelişmesinde önemli katkıları bulunan; nitel verilerin analizi sırasında görüşlerini ve desteğini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ATİK'e katkılarından dolayı teşekkür ederim. Kendisinden almış olduğum BDT eğitimlerindeki yardımları ve yol göstericiliğiyle bu araştırmanın yapılandırılmasında destekleri olan; bilgisi, tecrübesi ve görüşleriyle araştırmanın hem uygulama sürecinin hem de araştırma raporunun zenginleşmesini sağlayan kıymetli hocam Prof. Dr. Hakan TÜRKÇAPAR'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Kendisiyle birlikte etrafında yer alan insanların da üretmesi için bitmek bilmeyen enerjisiyle yoğun bir çaba gösteren, araştırmanın uygulanması sırasında kolaylıklar sağlayan Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Fakültesi dekanı Prof. Dr. Mehmet KÜÇÜK'e teşekkür ederim.

Araştırma sürecinde desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Seval ERDEN, Dr. Öğr. Üyesi Fatih CAMADAN, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa EŞKİSU, Dr. Yasin YALÇIN, Araş. Gör. Hasan BAĞ ve Araş. Gör. Serkan FURTUN'a şükranlarımı sunarım. Kişisel gelişimimi ve araştırma sürecini yakından takip eden, varlıklarından daima güç aldığım Prof. Dr. Betül AYDIN, Dr. Öğr. Üyesi Necla TUZCUOĞLU ve Serap ERKAN'a teşekkür ederim.

Ankara Üniversitesi'nde bulunduğum süre içerisinde birlikte görev yaptığımız, başta 7107 numaralı odayı paylaştığımız Elif Gülçin ÇELİK, Ebru GÜÇ ve CEM DÖNMEZOĞULLARI olmak üzere bütün mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Dostluklarıyla huzur ve güven veren, her zorlukta olduğu gibi bu araştırma sürecinde de beni yalnız bırakmayıp benimle birlikte aynı duyguları yaşayan Bünyamin BOZKURT ve Bilal OKUTUR'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Tanıştığımız ilk andan itibaren kendisinden çok şey öğrendiğim ancak kısa bir süre önce aramızdan ayrılan sevgili Celadet abime minnet duygularımı sunarım.

Benden sevgi ve desteklerini esirgemeyen, koşulsuz kabulleriyle daima yanımda olan anneme, babama ve kardeşlerime sonsuz teşekkür ederim. Son olarak bu zorlu süreçte benim kadar yorulan ve çalışmamın her aşamasında beni motive eden; sevgisi, güler yüzü ve fedakârlıklarıyla hep destekçim olan biricik eşim, gülen yüzüm Asiye ŞENGÜL AVŞAR'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BİLDİRİMİ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi
KISALTMALAR	xvii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Amaç.....	6
Önem.....	7
Sınırlılıklar	9
Tanımlar.....	9
BÖLÜM 2.....	11
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	11
Sosyal Kaygının Tanımı	11
Sosyal Kaygının İnsan Yaşamına Etkileri	13
Sosyal Kaygının Başlangıç Yaşı.....	14
Olumsuz Çocukluk Yaşantıları, Olumsuz Benlik İmgeleri ve Sosyal Kaygı.....	14
Bilişsel Davranışçı Terapi ve Sosyal Kaygı Modelleri.....	16
Bilişsel Davranışçı Terapi.....	16
Sosyal Kaygıyla İlgili Bilişsel Davranışçı Modeller	17
Clark ve Wells'in Sosyal Kaygı Modeli.	17
Rapee ve Heimberg'in Sosyal Kaygı Modeli.....	22

Clark ve Wells ile Rapee ve Heimberg'in Sosyal Kaygı Modellerinin Karşılaştırılması.	27
Sosyal Kaygıyla Başa Çıkmak İçin Kullanılan Temel Bilişsel Davranışçı Teknikler.....	28
İmgesel Yeniden Değerlendirme	28
Video Geribildirim.....	29
Davranış Deneyleri	31
Maruz Kalma	32
Bilişsel Davranışçı Terapi ve Boş Sandalye Uygulamaları	33
Genel Özyeterlik.....	34
Psikolojik İyi Oluş	37
İlgili Araştırmalar	40
BÖLÜM 3.....	47
YÖNTEM	47
Araştırma Modeli	47
Nicel Boyut.....	48
Nitel Boyut.....	49
3.2. Denekler.....	50
Psikolojik Danışma Oturumları	52
Psikolojik Danışma Oturumlarını Geliştirme Süreci	53
Psikolojik Danışma Süreci ve Oturumlar	54
Verilerin Toplanması	62
Nicel Verilerin Toplanması	62
Veri Toplama Araçları	63
<i>Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği</i>	63
<i>Sosyal Kaygı Ölçeği</i>	64
<i>Genel Özyeterlik Ölçeği</i>	65
<i>Psikolojik İyi Oluş Ölçeği</i>	66
Nitel Verilerin Toplanması	66
Verilerin Çözümlemesi	66
Nicel Verilerin Çözümlemesi	67

Klinik Anlamlılık	68
Nitel Verilerin Çözümlemesi	70
BÖLÜM 4.....	73
BULGULAR VE YORUMLAR	73
Nicel Bulgular.....	73
Sosyal Kaygıya İlişkin Nicel Bulgular	73
Genel Özyeterliğe İlişkin Nicel Bulgular	82
Psikolojik İyi Oluşa İlişkin Nicel Bulgular	91
Nitel Bulgular	100
Danışanların Katıldıkları Psikolojik Danışma Sürecine İlişkin Görüşleri.....	104
Danışanların Psikolojik Danışmanın Yaklaşımına İlişkin Görüşleri.....	107
Danışanların Danışmaya Tekrar Katılmaya ya da Danışma Almayı Tavsiye Etmeye İlişkin Görüşleri.....	111
Danışanların Danışma Sürecini Sosyal Kaygıyla Başa Çıkmaya Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Görüşleri.....	114
Danışanların Etkilendikleri Oturumlarla İlgili Görüşleri	117
Danışanların Danışma Sonrası Kendileriyle İlgili Görüşleri.....	122
Danışanların Danışma Sonrası Sosyal Kaygıyla İlgili Yapabildikleriyle İlgili Görüşleri	125
Danışanların Danışma Sonrası Sosyal Kaygıyla İlgili Yapamadıklarıyla İlgili Görüşleri	129
Yorumlar.....	131
Sosyal Kaygıya İlişkin Yorumlar	131
Genel Özyeterliğe İlişkin Yorumlar	139
Psikolojik İyi Oluşa İlişkin Yorumlar.....	145
BÖLÜM 5.....	151
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	151
Sonuç	151
Öneriler	152
KAYNAKÇA	155

EKLER	179
EK 1. Dekanlık Uygulama İzni.....	180
EK 2. Kognitif ve Davranışçı Terapileri Derneği Eğitim Belgesi.....	181
EK. 3. Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği Beceri Geliştirme ve Uygulama Eğitimi Belgesi	182
EK 4. Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği Süpervizyon Eğitimi Belgesi	183
EK 5. Gestalt Terapi’de Bitmemiş İşlerin Bitilmesi Çalıştayına Katılım Belgesi....	184
EK 6. Aydınlatılmış Onam Formu.....	185
EK 7. Yaşam Öyküsü Formu	186
EK 8. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kullanım İzni	187
EK 9. Sosyal Kaygı Ölçeği Kullanım İzni.....	188
EK 10. Genel Özyeterlik Ölçeği Kullanım İzni.....	189
EK 11. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni	190
EK 12. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	191
EK 13. Sosyal Kaygı Ölçeği	192
EK 14. Genel Özyeterlik Ölçeği	193
EK 15. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	194
EK 16. Danışma Sürecini Değerlendirme Formu	195
EK 17. Görüşme Soruları.....	196
EK 18. Etik Kurul İzni	197
EK 19. Benzerlik Bildirimi	199
ÖZGEÇMİŞ.....	201

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. <i>Ryff'in Çok Boyutlu İyi Oluş Modeli</i>	39
Tablo 2. <i>Araştırma Deseni</i>	49
Tablo 3. <i>Deneklere Ait Bilgiler</i>	52
Tablo 4. <i>Sosyal Kaygıyla Başaçıkmda BDT'ye Dayalı Etkili Bireysel Psikolojik Danışma Özellikleri</i>	54
Tablo 5. <i>Psikolojik Danışma Sürecinin İçeriği</i>	55
Tablo 6. <i>Bilişsel Terapi Oturumlarının Bileşenleri</i>	57
Tablo 7. <i>LSKÖ'ne Ait Betimsel İstatistikler</i>	73
Tablo 8. <i>LSKÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Puanları İçin Friedman Testi Sonuçları</i> ..	74
Tablo 9. <i>LSKÖ Ön Test ve Son Test Puanları</i>	74
Tablo 10. <i>LSKÖ Ön Test ve Son Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	75
Tablo 11. <i>LSKÖ Ön Test ve İzleme 1 Testi Puanları</i>	76
Tablo 12. <i>LSKÖ Ön Test ve İzleme 1 Testi İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	76
Tablo 13. <i>LSKÖ Ön Test ve İzleme 2 Testi Puanları</i>	77
Tablo 14. <i>LSKÖ Ön Test ve İzleme 2 Testi İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	77
Tablo 15. <i>LSKÖ'den Alınan Puanlar Arasındaki Farkın Klinik Anlamlılığı İçin GDE Sonuçları</i>	81
Tablo 16. <i>GÖYÖ'ne Ait Betimsel İstatistikler</i>	83
Tablo 17. <i>GÖYÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Puanları İçin Friedman Testi Sonuçları</i>	83
Tablo 18. <i>GÖYÖ Ön Test ve Son Test Puanları</i>	84
Tablo 19. <i>GÖYÖ Ön Test ve Son Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	84
Tablo 20. <i>GÖYÖ İzleme 1 ve Ön Test Puanları</i>	85
Tablo 21. <i>GÖYÖ İzleme 1 ve Ön Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	85
Tablo 22. <i>GÖYÖ İzleme 2 ve Ön Test Puanları</i>	86

Tablo 23. <i>GÖYÖ İzleme 2 ve Ön Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	86
Tablo 24. <i>GÖYÖ'den Alınan Puanlar Arasındaki Farkın Klinik Anlamlılığı İçin GDE Sonuçları</i>	90
Tablo 25. <i>PİÖÖ'ye Ait Betimsel İstatistikler</i>	92
Tablo 26. <i>PİÖÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Puanları İçin Friedman Testi Sonuçları</i> ..	92
Tablo 27. <i>PİÖÖ Ön Test ve Son Test Puanları</i>	93
Tablo 28. <i>PİÖÖ Ön Test ve Son Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	93
Tablo 29. <i>PİÖÖ Ön Test ve İzleme 1 Testi Puanları</i>	94
Tablo 30. <i>PİÖÖ Ön Test ve İzleme 1 Testi İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	95
Tablo 31. <i>PİÖÖ İzleme 2 Testi ve Ön Test Puanları</i>	95
Tablo 32. <i>PİÖÖ Ön Test ve İzleme 2 Testi Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları</i>	96
Tablo 33. <i>PİÖÖ'den Alınan Puanlar Arasındaki Farkın Klinik Anlamlılığı İçin GDE Sonuçları</i>	99
Tablo 34. <i>Danışanların DSDF'ye Verdikleri Yanıtların Dağılımı</i>	102
Tablo 35. <i>Danışanların Katıldıkları Psikolojik Danışma Sürecine İlişkin Görüşleri</i> ..	104
Tablo 36. <i>Danışanların Psikolojik Danışmanın Yaklaşımına İlişkin Görüşleri</i>	108
Tablo 37. <i>Danışanların Danışmaya Tekrar Katılmaya ve Danışma Almayı Tavsiye Etmeye İlişkin Görüşleri</i>	111
Tablo 38. <i>Danışanların Danışma Sürecini Sosyal Kaygıyla Başa Çıkmaya Yönelik Değerlendirmeleri</i>	114
Tablo 39. <i>Danışanların Etkilendikleri Oturumlarla İlgili Görüşleri</i>	117
Tablo 40. <i>Danışanların Danışma Sonrası Kendileriyle İlgili Görüşleri</i>	123
Tablo 41. <i>Danışanların Danışma Sonrası Sosyal Kaygıyla İlgili Yapabildikleriyle İlgili Görüşleri</i>	125
Tablo 42. <i>Danışanların Danışma Sonrası Sosyal Kaygıyla İlgili Yapamadıklarıyla İlgili Görüşleri</i>	129

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Clark ve Wells'e Göre Sosyal Kaygının Bilişsel Modeli	19
Şekil 2. Rapee ve Heimberg'in Sosyal Kaygı Modeli	23
Kaynak. Rapee ve Heimberg, 1997; Heimberg, Brozovich vd., 2014	23
Şekil 3. Yeterlik ve Sonuç Beklentileri Arasındaki Fark.....	36
Kaynak. Bandura, 1977b	36
Şekil 4. İç İç Geçmiş Araştırma Deseni	48
Kaynak. Creswell, 2012	48
Şekil 5. Araştırmaya Katılan Deneklerin Belirlenmesi ve İşlem Süreci.....	51
Şekil 6. Danışanların LSKÖ'den Aldıkları Ön Test, Son Test, İzleme 1 ve İzleme 2 Puanlarının Arasındaki Değişim.....	79
Şekil 7. Danışanların GÖYÖ'den Aldıkları Ön Test, Son Test, İzleme 1 ve İzleme 2 Puanlarının Arasındaki Değişim.....	88
Şekil 8. Danışanların PİÖÖ'den Aldıkları Ön Test, Son Test, İzleme 1 ve İzleme 2 Puanlarının Arasındaki Değişim.....	97

KISALTMALAR

APA	American Psychological Association
BT	Bilişsel Terapi
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GÖYÖ	Genel Özyeterlik Ölçeği
GT	Gestalt Terapi
LSKÖ	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
PİOÖ	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
PDR	Psikolojik Danışma ve Rehberlik
SKÖ	Sosyal Kaygı Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi açıklanmış; amaç, önem, sınırlılık ve tanımlara yer verilmiştir.

Problem

İnsanlar hayata gözlerini açtıkları ilk andan itibaren kendilerini sosyal bir ortam içerisinde bulurlar. Yaşamlarını bu ortamlarda kurdukları ilişkiler içerisinde sürdürürler. Yaşamın ilk yıllarından itibaren başta aile ve yakın çevre olmak üzere, bir topluluğun parçası olarak yetişen insanların, diğer insanlarla etkileşime girmeleri ve sosyal ilişkiler kurmaları kaçınılmaz bir durumdur (Erber ve Erber, 2001). Başka bir deyişle, insanlar yaşamın ilk yıllarından itibaren sosyalleşmeye başlamaktadırlar.

Erken yaşlardan itibaren başlayan sosyal ilişkiler yaşamın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Günlük yaşam içinde birçok farklı sosyal ortamda bulunmak durumunda kalan insanlar, başkalarıyla etkileşime girerken ve kendilerini ifade ederken rahat hissetmek isterler. Ancak neredeyse tüm insanlar, günlük yaşamlarının akışı içerisinde sosyal ortamlarda zaman zaman kaygı yaşamaktadırlar. Çoğu birey bu sorunları geçici olarak ya da sınırlı düzeylerde, bazı insanlar ise ciddi bir sorun olarak yaşayabilmektedir (Morris, 2004). Sosyal ortamlarda yaşanan ve sosyal kaygı olarak adlandırılan bu durum insan yaşamını ve işlevselliğini olumsuz olarak etkileyen ve kişiyi önemli ölçüde sınırlandıran psikolojik bir sorundur (APA, 2013; Curtis, Kimball ve Stroup, 2004).

Sosyal kaygı, bireylerin ilişki kurmasını ve kurduğu ilişkileri sürdürmesini zorlaştırmaktadır. Sosyal kaygılı birçok kişi için selam vermek, bir şeyler sormak, sohbet etmek gibi en temel düzeydeki sosyal etkileşimler dahi çok zordur (Antony ve Swinson, 2008). Bu gibi durumların Bandura'nın (1977a; 1988) kişinin istediği sonuçların ortaya çıkmasını sağlayabilecek davranışları başarıyla yerine getirebileceğiyle ilgili kendisine olan inancı olarak tanımladığı özyeterliklerini de olumsuz olarak etkilediği söylenebilir. Bu kişilerin zorlandıkları yaşam olayları arasında

bir sohbeti başlatmak ya da sürdürmek, karşı cinsle arkadaşlık kurmak, eğlence ortamlarına katılmak, başkalarının yanında rahat davranmak, sosyal ortamlarda bir şeyler yemek ya da içmek, başkalarının önünde yazı yazmak, konuşurken göz teması kurmak, otorite konumundaki kişilerle konuşmak, alışveriş sırasında satıcının ısrarlarına karşı koymak, satın aldıkları bir malı iade etmek gibi birçok durum yer almaktadır (Lecrubier vd., 2000; Sungur, 1997). Sosyal kaygılı kişilerin yaşamlarını etkileyen bu gibi olaylarla başa çıkabilme becerileri ve kapasiteleri hakkındaki inançlarının psiko-sosyal işlevselliklerini olumsuz olarak etkilediği ifade edilebilir. Bu durum da düşünce, duygu ve davranışları üzerinde etkili olan özyeterlik inançlarını etkileyebilmektedir (Bandura, 2014).

İnsanın işlevselliğini ve günlük yaşamını önemli ölçüde olumsuz olarak etkileyen sosyal kaygının genellikle yaşamın ilk yıllarından itibaren başladığı bildirilmektedir (Beidel ve Turner, 2007; Menezes, Fontenelle ve Versiani, 2005). Sosyal kaygının erken yaşlardan itibaren başlamasında ve devam etmesinde olumsuz çocukluk yaşantılarının büyük bir öneminin olduğu belirtilmektedir (APA, 2013; Binelli vd., 2012; Fıstıkcı, Keyvan, Erten, Duran ve Sungur, 2015). Çünkü yaşamın ilk yıllarını kapsayan erken yaşantılar aynı zamanda kişilerin kendileri ve sosyal dünyalarına yönelik varsayımlar, olumsuz inançlar ve olumsuz benlik imajları oluşturduğu yıllardır (Clark, 2001; Krans, Bree ve Bryant, 2014; Morgan, 2010).

Çocukluk yılları sosyal yaşantıların başlamasının yanı sıra hayata yönelik öğrenmelerin yoğun olarak gözlemlendiği ve yaşamın ilerleyen dönemlerini de etkileyebilen yaşantıların olduğu önemli bir dönemdir. Çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantıların, gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde birçok farklı sorunun yaşanmasına neden olabildiği (Reiser, McMillan, Wright ve Asmundson, 2014) ve psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği (Melkman, 2017; Mosley-Johnson vd., 2018; Ryff, 1989c) göz önünde bulundurulduğunda insan yaşamındaki etkisi daha iyi anlaşılabilir. Özellikle son yıllarda yurt dışında yapılan araştırmaların olumsuz çocukluk yaşantılarına ve bu yaşantılarla bağlantılı olan olumsuz benlik imajları üzerine odaklandığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar, olumsuz benlik imajlarıyla çocukluk yaşantıları arasında ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur (Hackmann, Clark ve McManus, 2000; Hirsch, Clark ve Mathews, 2006; Wild ve Clark, 2011; Wild, Hackmann ve Clark, 2007; Wild, Hackmann ve Clark, 2008).

Özetle, çocukluk yaşantılarının sosyal kaygının başlamasında, gelişmesinde ve devam etmesinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Özellikle bu yaşantılar arasından birey

tarafından psikolojik anlam yüklenerek alınan erken çocukluk yaşantılarının, sosyal kaygı üzerinde önemli etkileri olduğu söylenebilir. Alanyazında yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde sosyal kaygılı bireylere müdahalede, olumsuz çocukluk yaşantılarının ele alınması önemli görülmektedir. Çünkü sosyal kaygılı bireylerin geçmişte yaşadıkları olumsuz olayları psikolojik danışma ortamında anlatmaları, bir yandan bugün yaptıkları bilişsel hatalarının işlevini anlamaya yardımcı olurken (O'Toole, Watson, Rosenberg ve Bentsen, 2016) diğer yandan da danışanın bitmemiş işlerinin açığa çıkmasına ve bu yaşantılarının yeniden değerlendirilmesine yardımcı olabilmektedir. Bir başka ifadeyle sosyal kaygılı bireylerle yapılan psikolojik danışma sürecinde, bu bireylerin olumsuz çocukluk yaşantılarına yükledikleri psikolojik anlamların ve bu yaşantılarla bağlantılı olumsuz benlik imajlarının belirlenmesi ve tüm bunların yeniden yapılandırılması önem taşımaktadır.

Çocukluk ve ergenlik yıllarından itibaren görülmeye başlayan sosyal kaygı, yaşamın sonraki dönemlerinde de etkili olabilmektedir. Sosyal kaygının etkilediği dönemlerden birisi de yetişkinlik döneminin öncesinde yer alan üniversite yıllarıdır. Genç yetişkinlik yıllarına denk gelen üniversite yılları, bireylerin gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Genellikle üniversite eğitimi dendiğinde öğrencilerin mesleki anlamda kazanımlar elde etmeleri (Akacan ve Seçim, 2015a), akademik başarıları ve yetişkin yaşamına hazırlanmaları akla gelmektedir. Oysa üniversiteler bunların yanı sıra öğrencilere bağımsızlaşma, gizil güçlerini keşfetme, kendilerini geliştirme, yaşam koşullarını iyileştirme fırsatları da sunmaktadır (Türküm, Kızıltaş ve Sarıyer, 2004; Türküm, 2007). Bu anlamda üniversiteler, öğrencilerin kendi ayakları üzerinde durabilecekleri, kendi kararlarını alıp, uygulayabilecekleri zengin seçim alternatiflerinin bulunduğu ve farklı bölgelerden gelen akranlarıyla birlikte daha fazla zaman geçirme bakımından çeşitli olanaklara sahip oldukları bir yerdir (Santrock, 2011). Bir başka deyişle üniversiteler, öğrencilerin sadece mesleki gelişimlerinde değil, aynı zamanda kişisel, sosyal ve psikolojik gelişimlerinde de önemli bir yere sahiptir (Atık ve Yalçın, 2010; Erdur-Baker ve Bıçak, 2006).

Üniversite yıllarında farklı yaşantılar deneme fırsatına sahip olan öğrencilerin önemli bir bölümü, basit gelişimsel sorunlardan daha ciddi ve karmaşık psikolojik sorunlara kadar birçok sorunla başa çıkmak zorunda kalırlar (Kitzrow, 2003). Bu sorunların bir kısmı yeni ortaya çıkan, bir kısmı ise geçmiş dönemlerde başlayan ve devam eden sorunlar da olabilmektedir.

Yaşadıkları sorunlarla başa çıkmakta zorlanan üniversite öğrencileri genellikle profesyonel psikolojik yardıma ihtiyaç duymaktadırlar (Atik ve Yalçın, 2011). Üniversite öğrencilerinin başa çıkmakta zorlandığı ve psikolojik yardıma ihtiyaç duyduğu sorunlardan birisi de sosyal kaygıdır (Erdur-Baker ve Bıçak, 2006; Gültekin ve Dereboy, 2011; İzgiç, Akyüz, Doğan ve Kuğu, 2004; Shah ve Kataria, 2009). Üniversite öğrencilerinin ilişkilerini, günlük yaşamlarını, eğitim ve kariyerlerini olumsuz etkileyen sosyal kaygı, öğrenciler için önemli bir psikolojik sorundur (Akacan ve Seçim, 2015a; Antony ve Swinson, 2008; Brook ve Willoughby, 2015). Ayrıca sosyal kaygının insanların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz olarak etkilediği göz önünde bulundurulduğunda (Fava, Rafanelli, Cazzaro, Conti ve Grandi, 1998; Kashdan, Julian, Merritt ve Uswatte, 2006; Wang, Jackson, Gaskin ve Wang, 2014), bu sorunun üniversite öğrencilerinin yaşamına olan etkisi daha iyi anlaşılabilir.

Alanyazında, sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle ilgili hem yurt dışında hem de Türkiye’de çok sayıda araştırma yer almaktadır. Yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde sosyal kaygının üniversite gençliği için önemli bir psikolojik sorun olduğu görülmektedir. Örneğin bir araştırmada üniversite öğrencilerinin çoğunun sosyal ortamlarda zaman zaman kaygı yaşadığı, aynı zamanda sosyal kaygılı öğrencilerin, kaygı belirtisi gösteren öğrencileri daha zayıf karakterli ve çekici olmayan kişiler olarak değerlendirdikleri görülmüştür (Purdon, Antony, Monterio ve Swinson, 2001).

Yapılan araştırmalar, sosyal kaygının üniversite öğrencilerinin yaşam kalitelerini ve işlevselliklerini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Dryman, Gardner, Weeks ve Heimberg, 2016; Ghaedi, Tavoli, Bakhtiari, Melyani ve Sahragard, 2010). Bir başka çalışmada sosyal kaygının üniversite öğrencilerinin mesleki, aile ve sosyal yaşamlarında da önemli yetersizliklere neden olduğu anlaşılmıştır. Öğrencilerin en çok kaçındığı durumların başında bir izleyici önünde konuşma yapmak ya da bir performans sergilemek, ikinci sırada ise dikkat odağı olmak gelmektedir (Shah ve Kataria, 2009). Tillfors ve Furmark’ın (2007) çalışmasında, sosyal kaygılı öğrencilerin işlevsel olmayan stratejilere yani kaçınma davranışlarına başvurdukları tespit edilmiştir. Nordstrom, Goguen ve Hiester (2014) ise sosyal kaygılı öğrencilerin öz saygı, psikolojik sağlık belirtileri ve üniversiteye uyum bakımından daha fazla problem yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Bir diğer araştırmada ise sosyal kaygının üniversite öğrencilerinin akademik başarılarını doğrudan olumsuz etkilediği, sosyal ilişkiler

aracılığıyla da dolaylı olarak olumsuz yönde bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Brook ve Willoughby, 2015).

Yurt dışı alanyazında sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik bireysel ve grupla psikolojik danışma uygulamalarını içeren çok sayıda deneysel araştırmanın da bulunduğu görülmektedir. Bu çalışmaların, farklı kuramsal yaklaşımlara dayalı olarak ve farklı yaş gruplarıyla gerçekleştirildiği ifade edilebilir.

Özellikle yurt dışında grupla psikolojik danışma çerçevesinde yapılan araştırmaların birçoğunun Bilişsel Davranışçı Terapi'ye (BDT) dayalı olarak gerçekleştirildiği söylenebilir. BDT'ye dayalı olarak gerçekleştirilen bu araştırmalar sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle (Damer, Latimer ve Porter, 2010; Purehsan ve Saed, 2010) ve farklı yaş gruplarında bulunan bireylerle gerçekleştirilmiştir (McCarthy, Hevey, Brogan ve Kelly, 2013; Mörtberg, Berglund ve Sundin, 2005; McEvoy, 2007). Bunların yanı sıra üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiş davranışçı kurama (Hedquist ve Weinhold, 1970) ve sanal gerçeklik terapisine (Harris, Kemmerling ve North, 2002) dayalı grupla psikolojik danışma uygulamaları da bulunmaktadır.

Yurt dışı alanyazında grupla psikolojik danışmanın yanı sıra bireysel psikolojik danışma yapılarak gerçekleştirilen çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalar büyük bir kısmının Bilişsel Terapi'ye (BT) (Leigh ve Clark, 2016; Shorey ve Stuart, 2012; Tsitsas ve Paschali, 2014; Wells ve Papageorgiou, 2001) ve BDT'ye dayalı olarak gerçekleştirildiği görülmektedir (Datta ve Das, 2016; Jahan, 2014; Stangier, Heidenreich, Peitz, Lauterbach ve Clark, 2003; Weiss, Singh ve Hope, 2011; Yoshinaga, Ohshima vd., 2013b). Ayrıca tüm bu araştırmaların dışında, sosyal kaygıyla başa çıkmada olumsuz çocukluk anılarının ve benlik imajlarının yeniden yapılandırılmasına yönelik bireysel danışma yardımlarını içeren araştırmalar da bulunmaktadır (Frets, Kevenaar ve Heiden, 2014; Nilsson, Lundh ve Viborg, 2012; Reimer ve Moscovitch, 2015; Wild ve Clark, 2011; Wild vd., 2008).

Yapılan alanyazın taraması neticesinde, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıyla başa çıkmasına yönelik yurt dışında çok sayıda araştırmanın gerçekleştirildiği görülmüştür. Bireysel ve grupla psikolojik danışma uygulamalarını içeren bu araştırmalar farklı kuramlara dayalı olarak gerçekleştirilse de ağırlıklı olarak BDT'nin esas alındığı görülmektedir. Ayrıca sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik son yıllarda olumsuz çocukluk anılarının ve benlik imajlarının yeniden değerlendirilmesini içeren BDT'ye dayalı çalışma sonuçlarının da yurt dışı alanyazında yer almaya başladığı belirlenmiştir. Bu çalışmalarda sosyal kaygıyla başa çıkmada BDT'ye dayalı olarak

gerçekleştirilen bireysel yardım hizmetlerinin ve olumsuz çocukluk anılarının yeniden yapılandırılmasının etkisinin öne çıktığı söylenebilir.

Türkiye’de sosyal kaygılı bireylerle ilgili olarak, alanyazında çok sayıda tarama modellen çalışmanın yer aldığı görülürken (Baltacı ve Hamarta, 2013; Eren Gümüş, 2000; Gültekin ve Dereboy, 2011; Kurtyılmaz, Can ve Ceyhan, 2017), sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik sınırlı sayıda deneysel araştırmanın yapıldığı söylenebilir. Yapılan deneysel çalışmaların çoğunluğu grupla psikolojik danışma uygulamalarına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Türkiye’de sosyal kaygılı üniversite öğrencilerine yönelik olarak bilişsel terapi, akılcı duygusal terapi, gerçeklik terapisi ve çözüm odaklı terapiyi temel alarak yapılmış grupla psikolojik danışma çalışmaları bulunmaktadır (Akacan ve Seçim, 2015b; Ateş, 2014; Eren Gümüş, 2002; Nedim Bal, 2014; Palancı, 2004; Sapmaz, 2011). Alanyazın incelendiğinde Türkiye’de sosyal kaygılı bireylere yönelik bireysel psikolojik danışma kapsamında tek bir araştırma olduğu görülmüştür. Bu çalışmada sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle psikanalitik temele dayalı olarak yapılan bireysel psikolojik danışma uygulamasının etkililiği sınanmıştır (Yıldırım, 2006).

Yapılan alanyazın taraması neticesinde Türkiye’de sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik sınırlı sayıda deneysel araştırma yapıldığı görülmüştür. Özellikle sosyal kaygının yoğun olarak gözlemlendiği ve profesyonel psikolojik yardım alınmazsa sürekliliğinin devam ettiği dönemlerden birisinin de üniversite yıllarına karşılık geldiği göz önünde bulundurulduğunda (Gültekin ve Dereboy, 2011; Shah ve Kataria, 2009; Tillfors ve Furmark, 2007), üniversitelerde sosyal kaygılı öğrencilere yönelik psikolojik yardım hizmetleri sunulmasının gerekliliği daha iyi anlaşılabacaktır.

Yukarıda belirtilen nedenlerle, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygılarına yönelik müdahaleler konusunda çalışma yapılması gerekli görülmüştür.

Amaç

Araştırmanın genel amacı BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmanın, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıyla başa çıkmaları, özyeterlikleri ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkililiğini araştırmaktır. Bu genel amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma denenceleri aşağıda yer almaktadır:

1. Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları son test puanlarından yüksektir.

2. Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları izleme 1 puanlarından yüksektir.
3. Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları izleme 2 puanlarından yüksektir.
4. Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterlik son test puanları ön test puanlarından yüksektir.
5. Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterlik izleme 1 puanları ön test puanlarından yüksektir.
6. Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterlik izleme 2 puanları ön test puanlarından yüksektir.
7. Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş son test puanları ön test puanlarından yüksektir.
8. Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş izleme 1 puanları ön test puanlarından yüksektir.
9. Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş izleme 2 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Araştırmada ayrıca yukarıda belirtilen denencelerin dışında açık uçlu olarak hazırlanan görüşme soruları aracılığıyla elde edilen nitel veriler kullanılarak aşağıda yer alan araştırma soruları da cevaplanmaya çalışılmıştır.

1. Araştırmaya katılan danışanlar BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecini sosyal kaygıyla başa çıkma konusunda nasıl değerlendirmektedir?
2. Araştırmaya katılan danışanlar BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecinin sonunda sorunlarıyla ilgili yapamadıkları neleri yapabilmektedir?
3. Araştırmaya katılan danışanları BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecinde etkileyen önemli olaylar ve anlar nelerdir?

Önem

Gençler üniversitede yaşamlarını olumlu yönde geliştirebilecekleri fırsatlarla karşılaşmaktadır. Sosyal kaygılı öğrenciler ise bu olanaklardan yeterince yararlanmakta zorluklar yaşayabilmektedir.

Sosyal kaygı, üniversite öğrencilerinin bireysel, sosyal ve mesleki gelişimleri ile akademik başarılarını olumsuz olarak etkileyerek, yaşamın birçok alanında işlevselliklerinin bozulmasına, özyeterlik ve psikolojik iyi oluşlarının azalmasına neden

olan önemli bir psikolojik sorundur. Bu sorun, etkili bir biçimde müdahale edilmediğinde, yalnızca kişinin içerisinde bulunduğu dönemi etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda yaşamın sonraki yıllarını da etkileyebilmektedir. Üniversite öğrencilerinin yaşamış olduğu sosyal kaygının, yaşamlarının sonraki dönemlerinde de etkisinin azalması için üniversite yılları içerisinde psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin sunulması önem arz etmektedir. Öğrencilerin sosyal kaygıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak, bu sorunun bireysel, eğitimsel, ekonomik ve sosyal sonuçlarıyla ilgili etkileri göz önünde bulundurulduğunda önemli yararlar sağlayacaktır.

Bireysel psikolojik danışma uygulaması olarak yürütülen bu araştırmanın, Türkiye’de deneysel olarak sınırlı sayıda yapılan sosyal kaygıyla başa çıkma çalışmasına katkı getirmesi beklenmektedir. Yapılan bu çalışma Türkiye’de, BDT’ye dayalı bireysel psikolojik danışma kapsamında sosyal kaygıyla ilişkili olumsuz çocukluk yaşantılarının boş sandalye tekniği kullanılarak bilişsel olarak yeniden yapılandırıldığı ilk araştırma olması bakımından önemlidir. BDT ile ilgili alanyazında olumsuz çocukluk yaşantılarına yapılan müdahalelerin ve boş sandalye tekniğinden yararlanmanın son oturumlara yakın gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Türkçapar, 2018). Bu çalışmada ise araştırmacı tarafından gerçekleştirilen önceki uygulama tecrübelerinden ve sosyal kaygılı bireylerle gerçekleştirilen bir kısım deneysel çalışmada yalnızca olumsuz çocukluk yaşantılarının bilişsel olarak yeniden yapılandırılmasından hareketle (Frets vd., 2014; Reimer ve Moscovitch, 2015; Wild vd., 2008) danışanların olumsuz çocukluk yaşantılarının boş sandalye tekniği kullanılarak bilişsel olarak yeniden yapılandırılması danışma sürecinin başlarında (dördüncü oturumda) gerçekleştirilmiştir. Danışma sürecinin başında şemaya yönelik erken bir yaşantısal müdahalenin gerçekleştirilmesiyle danışanların sosyal kaygıyla başa çıkmaya ve değişime olan inançları ile güdülenmelerinin artması ve terapötik ittifakın gelişmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın, sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik uygulanan bireysel psikolojik danışmanın danışanların özyeterlik ve psikolojik iyi oluşlarına etkisini ortaya koyması bakımından da önemli olduğu ve alanyazına katkı getireceği düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırma danışanların sosyal kaygı, özyeterlik ve psikolojik iyi oluşlarındaki değişimlerin klinik anlamlılık düzeyinin ortaya konması açısından önemlidir.

Üniversitelerin PDR merkezlerinin, sosyal kaygı kapsamında uygulanabilecek yapılandırılmış bireysel psikolojik danışma uygulamalarına gereksinim duydukları gözlenmektedir. Bu çalışmada etkililiği incelenen bireysel psikolojik danışma

uygulamasının, üniversitelerin PDR merkezlerinde kullanılabileceği, bu merkezlerde çalışan uzmanlara yol göstereceği, sosyal kaygılı üniversite öğrencilerine yönelik sunmuş oldukları hizmet kalitesinin yükselmesine katkı sağlayacağı ve böylece uygulamada önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, 2016-2017 eğitim öğretim yılında Türkiye’de yer alan bir üniversitenin Eğitim Fakültesi’nde öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan sosyal kaygılı sekiz üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir.
2. Bu araştırmaya katılan sosyal kaygılı öğrenciler DSM 5 kriterlerine dayalı olarak ya da klinik gruptan seçilmemiştir.
3. Bu araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerin çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır (6 kadın, 2 erkek).
4. Karma yöntem araştırma modelinde gerçekleştirilen bu araştırmanın nicel boyutu deneysel nitelikte olduğu için, araştırmaya katılan bireylerden elde edilen bulgular yalnızca benzer özelliklere sahip üniversite öğrencilerine genellenebilir.

Tanımlar

Sosyal Kaygı. Bireylerin, başkaları tarafından olumsuz biçimde değerlendirilecekleri ya da incelenecekleri beklentisiyle sosyal ortamlardan, etkileşimlerden kaçınmaları ya da bu türden ortamlara girmek durumunda kaldıklarında yoğun bir şekilde kaygı, korku ve fizyolojik belirtiler yaşamalarıyla belirgin ve tekrarlayıcı bir rahatsızlık ya da sorundur.

Olumsuz Çocukluk Yaşantıları. Çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde yaşanan, birey için psikolojik anlamı olan ve yaşamın sonraki dönemleri üzerinde etkisi bulunan yaşantılardır.

BÖLÜM 2

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde öncelikle sosyal kaygı hakkında açıklamalara yer verildikten sonra bilişsel davranışçı kuram hakkında bilgilendirme yapılarak, bu kuram çerçevesinde geliştirilen sosyal kaygı modelleri açıklanmıştır. Daha sonra sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik kullanılan bilişsel davranışçı terapi teknikleri kısaca tanıtılmıştır. En son olarak araştırma konusu ile ilgili alanyazında yer alan ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

Sosyal Kaygının Tanımı

Sosyal kaygı yaygın olarak görülen ve bireyin işlevselliğini azaltan psikolojik bir sorundur (APA, 2013). Yaşam boyu görülme sıklığının %7 ile % 13 civarında olduğu bildirilmektedir (Kessler, 2003; Kessler vd., 2005; Ruscio vd., 2008). Tanımlanmaya ve araştırılmaya başladığı ilk yıllarda sosyal fobi olarak adlandırılan sosyal kaygı (Crome ve Baillie, 2015), ilk olarak Marks ve Gelder (1966) tarafından insanların sosyal durumlarda korku yaşamaları olarak ifade edilmiştir. Onlara göre sosyal kaygı, başkalarının yanında utanmaya, kızarmaya, toplu ortamlarda bir şeyler yemeye, karşı cinsten birisiyle tanışmaya, toplu eğlencelere katılmaya ya da dikkatler üzerinde olduğunda titremeye, başkalarının yanında komik duruma düşmeye yönelik korkuları içeren bir durumdur. Sosyal kaygının, ihmal edilen bir kaygı sorunu olduğunun belirtildiği (Liebowitz, Gorman, Fyer ve Klein, 1985), sınırlarının tam olarak bilinmediği ve diğer fobi sorunlarıyla birlikte değerlendirildiği o yıllarda yapılan bu tanım önemlidir (McNeil ve Randall, 2014). Bu tanımla birlikte sosyal kaygının kendine özgü bir sorun olarak değerlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Daha sonra Marks (1970), sosyal kaygının diğer fobi sorunlarından ayrı bir sorun olduğunu ifade etmiştir.

Marks ve Gelder'in çalışmaları neticesinde sosyal kaygı *Amerikan Psikiyatri Birliği* (American Psychiatric Association [APA]) (1980) tarafından yayımlanan *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı III*'te (*Diagnostic and Statistical Manual-III* [DSM III]) ayrı bir psikolojik sorun olarak yer almıştır. DSM III'te yer alan

tanıma göre sosyal kaygı, başkaları tarafından incelenme durumlarında yaşanan sürekli ve akılcı olmayan bir korkuyla belirgin ve bu durumlarda bireyde şiddetli bir kaçınma isteğinin görüldüğü bir sorundur. Bu sorunu yaşayan bireyler utanacakları ya da küçük düşecekleri bir biçimde davranmaktan ya da kaygılarının başkaları tarafından fark edilmesinden korkarlar. Birey yaşadığı sıkıntının aşırı olduğunu ve akılcı olmadığını kabul etmektedir. Sınırlı ve yeteri deneysel destekten yoksun olan bu tanım (Heimberg, Hofmann vd., 2014) o yıllarda sosyal kaygılı bireylere yönelik yapılan araştırmalarda ve klinik uygulamalarda temel alınmıştır.

İlerleyen yıllarda Schlenker ve Leary (1982) sosyal kaygıyı, sosyal ortamlarda gerçek ya da hayali incelenme (izlenme) ya da değerlendirilme beklentisine bağlı olarak yaşanan korku olarak tanımlarken; Beck, Emery ve Greenberg (1985), başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten ve ilgi odağı olmaktan yoğun bir şekilde korkmayla ilgili bir kaygı durumu olarak tanımlamışlardır. Antony (1997) ise, sosyal ve performans durumlarından aşırı korkma ve kaçınmayla belirgin bir sorun olarak tanımlamıştır. Yapılan bu tanımların her birisi, içerdikleri farklılıklarla birlikte sosyal kaygının farklı bir yönüne dikkat çekmiştir.

Yapılan farklı tanımlar ve araştırmalardan elde edilen bulgularla birlikte sosyal kaygının tanımı ve kapsamı zaman içerisinde değişmeye ve genişlemeye başlamıştır. Bu durum DSM'nin yeni baskılarındaki sosyal kaygı tanımlarında kendisini göstermiştir. Sosyal fobi ve sosyal kaygı kavramlarının birlikte kullanıldığı DSM IV'te, bireyin sosyal ya da performans durumlarında sürekli ve belirgin bir kaygı yaşaması olarak tanımlanmıştır. Sosyal kaygılı bireyler bu ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceklerinden ya da kaygılarının başkaları tarafından fark edilme olasılığından dolayı korku yaşarlar. Ayrıca bu kişiler yaşadıkları korkudan kurtulmak için çeşitli kaçınma davranışlarına başvurabilmektedirler. Bunun dışında sosyal kaygılı kişilerde fiziksel belirtiler de (çarpıntı, titreme, terleme, sindirim sistemi rahatsızlıkları, ishal, kas gerginliği, kızarma gibi) görülebilmektedir (APA, 1994).

DSM V'te sadece sosyal kaygı kavramıyla ifade edilen bu sorun, başkaları tarafından incelenme ya da değerlendirilme olasılığının olduğu bir ya da birden daha fazla sosyal durumdan ve etkileşimden kaçınma ya da bu gibi ortamlarda aşırı kaygılanma veya korkmayla belirgin bir rahatsızlık ve gerilim durumu olarak tanımlanmıştır. Sosyal kaygılı bireyler bu türden ortamlara girdiklerinde olumsuz olarak değerlendirilmekten, böyle değerlendirilebilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı yaşadığına dair belirtiler göstermekten korkarlar. Söz konusu sosyal ortamlar neredeyse

her zaman kişide korku ya da kaygıya neden olur ve bu sosyal ortamlara girmekten kaçınırlar. Eğer girmek durumunda kalırlarsa yoğun bir korku ya da kaygı ile bu ortamlara katlanırlar (APA, 2013).

DSM V'te DSM IV'ten farklı olarak, sosyal kaygının tanımına başkaları tarafından incelenme olasılığı eklenmiştir. DSM IV'te yer alan “olumsuz değerlendirilme olasılığı” ifadesi “değerlendirilme olasılığı” olarak değiştirilmiştir. Bu değişiklikle olumlu değerlendirilme olasılığı da sosyal kaygı bileşenleri içerisinde yerini almıştır. DSM V'te yer alan farklılıklardan birisi de sosyal kaygının tek bir sosyal ortam ya da etkileşim özelinde gözlenebileceğidir. Ayrıca sosyal kaygılı kişilerin kaçınmadıklarında yoğun bir korku ya da kaygı yaşayarak bulundukları ortama katlandıklarıdır.

Yapılan tanımlar incelendiğinde sosyal kaygıda öncelikli olarak önemli olan noktanın kişinin olumsuz davranışlarda bulunacağına ve bunun neticesinde başkaları tarafından değerlendirileceğine dair varsayımları olduğu söylenebilir. Böyle bir ortamda bulunmak ya da performans göstermek kişide aşırı korku ya da kaygıya neden olur. Yaşanan korku ya da kaygıya fiziksel belirtiler eşlik edebilmektedir. Kişi tüm bu olumsuzlukları yaşamamak için sosyal ortamlardan kaçınabilir. Eğer korktukları sosyal ortamlara girmek zorunda kalırlarsa, bu ortamlara yoğun bir korku ya da kaygıyla katlanırlar.

Sosyal Kaygının İnsan Yaşamına Etkileri

Sosyal kaygılı kişiler sosyal ve aile ilişkilerinde, akademik hayatlarında zorluklar yaşamaktadırlar. Genellikle yalnızdırlar ya da çok az arkadaşına sahiptirler (Beidel, Turner ve Morris, 1999; Russell ve Topham, 2012). Aslında sosyal kaygılı bireyler başkalarıyla iletişime geçmek ve arkadaşlık kurmak istemelerine rağmen iletişim kurmaktan uzak dururlar (Stein ve Stein, 2008), sosyal ortamlarda sessiz kalmayı tercih ederler ve dikkatlerin kendi üzerlerinde toplanmasından rahatsız olurlar (Stein ve Gorman, 2001).

Öz saygıları düşük olan bu kişilerde (Parvez ve Irshad, 2014) depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve yaygın anksiyete gibi önemli psikolojik sorunların yanı sıra alkol kullanımı ve bağımlılığı görülmektedir (Turan vd., 2000). Mesleki işlevselliklerinde belirgin bir bozulma, yaşam kalitelerinde düşme söz konusudur (Baldwin ve Buis, 2004). Sosyal kaygının insan yaşamını sınırlandıran,

işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen, bireyin sosyal ortamlardan uzaklaşarak içe kapanık hale gelmesine neden olan ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir sorun olduğu ifade edilebilir.

Sosyal Kaygının Başlangıç Yaşı

Çocukluk döneminden itibaren görülmeye başlayan sosyal kaygı, ergenlik döneminde çocukluk dönemine oranla daha yaygın bir görünüm kazanmaya başlamaktadır (Banerjee ve Henderson, 2001; Beidel vd., 1999; Rapee ve Spence, 2004). Sosyal kaygının bir gelişim göstermeden ilk olarak yetişkinlik döneminde başlaması çocukluk ve ergenlik dönemine kıyasla çok daha nadirdir (Ruscio vd., 2008; APA, 2013). Bir başka ifadeyle yetişkinlerde görülen sosyal kaygı genellikle çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde başlayıp gelişmektedir (Morrison, 2014).

Sosyal kaygı müdahalede edilmezse, kronik hale gelebilmektedir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015). Wittchen, Stein ve Kessler (1999), yaptıkları araştırmada sosyal kaygının görülme oranının yaşla birlikte arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Yetişkinlerle yapılan bir araştırmada, sosyal kaygı sorunu bulunan bireyler, sorunlarının erken çocukluk ya da ergenlik döneminde başladığını ifade etmişlerdir (Dalrymple, Herbert ve Gaudiano, 2007). Sosyal kaygı oranının yaşla birlikte artış göstermesinin nedeni, erken yaşlardan itibaren müdahale edilmediğinde kronik hale gelmesi olabilir. Böylece yetişkin yaşamında da etkisini sürdürerek bireyin yaşamını sınırlandırabilir.

Olumsuz Çocukluk Yaşantıları, Olumsuz Benlik İmgeleri ve Sosyal Kaygı

Sosyal kaygının gelişmesi ve sürmesinde olumsuz çocukluk yaşantılarının etkisi bulunmaktadır (Clark ve Wells, 1995; Hackmann vd., 2000; Morgan, 2010). Olumsuz çocukluk yaşantıları, sosyal kaygılı bireylerin olumsuz imajlar geliştirmesine yol açarak sosyal kaygının gelişmesine ve sürmesine neden olmaktadır (Hackmann vd., 2000; Wild vd., 2007; Wild vd., 2008).

Bilişsel kurama göre imajlar, kaygıyla ilgili sorunların gelişmesinde ve sürmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Kişilerin, korktukları durumların tehlikeliliği ve içsel açıklamalarıyla ilgili çarpıtılmış inançları, genellikle kendiliğinden ortaya çıkan yoğun zihinsel imajlarla temsil edilmektedir. Kişinin korktuğu sonucun gerçekleşme

olasılığının yüksek olarak değerlendirilmesine yol açan imajlar aslında geçmişte yaşanan olumsuz yaşantıları yansıtmaktadır. Ayrıca imajlar, kişinin korktuğu sonuçların gelecekte de ortaya çıkacağıyla ilgili öznel kanıtlarının bir kısmını oluşturmaktadır (Beck, 1970; Beck, 1976; Clark ve Beck, 2011; Hackmann, 1998). Bir başka ifadeyle imajlar belirli sorunlar (sosyal kaygı gibi), inançlar ve varsayımlar arasındaki karmaşık ilişkileri anlamaya yarayan bütüncül bir karaktere sahiptir. Bundan dolayı bilişsel yapıları anlamayı kolaylaştırırlar (Edwards, 1989).

Sosyal kaygının bilişsel modelinde imajlar önemli bir yere sahiptir. Sosyal kaygılı bireyler, sosyal ortamlara girmeden önce ya da girdiklerinde, dikkatlerini kendi üzerlerinde toplamaya başlamayla birlikte kendiliğinden oluşan ve istemsiz olarak tekrarlayan, çarpıtılmış ve olumsuz imajlara sahip olduklarını bildirmektedirler. Sosyal kaygılı bireyler olumsuz imajlarında, korkularının en kötü biçimde gerçekleştiğini görme eğilimindedirler. Bulundukları ortamdaki kişi ya da kişiler tarafından izlendiklerine ve sanki onların bakış açılarından kendilerini görüyormuş gibi değerlendirmelerine yönelik olan bu imajlar, sosyal kaygının devam etmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca olumsuz benlik imajları, sosyal kaygılı kişilerin kendilerini korumak amacıyla güvenlik davranışlarına başvurmalarına neden olmaktadır. Başvurulan bu güvenlik davranışları da sorunun sürmesine katkıda bulunmaktadır. Söz konusu imajlar aşırı derecede olumsuz ve çarpık olmasına karşın, meydana çıktıklarında sosyal kaygılı bireyler tarafından kesin ve doğru olduklarına inanılırlar (Clark ve Wells, 1995; Hackmann vd., 2000; Hackmann, Surawy ve Clark, 1998).

Yapılan araştırma sonuçları, olumsuz benlik imajlarının sosyal kaygının başladığı yıllardaki olumsuz sosyal yaşantılarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu olaylar bireylerin küçük düştüğünü, aşağılandığını, alay edildiğini, aşırı eleştirildiğini ya da reddedildiğini hissetmelerine yol açan ve yoğun kaygı oluşturan çocukluk anılarını içermektedir. Yaşamın sonraki dönemlerinde de varlığını sürdüren imajlar, sosyal kaygının gelişmesinde, sürmesinde ve birçok sosyal duruma genelleştirilmesinde etkin bir rol oynamaktadır (Vassilopoulos, Moberly ve Douratsou, 2012; Wild ve Clark, 2011; Wild vd., 2007).

Erken yaşlardaki olumsuz yaşantılar sonucu oluşmaya başlayan olumsuz benlik imajları, daha sonra birey tarafından yaşanan olumlu yaşantılarla değişmemektedir. Olumsuz benlik imajlarının değişebilmesi için sosyal kaygıyla ilişkili olan olumsuz çocukluk yaşantılarının yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Olumsuz çocukluk yaşantılarının yeniden değerlendirilmesinin, kişilerin bu yaşantılarla ilgili inançları ile

olumsuz yorumlarının zayıflamasına ve bakış açılarının değişmesine yol açtığı saptanmıştır. Bu sayede olumsuz çocukluk yaşantılarının etkisi ve oluşturduğu sıkıntı düzeyi azalmaktadır. Ayrıca bu yolla sosyal kaygıyla ilgili belirtiler, bilişler ve imajlar ile ilişkili inançlar da önemli oranda azalmaktadır (Hackmann vd., 2000; Reimer ve Moscovitch, 2015; Wild vd., 2007).

Bilişsel Davranışçı Terapi ve Sosyal Kaygı Modelleri

Bilişsel Davranışçı Terapi

Ruhsal sorunların kavramsallaştırılmasında ve müdahalesinde düşüncenin yeri ve önemine merkezi bir rol veren Bilişsel Terapi, Aaron T. Beck tarafından 1960'lı yıllarda bilişsel kurama dayalı olarak depresyon tedavisi için geliştirilmiştir (Beck, 1963; Beck, 1970). Bilişsel Terapi, sonraki yıllarda davranışçı kuramla bütünleşmiş ve Bilişsel Davranışçı Terapi adını alarak bu iki kavramın aynı anlamda kullanılmaya başlamıştır (Murdock, 2012). Bu araştırma boyunca her iki kavram da birbirinin yerine kullanılacaktır.

BT adını, Beck'in kuramın merkezine bilişleri koymasından almaktadır. Bilişsel kurama göre insanlar kendilerine, dünyaya, diğer insanlara ve geleceğe yönelik inançlarından dolayı psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Edwards, 1990). Bu kuram, duygusal sorunların yaşanan olay, içinde bulunulan ortamla ilgili olabileceği gibi kişinin bilişsel sistemiyle de (algı, tanımlama, anlamlandırma, yorumlama, değerlendirme vb) ilgili olabileceğini ileri sürmektedir (Türkçapar, 2018).

Psikolojik sorun yaşandığında gözlemlenen ortam ya da durumla ilgisiz ve uygun olmayan duygusal tepkiler göz önüne alındığında bilişsel etkenlerin kişinin yaşamında ne kadar güçlü etkilerinin olduğu anlaşılabilir (Beck, 1963). İnsanların yaşadıkları sorunlar, büyük ölçüde bilişsel yapılarındaki yanlış sayıtlılar (koşullu beklentiler) ve değerlendirmeler sonucunda gerçekliğin çarpıtılmasına bağlıdır (Türkçapar, 2018). Psikolojik sorun yaşayan kişilerin bilişsel yapıları değerlendirildiğinde, gerçekliğin farklılaşan düzeylerde çarpıtıldığı görülmektedir (Beck 1963).

Her bir psikolojik sorunu diğerlerinden ayıran belirli bir bilişsel içerik bulunmaktadır. BDT'nin odak noktası danışanın düşüncesindeki çarpıtılmış ve ön yargılı inançları anlamak, danışanın kendisine özgü bilişsel şemalarını tanımlamak,

duygusal ve davranışçı yöntemleri de kullanarak uyumsuz düşünceleri değiştirmektir (Leahy, 2004; Sharf, 2014). İnsanlar düşüncelerini, gerçek yaşama daha uygun ve daha uyumlu bir biçimde değerlendirmeyi öğrendiklerinde, yaşadıkları sorunlarda düzelme olmaktadır (Beck, 2014). Bunun için de kişilerin öncelikle duygu, düşünce ve davranışları arasındaki bağlantıları saptanmaya çalışılarak bireyin yaşantılarını daha gerçeğe uygun ve uyumsal biçimde yorumlaması amaçlanır. Sorun doğuran anlamlandırma ve yorumlama biçimlerinin yerine gerçeklikle daha uyumlu ve işlevsel olanları bulmaya ve göstermeye çalışılır (Türkçapar, 2018).

Sosyal Kaygıyla İlgili Bilişsel Davranışçı Modeller

Bu başlık altında, bilişsel davranışçı kuram çerçevesinde geliştirilmiş olan ve yaygın olarak kullanılan Clark ve Wells (1995) ile Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelleri açıklanacaktır.

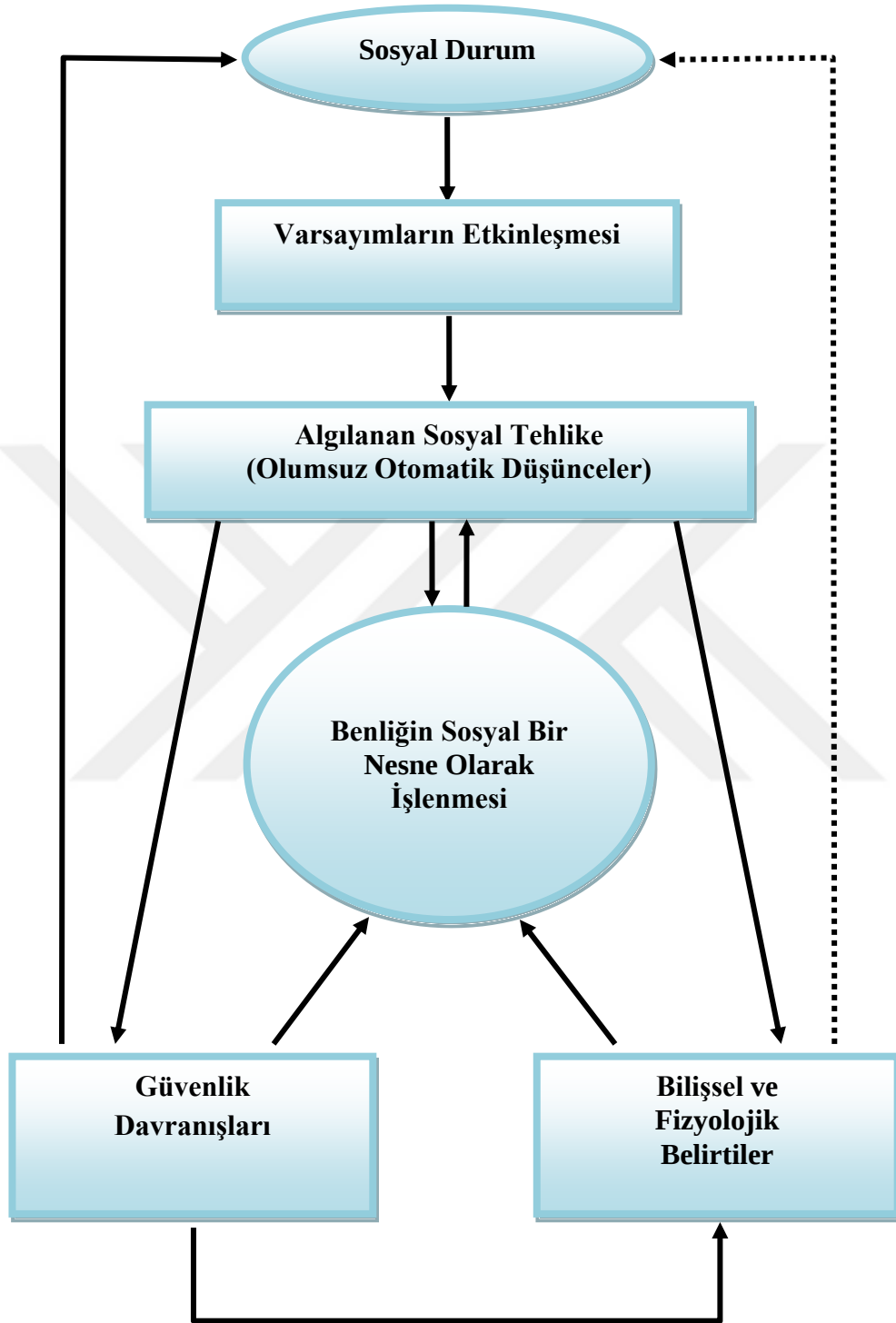
Clark ve Wells'in Sosyal Kaygı Modeli. Clark ve Wells'e (1995) göre sosyal kaygının temelinde, başkalarının üzerinde olumlu bir izlenim oluşturma isteği ve yeteneklerine güvenmeme yatmaktadır. Sosyal kaygılı bireyler erken yaşantıları aracılığıyla, kendileri ve sosyal dünyaları ile ilgili bir takım inançlar ve varsayımlar oluştururlar. Bu inançlar, aktive olduğunda, sosyal ortamların olumsuz değerlendirilmesine ve sosyal kaygının sürmesine neden olan kısır bir döngünün oluşmasına katkıda bulunurlar. Clark (2001) ve Wells'e (2004) göre bu varsayımlar üç kategoriye ayrılabilir:

- *Sosyal performanslarına yönelik gerçekçi olmayan standartlar.* Örneğin “Herhangi bir zayıflık belirtisi göstermemeliyim.”, “Sadece insanlar konuşurken duraksadığında konuşmalıyım.”, “Her zaman akıllı ve akıcı bir şekilde konuşmalıyım.”, “Her zaman ilgi çekici şeyler söylemeliyim.”
- *Belirli bir biçimde davranmanın sonuçlarına yönelik koşullu inançlar.* Örneğin, “Eğer başkalarıyla aynı fikirde olmazsam, aptal olduğumu düşünürler ya da beni reddederler.”, “Eğer ellerim titrerse/kızarırsam/ ya da başkaları kaygılandığımı fark ederse, insanlar beceriksiz/tuhaf/aptal olduğumu düşünürler.”, “Konuşmayıp, sessiz kalırsam, insanlar sıkıcı biri olduğumu düşünürler.”, “Eğer insanlar beni tanımaya başlarsa, beni sevmezler.”

- *Sosyal ortamdaki kendisi hakkında koşulsuz olumsuz inançlar.* Örneğin “Tuhaf/farklı birisiyim”, “Hoşa gitmeyen/kabul edilmez birisiyim”, “Sıkıcıyım.”, “Aptalım.”, “Farklıyım.”

Bu türden inançlar ve varsayımlar, sosyal ortamların tehlikeli olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Ayrıca bireylerin istedikleri biçimde bir performans ortaya koyamayacaklarına; başkaları tarafından kabul edilmeyen ve uygun olmayan bir biçimde davrandıklarında da statü kaybı, değer kaybı ya da reddedilme gibi kötü sonuçlar yaşayacaklarına ve inanmalarına yol açar. Bunların yanı sıra tehlikesiz ya da belirsiz olan ipuçlarını olumsuz değerlendirilme işareti olarak yorumlamalarına da sebep olur. Bir sosyal ortam bu şekilde değerlendirildiğinde, bireyler bu ortamlarda kaygı yaşamaya başlarlar. Yaşanan kaygı bilişsel, duygusal, davranış ve fizyolojik değişiklikleri içeren karmaşık bir durumdur. Zaman içerisinde kısır döngü haline gelen bu durum bireylerin sıkıntısının devam etmesini sağlar. Olumsuz inançların ve değerlendirmelerin yanlış olduğunu görmesini de engeller (Clark, 2001; Clark ve Wells, 1995).

Clark ve Wells (1995) sosyal kaygılı bireylerin, sorunlarının sürmesine neden olan olumsuz inançlarını anlamaya yönelik olarak dört boyutlu bir bilişsel model ortaya koymuşlardır. Bunlardan üçü sosyal kaygılı bireylerin korktukları sosyal ortamlarda bulunduklarında, dördüncüsü ise bu ortamlara girmeden önce ya da girdikten sonra yaptıklarıyla ilgilidir. Sosyal kaygılı bireylerin sosyal ortamlara girdiklerinde yaşadıkları süreci Şekil 1 yardımıyla açıklamışlardır (Clark ve Wells, 1995; Wells, 2004):



Şekil 1. Clark ve Wells'e Göre Sosyal Kaygının Bilişsel Modeli

Kaynak. Clark ve Wells, 1995; Wells, 2004

Clark ve Wells'in (1995) ortaya koydukları modelin boyutlarından ilki, sosyal kaygılı bireylerin sosyal ortamlara girdiklerinde *dikkat odaklarındaki değişim* ile ilgilidir. Sosyal kaygılı kişiler, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilebileceklerine inandıkları zaman, dikkatlerini kendi üzerlerinde yoğunlaştırarak kendilerini ayrıntılı olarak izlemeye ve gözlemeye başlarlar. Kişi, dikkatini kendisi üzerinde topladığında, korkmuş olduğu kaygı tepkilerine ve belirtilerine yönelik farkındalığı da artmaya başlar. Dikkatinin kendi üzerinde toplanmasının sonucunda, bulunduğu ortamda olup bitenleri ve diğer insanların davranışlarını gözden kaçırır. Kısacası kişinin dikkati çevreden kendisine doğru kayar.

Sosyal kaygılı kişilerin kendilerine odaklanması aynı zamanda sosyal kaygının devam etmesinde de önemli bir role sahiptir. Bu kişiler kendilerine odaklanmaları neticesinde elde ettikleri içsel bilgileri, başkalarının gözünde nasıl göründüklerini, başkalarının kendileriyle ilgili neleri fark ettiklerini ve ne düşündüklerini yansıttığına inandıkları hatalı çıkarımlarda bulunurken kullanırlar. Bu içsel bilgiler aslında, başkalarının gerçekte neyi fark ettikleri ve ne düşündüklerinden daha çok kişinin kendi varsayımlarını yansıtmaktadır. Böylece, kaygılarına dair kanıtların çoğunu kendi kendine ürettiği ve yanlış olduğunu gösteren kanıtların (başkalarının tepkileri gibi) ulaşamadığı ya da göz ardı edildiği kısır bir döngü içerisine girerler (Clark ve Wells, 1995; Wells, 2004).

Clark ve Wells'in (1995) ortaya koydukları modelin boyutlarından ikincisi sosyal kaygılı bireylerin yaptıkları *güvenlik davranışları* ile ilgilidir. Bu bireyler sosyal ortamlarda bulunduklarında, olumsuz değerlendirilme riskini azaltmak için çeşitli güvenlik davranışlarında bulunurlar. Güvenlik davranışları iki nedenden ötürü sosyal kaygının sürmesine yol açmaktadır. Birincisi, güvenlik davranışları sosyal kaygılı bireylerin, korktukları davranışlar veya bu davranışların sonuçları hakkındaki gerçekçi olmayan inançlarının açıkça yanlış olduğunu görmesini engellemektedir. İkincisi, güvenlik davranışları bazen kişinin korktuğu davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir. Örneğin elinin titremesinden korkan kişi, elindeki bardağı çok sıkı bir biçimde tuttuğunda, bu davranışının sonucunda büyük bir olasılıkla eli titreyecektir.

Clark ve Wells'in (1995) ortaya koydukları modelin boyutlarından üçüncüsü sosyal kaygılı bireylerin *performanslarına ve bu performansların başkalarının düşünce ve davranışları üzerindeki etkilerine* yöneliktir. Sosyal kaygılı kişiler, performanslarının başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmesine çok fazla önem verirler. Bununla birlikte sosyal kaygılı bireyler, yaşadıkları kaygıların davranışlarını

etkileyeceğiyle ilgili bir takım korkulara sahiptirler. Bu korkularının bazıları kısmen gerçekçidir. Sosyal kaygılı bireyler kaygılandıklarında, kızarabilirler, sesleri titreyebilir, elleri titreyebilir ya da terleyebilirler. Bunun yanı sıra bu kişilerin zihinlerinin, performanslarını gözlemeye meşgul olması ve göz temasından, konuşmaktan kaçınma gibi güvenlik davranışlarına başvurmalarına bağlı olarak arkadaş canlısı olmayan, soğuk ve mesafeli kişiler olarak değerlendirilebilirler. Bu türden davranış yetersizlikleri, diğer insanların daha az samimi davranmasına neden olacaktır.

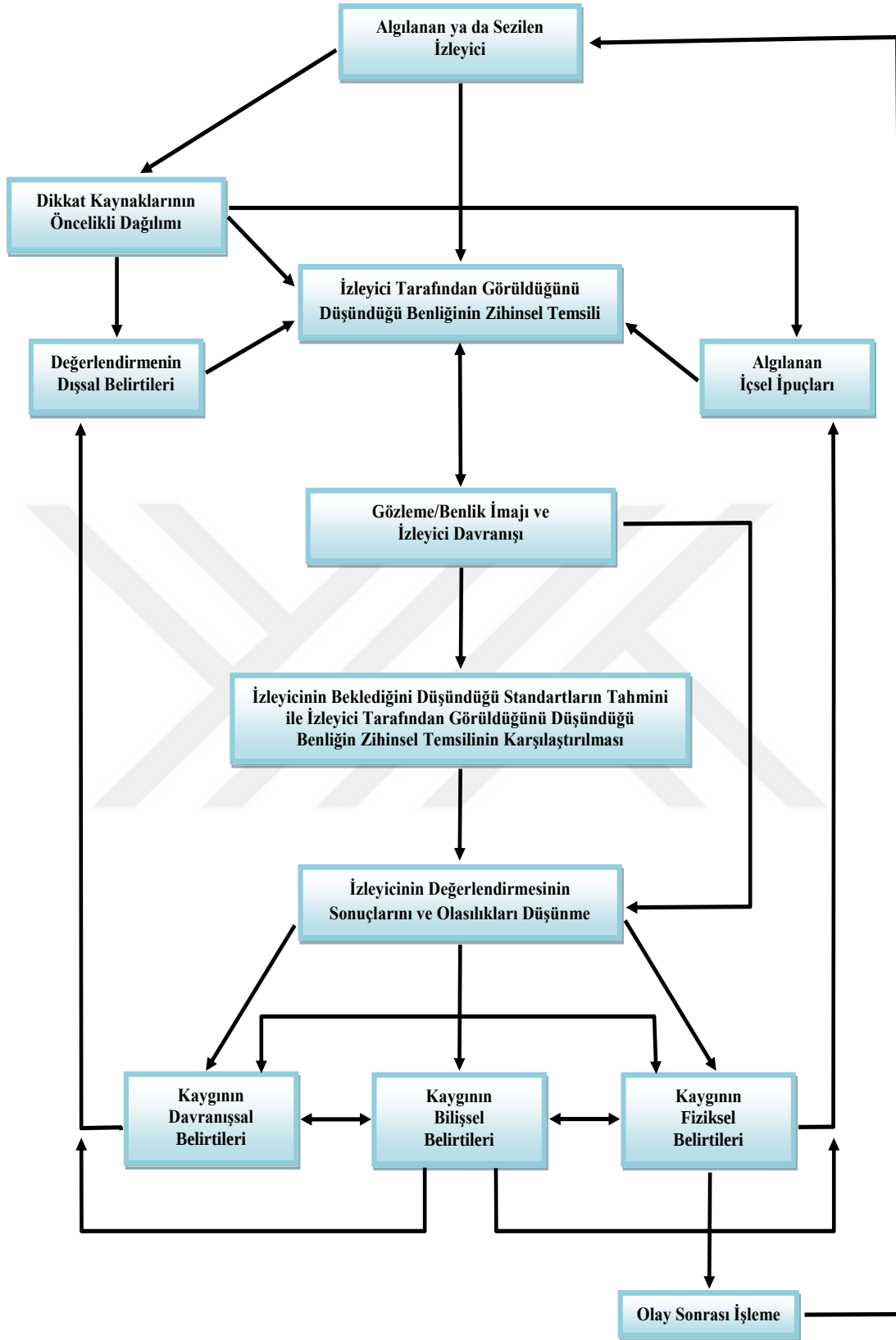
Clark ve Wells'in (1995) sosyal kaygı modelinin ilk üç kısmı, sosyal ortamlarda yaşanan kaygıyı açıklamaya yöneliktir. Modelin dördüncü kısmı *olay öncesi* ve *olay sonrası* yaşananları açıklamak için ortaya konmuştur. Sosyal kaygılı birçok kişi sosyal bir olay öncesinde belirgin bir biçimde kaygı yaşarlar. Sosyal bir ortama girmeden önce olabilecekleri ayrıntılı olarak gözden geçirirler. Ortam hakkında düşünmeye başladıklarında kaygılanırlar. Düşünceleri, kendileriyle ilgili olumsuz imajları, geçmişteki olumsuz anıları ve kötü performans ya da reddedilme beklentileriyle biçimlenmektedir. Sosyal kaygılı bireylerin olay öncesinde bu şekilde biçimlenmiş olan düşünceleri, bazen ortama girmeden kaçınmalarına yol açabilir. Sosyal kaygılı birey kaçınmayıp sosyal ortama girdiğinde ise kendisine odaklandığı ve başarısızlık beklentisi içerisinde olduğu için başkaları tarafından kabul edildiğine dair belirtileri fark etme olasılığı düşüktür.

Sosyal bir ortamdan ayrılmak veya kaçmak, sosyal kaygılı bireylerin olumsuz düşüncelerinin ya da kaygılarının birden ortadan kalkmasını sağlamaz. Ancak ortada sosyal bir tehdit ya da tehlike kalmadığı için kaygı hızla azalmaya başlar. Sosyal kaygılı bireyler, diğer insanlar tarafından sosyal olarak onaylandıklarının açık belirtilerini fark etmedikleri için sosyal ortamın, olay sonrası incelemesini yaparlar. Sosyal ortamdaki etkileşimlerini detaylı olarak gözden geçirirler. Bu gözden geçirme sırasında, kişinin kaygılı hisleri ve kendini olumsuz algılamaları, sosyal ortamdayken detaylı olarak değerlendirildiği için özellikle belirgin bir biçimde göze çarpmaktadır ve bundan dolayı belleğinde güçlü bir biçimde kodlanmış olur. Bunun sonucunda, kişinin kendisini olumsuz algılaması ve etkileşimini gerçekte olduğundan çok daha olumsuz görmesi söz konusu olacaktır. Olay sonrasının bir başka yönü, sosyal kaygılı kişinin algıladığı sosyal başarısızlığını, geçmişteki başarısızlıklarının listesine eklemesidir. Böylece kişinin sosyal yetersizliğine olan inancı güçlenir (Clark ve Wells, 1995; Wells, 2004).

Rapee ve Heimberg'in Sosyal Kaygı Modeli. Sosyal kaygıya yönelik bir başka bilişsel davranışçı model Rapee ve Heimberg (1997) tarafından geliştirilmiştir. Sosyal kaygıyı oluşturan ve devam ettiren faktörleri anlamak için bir çerçeve sunan bu model, sonraki yıllarda gözden geçirilerek güncellenmiştir (Heimberg, Brozovich ve Rapee, 2010; Heimberg, Brozovich ve Rapee, 2014). Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modeli, sosyal bir ortama girdiklerinde ya da böyle bir ortama girecek olduklarında etkilenen kişilerin kaygılarının oluşumunu ve sürmesini açıklamaya çalışmaktadır. Bunun için de sosyal ortamlarda, sosyal kaygılı kişilerin değerlendirilme korkularına ve bundan nasıl etkilendiklerine odaklanılmışlardır (Heimberg, Brozovich vd., 2014). Rapee ve Heimberg'in sosyal kaygı modeli Şekil 2'de gösterilerek ayrıntılarıyla açıklanmıştır.

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelinin boyutlarından birincisini *algılanan ya da sezilen (anticipated) izleyici* kavramı oluşturmaktadır. Onlara göre sosyal kaygılı kişiler için sosyal ortam, bir izleyici tarafından izlendiklerini algılamalarıyla başlamaktadır. Algılanan izleyici terimi sadece bir grubun kasıtlı gözlemlerini belirtmek anlamında kullanılmamaktadır. Aynı zamanda bir kişinin görünüş ve davranışını algılayabilecek herhangi başka kişiyi ya da bir grubu ifade etmek için de kullanılmaktadır. Yani bir tehdit oluşturma potansiyelinden uzak olan bir birey dahi algılanan izleyici kavramının içerisinde yer almaktadır (Heimberg, Brozovich vd., 2014).

Sosyal kaygılı kişiler, diğer insanların eleştirel oldukları varsayımına sahiptirler. Bu nedenle bu kişiler için, algılanan ya da sezilen bir izleyici önemli bir tehdit kaynağıdır. Dolayısıyla sosyal bir ortama girdiklerinde ya da böyle bir ortama girecek olduklarında korku yaşamaktadırlar çünkü kendilerinin olumsuz olarak değerlendirileceklerini varsaymaktadırlar. Sosyal kaygılı kişiler, başkaları tarafından olumlu değerlendirilmeye, sevgi ve saygı görmeye büyük bir önem verirler. Bu da başkaları tarafından değerlendirilme tehlikesinin olumsuz etkisini artırmaktadır (Heimberg vd., 2010; Rapee ve Heimberg, 1997).



Şekil 2. Rapee ve Heimberg'in Sosyal Kaygı Modeli

Kaynak. Rapee ve Heimberg, 1997; Heimberg, Brozovich vd., 2014

Sosyal kaygılı kişilerde, modelde tanımlanan süreçleri başlatması için algılanan izleyiciyle fiziksel olarak yakın olunması ya da bir etkileşimin yaşanması gerekmemektedir. Bir başka ifadeyle sosyal kaygılı bir kişi, başka birisinin bulunduğu bir yere girdiğinde, o kişi tarafından fark edilmese bile kaygısı artabilir. Önemli olan sosyal kaygılı kişinin, o kişiyi fark etmesidir. Algılanan izleyiciler sosyal ortamlarda dikkate alınır çünkü bu ortamlarda etkileşim ya da gözlenme olasılığı bulunmaktadır. Dolayısıyla kişinin, izleyiciler tarafından olumsuz değerlendirilme olasılığı bulunmaktadır (Heimberg vd., 2010; Heimberg, Brozovich vd., 2014).

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelinin boyutlarından ikincisi *izleyici tarafından görüldüğünü düşündüğü benliğin zihinsel temsidir*. Sosyal kaygılı birey bir izleyiciyi algıladıktan sonra, bu izleyici tarafından nasıl görüldüğünü düşündüğü zihinsel bir temsil oluşturur ve aynı zamanda dikkatini bu içsel temsil ile sosyal ortamda algıladığı tehditler üzerine yoğunlaştırır. Söz konusu zihinsel temsil, başkaları tarafından nasıl görüldüğüyle ilgili, kişinin kendisini sanki bir izleyicinin gözünden gördüğünü de içeren yanlış bir anlayış ya da bir imaj olabilir. Dolayısıyla sosyal kaygılı kişilerin izleyici tarafından görüldüklerini düşündükleri zihinsel temsilleri, gerçekte izleyici tarafından nasıl görüldüklerini yansıtmamaktadır.

Rapee ve Heimberg'e (1997) göre sosyal kaygılı kişiler, bir izleyici tarafından nasıl görüldüğü hissinden ve olumsuz temel inançlarından, benlik şemaları ile örtüşen geçmişteki olumsuz yaşantılarından kaynaklanan bir "temel imaj" oluştururlar. Kişinin zihinsel temsilini etkileyen bu temel imaj, içsel ve dışsal ipuçlarından etkilenebilmektedir. Diğer bir deyişle kendisinin izleyici tarafından görüldüğünü düşündüğü zihinsel temsil, özellikle başkaları tarafından görülebilen kızarma ve terleme gibi kaygının otonom belirtilerinden etkilenebilir. Bunun yanı sıra davranışların gözlemlenmesi (rahat oturamama gibi) neticesinde oluşan, izleyiciler karşısında nasıl görünmesi gerektiği ya da yetenekleri hakkındaki abartılı düşünceler de bu zihinsel temsili etkileyebilmektedir. Ayrıca sosyal kaygılı kişiler, kekeleme, donup kalma ya da ne diyeceğini bilememe gibi sosyal performans yetersizliğine sahip olduklarını ya da sıkıcı ya da sessiz görüldüklerini algılayabilirler. Bu da izleyici tarafından görüldüklerini düşündükleri zihinsel temsilin abartılmasına neden olabilmektedir. Zihinsel temsilin anlık değişiklikleri, içsel ipuçlarına (sıcak bastı, bu terlediğimin görüldüğü anlamına gelmektedir), kendi davranışlarını gözlemesine (bu kişilerin yanında duruyorum, bu uygunsuz durduğum anlamına gelir) ve başkalarının tepkilerinin yorumlanmasına (bu ifadenin anlamı aptal görüldüğümüdür) da dayanmaktadır

(Heimberg vd., 2010; Heimberg, Brozovich vd., 2014; Wong, Gordon ve Heimberg, 2014).

Kısacası sosyal ortamda herhangi bir tehdit algılandığında (bir izleyicinin algılanması gibi), sosyal kaygılı kişiler korktukları sonuçların gerçekleşeceğine işaret eden ipuçlarına karşı çok daha fazla hassas ve dikkatli olurlar. Bu ipuçlarını elde ederken başkaları tarafından nasıl göründüklerine inandıkları zihinsel bir temsilin, çevresel ipuçlarının ve kaygılarıyla ilgili bilişsel, duygusal ve davranış belirtilerinin de içinde olduğu farklı kaynaklara dikkat ederler (Rapee ve Heimberg, 1997).

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelinin üçüncü boyutunu Heimberg, Brozovich ve diğerleri (2014) tarafından eklenen *benlik imajı ve izleyici davranışı* oluşturmaktadır. Sosyal kaygılı kişiler, sosyal ortamlara girdiklerinde ortaya çıkan olumsuz benlik imajına sahiptirler (Hackmann vd., 2000; Hackmann vd., 1998). Olumsuz ve önyargılı bir içeriğe sahip olan imajların, kişinin izleyici tarafından görüldüğünü düşündüğü zihinsel temsili ve sosyal ortamların sonuçlarına ilişkin tahminleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Heimberg, Brozovich vd., 2014).

Sosyal kaygılı kişiler, geçmişteki yaşantılarla ilgili olumsuz çarpıtılmış imajları sosyal bir ortam öncesinde, sırasında ve sonrasında kendiliğinden hatırlamaktadırlar (Chiupka, Moscovitch ve Bielak, 2012; Hackmann vd., 1998). İmgelerin olumsuz ve çarpıtılmış nitelikleri, olumlu ya da nötr olaylar tarafından değişmemektedir (Heimberg, Brozovich vd., 2014).

Heimberg, Brozovich ve diğerleri (2014), imajların izleyicinin bakış açısından yaşandığını ya da hatırlandığını ifade etmişlerdir. Onlara göre sosyal kaygıda algılanan izleyici, aslında üçüncü bir gözlemcidir (third-party observer). Buradaki sorun, sosyal kaygılı kişinin algılanan izleyicinin zihnini gerçekten bilmemesi ve bu bilgi boşluğunu son derece olumsuz, önyargılı bilgilere dayanan imajlarla doldurmasıdır. Bu da kişinin yaşadığı sosyal kaygının devam etmesini sağlamaktadır.

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelinin dördüncü boyutu *dikkat kaynaklarının öncelikli dağılımı* ile ilgilidir. Sosyal kaygılı bireyler, dikkat kaynaklarını öncelikli olarak çevredeki sosyal tehditleri belirlemeye ayırırlar. Bunun için de sosyal kaygılı kişilerin dikkat kaynakları izleyici tarafından nasıl algılandıklarının zihinsel temsili düzenlemeye ve gözlemlere tahsis edilir. Bu nedenle sosyal kaygılı kişiler, aynı anda değerlendirilme kanıtı için çevreyi gözlemlemeyi, başkalarının değerlendirmesine neden olabilecek davranış eksiklikleri ile görünüşlerini izlemeyi ve

sosyal görevlerle ilgilenmeyi ve bu görevleri yerine getirmeyi denerler. Dikkatlerini bunlara yönendirirler.

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelinin beşinci boyutu *izleyicinin beklediğini düşündüğü standartların tahmini ile izleyici tarafından görüldüğünü düşündüğü kendiliğin zihinsel temsiline karşılaştırılması* ile ilgilidir. Sosyal kaygılı kişiler, izleyici tarafından nasıl algılandığını düşündüğü kendiliğin zihinsel temsiline gözlemenin yanı sıra izleyicinin beklediği bir performans standardı olduğunu düşünür ve bu standart hakkında tahminlerde bulunur. Bu kişiler genellikle algılanan izleyicilerin, çok yüksek performans standartlarının olduğunu düşünürler. Bu nedenle davranışlarının ve görünüşlerinin tahmin ettikleri izleyici beklentilerine ulaşamayacağına inanırlar. Bunun neticesinde de muhtemelen olumsuz olarak değerlendirileceklerine ve bu değerlendirmenin de olumsuz sonuçlarının olacağını düşünürler. Sosyal kaygılı kişilerin, davranışlarının izleyici beklentilerini karşıladıklarına inanma derecesi izleyiciyi algılamalarının değişmesine, sosyal ortamın gereklerine ve davranışlarına bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle, sosyal bir ortamdayken sosyal kaygılı kişilerin kaygı düzeylerinin değişiklik göstermesi normaldir (Heimberg, Brozovich vd., 2014; Wong vd., 2014).

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelinin bir diğer boyutu *izleyici tarafından değerlendirilme ihtimali ve sonuçlarının değerlendirilmesi* ile ilgilidir. Sosyal kaygılı bireyler, olumsuz değerlendirilmenin yanı sıra gelecekteki sosyal etkileşimlerinde başarılarını devam ettirebileceklerinden ve yeteneklerinden şüphe duydıkları için olumlu değerlendirilmekten de korkarlar. Olumlu değerlendirilme korkusunun yapısı, sosyal kaygılı bireylerin dikkat çekmemek suretiyle sosyal statülerini korumaya çalışmalarına dayanmaktadır. Bu şekilde, statülerini kaybetme riski taşımazlar ve başkalarıyla çatışmak zorunda kalmazlar (Gilbert, 2014; Weeks ve Howell, 2014; Wong vd., 2014).

Sosyal kaygılı bireyler, izleyici tarafından değerlendirilme ihtimalini ve bu değerlendirilmenin etkilerini olduğundan daha fazla görürler. Geçmişteki sosyal başarısızlıkları ya da otorite konumundaki kişilerle yaşadıkları sorunlar, bu kişilerin şimdiki ya da gelecekteki sosyal etkileşimlerinin iyi gitmeyeceğine ve olumsuz değerlendirileceklerine dair beklentilerini arttırabilir. Ayrıca sosyal kaygılı kişiler, izleyici tarafından görüldüğünü düşündükleri zihinsel temsilleri ile izleyicilerin ulaşamayacak performans standartlarını algılamaları arasındaki farka odaklanırlar ya da olumsuz sonuçları olabileceği gerekçesiyle olumlu değerlendirilme ihtimaline

odaklanırlar. Her iki durumda da, olayın sosyal etkilerini olduğundan daha fazla değerlendirmelerine neden olur. Genellikle olumsuz sonuçlara yönelik bu tür değerlendirmeler ve beklentiler, izleyici tarafından değerlendirileceği ihtimaline ve kaygının bilişsel, fiziksel, davranış belirtilerine katkıda bulunmaktadır (Heimberg vd., 2010; Heimberg, Brozovich vd., 2014).

Clark ve Wells ile Rapee ve Heimberg'in Sosyal Kaygı Modellerinin Karşılaştırılması. Clark ve Wells (1995) ile Rapee ve Heimberg (1997) tarafından geliştirilen sosyal kaygı modelleri karşılaştırıldığında, birbirine benzeyen ve farklılıklar gösteren yönlerinin bulunduğu ifade edilebilir.

Her iki sosyal kaygı modeli öncelikle, işlevsel olmayan bilişlere ve dikkatin tehdit içeren ipuçları için kullanımına yönelik yaptıkları vurgu bakımından benzerlikler göstermektedir (Wong vd., 2014). Bu modellere göre sosyal kaygılı kişiler için sosyal ortamlar, olumsuz değerlendirilebilecekleriyle ilgili bir takım inançlarının ve varsayımlarının olduğu tehlikeli yerlerdir. Dolayısıyla başkaları tarafından değerlendirilmeye ve onlar üzerinde olumlu bir izlenim bırakmaya önem veren bu kişiler, sosyal ortamlara girdiklerinde dikkatlerini tehdit içeren ipuçlarını tespit etmek için kullanırlar (Clark ve Wells, 1995; Rapee ve Heimberg, 1997).

Modellerin benzerlik gösterdiği ikinci bir konu başkaları tarafından nasıl görüldükleriyle ilgili algılamalarıyla ilgilidir. Hem Clark ve Wells'in (1995) hem de Rapee ve Heimberg'in (1997) modelleri, sosyal kaygılı kişilerin başkaları tarafından nasıl görüldükleri ve değerlendirildikleriyle ilgili gerçekçi olmayan algılamalarına ve imajlarına yaptıkları vurgu bakımından benzerliklere sahiptirler. Her iki modele göre, sosyal kaygılı kişinin başkaları tarafından nasıl görüldükleriyle ilgili algılamaları gerçeği yansıtmamaktadır. Hatta izleyiciler ya da gözlemciler, sosyal kaygılı kişinin farkında bile olmayabilirler.

Söz konusu modellerin benzerlik gösterdiği bir diğer konu sosyal kaygılı kişilerin performans ve yetenekleriyle ilgilidir. Gerek Clark ve Wells (1995) gerekse Rapee ve Heimberg (1997) geliştirdikleri sosyal kaygı modelinde, sosyal kaygılı kişilerin abartılı bir performans beklentisi içerisinde olduklarını, yeteneklerine güvenmediklerini, yeteneklerini olduğundan düşük gördüklerini ve başkalarının da performanslarıyla ilgili yüksek beklentilerinin olduğunu varsaydıklarını vurgulamışlardır.

Bir başka benzerlik ise sosyal kaygılı kişilerin geçmişteki olumsuz yaşantıları ve sahip oldukları imajlarla ilgilidir. Her iki model de sosyal kaygının sürmesinde geçmişteki olumsuz yaşantılarının etkisine ve olumsuz benlik imajlarına değinmektedir. (Clark, 2001; Heimberg, Brozovich vd., 2014). Rapee ve Heimberg'in (1997) modelinde, imajların sosyal kaygı üzerindeki rolüne ilişkin değerlendirme, özellikle Heimberg ve diğerlerinin (2010 ve 2014) modellerle ilgili yaptıkları güncellemelerin ardından öne çıkmıştır.

Her iki model de sosyal kaygılı kişilerin dikkatlerini tehdit içeren ipuçlarını tespit etmek için kullandıklarını belirtse de, bu ipuçlarının hangi kaynaklardan elde edildiği yani dikkatin odak noktalarının doğasıyla ilgili yaptıkları vurgu bakımından farklılık göstermektedirler (Wong vd., 2014). Clark ve Wells'in (1995) modelinde sosyal kaygılı kişilerin dikkati başkalarının tepkilerinden ziyade kendi üzerlerindedir, dolayısıyla tehdit içeren ipuçlarını da içsel kaynaklardan elde etmektedirler. Rapee ve Heimberg'in (1997) modelinde ise, kişinin dikkatinin içsel kaynaklarıyla sınırlı olmadığı aynı zamanda dışsal kaynaklardan elde edilen ipuçlarına da dikkat edildiği üzerinde durulmaktadır.

Modeller arasındaki bir diğer farklılık ise başkaları tarafından değerlendirilme ihtimali ve sonuçlarının değerlendirilmesi ile ilgilidir. Rapee ve Heimberg'in (1997) modeli Clark ve Wells'in (1995) modelinden farklı olarak, başkaları tarafından değerlendirilmenin yanı sıra, bu değerlendirilmenin sonuçlarının da sosyal kaygıda önemli olduğunu ifade etmektedir. Örneğin sosyal kaygılı bir kişi, gelecekte de aynı başarıyı göstermesi bekleneceği ve bu başarıyı tekrarlayabileceğinden şüphe duyduğu için olumlu değerlendirilmekten korkabilir (Heimberg, Brozovich vd., 2014).

Sosyal Kaygıyla Başa Çıkmak İçin Kullanılan Temel Bilişsel Davranışçı Teknikler

Bu kısımda sosyal kaygılı bireylerle yapılan psikolojik danışma sürecinde en sık kullanılan BDT teknikleri hakkında bilgi verilmiştir.

İmgesel Yeniden Değerlendirme

İmgesel yeniden değerlendirme, danışanların geçmişlerindeki olumsuz olayların yetişkin bakış açısından yeniden incelendiği terapötik bir yöntemdir. Bu tekniğin amacı, kişinin geçmişindeki olumsuz olaylarla ilgili bakış açısını, bu olaylara

yüklediği anlamı ve bu olaylarla ilgili imajlarını değiştirmesidir. Bu sayede, danışanın geçmişte yaşadığı olumsuz olayların, bugünkü yaşamlarına ve kendilerini değerlendirmelerine etkisi daha fazla devam etmemektedir (Wild, 2009). İmgesel yeniden değerlendirme, geçmiş odaklı bilişsel bir tekniktir (Wild ve Clark, 2015).

Sosyal kaygıda imgesel yeniden değerlendirme, olumsuz imajlarla bağlantılı erken çocukluk yaşantılarına yüklenen anlamı gözden geçirip, yeniden oluşturmak için kullanılmaktadır (Arntz, 2012). Bu teknik, danışanların geçmişteki olumsuz yaşantılarının, şimdiki olumsuz imajlarının canlılığını (gerçekliğini) ve oluşturduğu sıkıntıyı azaltmaya yardımcı olur. Ayrıca tekrarlayan olumsuz imajlara ve bu imajlarla ilişkili olumsuz yaşantılara yüklenen anlamları içeren çarpık inançların da etkililiğini önemli ölçüde azaltır (Wild vd., 2008).

İmgesel yeniden değerlendirme danışanların tekrarlayan imajları, bu imajlarla ilişkili olan geçmişteki olumsuz yaşantıları ve hem imajlarını hem de yaşantılarını kapsayan inançları (kapsüllenmiş inanç) belirlendikten sonra üç aşamalı olarak gerçekleştirilir. Birinci aşamada danışan olayı gerçekleştirdiği yaştaki gibi yeniden yaşar. İkinci aşamada danışan çocukken yaşadığı olayı, bulunduğu dönemdeki yetişkin bakış açısıyla yeniden yaşayarak inceler. Üçüncü aşamada ise danışan olayı, gerçekleştirdiği yaştaki gibi tekrar yaşar. Bu aşamada danışan, yaşadığı olayı hem şimdiki yetişkin haliyle hem de olayı yaşadığı çocuk haliyle birlikte değerlendirir. Olayı yaşarken müdahalelerde bulunabilir, yeni bilgiler ortaya koyabilir ve çocuk yaştaki kendisine karşı şefkatli bir tutum takınabilir (Hackmann vd., 2000; Wild ve Clark, 2011).

Video Geribildirim.

Video geribildirim, sosyal kaygılı kişilerin başkaları tarafından nasıl görüldükleriyle ilgili sahip oldukları çarpık inançların ve benlik imajlarının değiştirilmesi için etkili bir tekniktir (Clark, 1999). Başka bir ifadeyle bu teknik sosyal kaygılı danışanlara, başkaları tarafından nasıl görüldükleriyle ilgili düşünceleri ile gerçekte nasıl görüldükleri arasındaki farklılığı göstermek ve olumsuz benlik imajlarını daha gerçekçi bir imaj ile değiştirmek amacıyla kullanılmaktadır (Clark ve Wells, 1995). Video geribildirim şimdi odaklı deneysel bir tekniktir (Wild ve Clark, 2015).

Sosyal kaygılı kişiler, kendi performanslarını olduğundan daha kötü ve olumsuz olarak değerlendirirken, başkalarının performanslarını sosyal kaygılı olmayan kişilerle benzer biçimde değerlendirmektedirler (Rapee ve Hayman, 1996). Video

geribildirim, bu bireylerin performanslarını gerçekçi bir biçimde değerlendirebilme olanağı sunduğu söylenebilir.

Video geribildirimde psikolojik danışman, danışanların olumsuz benlik inançlarını, imajlarını ya da kendileriyle ilgili izlenimlerini değiştirmelerine yardımcı olan birçok davranış deneyini videoya kaydeder. Bu yolla danışanlara performanslarının gerçekte, düşündüklerinden çok daha iyi bir izlenim oluşturduğunu gösterme olanağı bulur. Bu deneyde, danışanlar genellikle iki koşul altında yabancı bir kişiyle etkileşime girmektedirler. Birincisi, danışanlar güvenlik davranışlarını devam ettirir ve dikkatlerini kendilerine yöneltirler. İkincisi, birkaç güvenlik davranışını yapmaya devam eder ve dikkatlerini çevrelerinde olup bitenlere veriler (Wild ve Clark, 2015).

Wild ve Clark'a (2015) göre video geribildiriminin beş amacı bulunmaktadır:

1. Başkalarıyla karşılaştıklarında hissettikleri ile gerçekte nasıl göründüklerinin arasındaki farklılıkları danışanlara göstermek.
2. Güvenlik davranışlarını sürdürdüklerinde, dikkatlerini kendilerine yönelttiklerini ve kaygılı hissettiklerini ancak gerçekte yaptıklarının hissettiklerinden çok daha iyi bir izlenim oluşturduğunu göstermek.
3. Kendine odaklı değerlendirme ile çevreye odaklı değerlendirci olmayan dikkat arasındaki farklılıkları ve kaygı üzerindeki etkilerini göstermek.
4. Diğer insanların nasıl tepki vereceklerine ve performanslarına dair hissettiklerine dayalı tahminlerinin hatalı olduğunu göstermek.
5. Başkaları üzerinde nasıl bir izlenim oluşturduklarıyla ilgili daha gerçekçi bir imaj oluşturmalarını sağlamak.

Video geribildirim etkisini artırmak için, videoyu izlemeden önce danışanı bilişsel olarak hazırlamak gerekmektedir. Video geri bildirim için bilişsel hazırlık üç adımdan oluşmaktadır (Harvey, Clark, Ehlers ve Rapee, 2000):

1. Birinci adımda danışanlardan, videoda ne göreceklarını ayrıntılı olarak tahmin etmeleri istenir.
2. İkinci adımda danışanlardan, performanslarının imajını oluşturmaları istenir.
3. Üçüncü adımda danışanlardan, hissettiklerinden çok neye benzediklerine dikkat etmeleri ve videoyu sanki yabancı bir kişiyi izliyormuşçasına izlemeleri istenir.

Video kaydını izlemeden önce, psikolojik danışman danışanı, videoda kendisini izlerken göreceğini tahmin ettikleri şeyler hakkında ayrıntılı olarak düşünmesini sağlar. Psikolojik danışman, danışanların videoda nasıl görüneceklerini düşündükleri imajlarını anlatmalarına, görmeyi bekledikleri sosyal korkularını tahmin

etmelerine ve belirlenen bu korkuları puanlamalarına (0-10 gibi) yardımcı olur. En sonunda psikolojik danışman danışanları, objektif bir gözlemciymiş gibi video kaydını izlemesi için yönlendirir. Psikolojik danışman, video kaydını, televizyonda yabancı birisini izliyormuş gibi izlemeyi önerebilir. Daha sonra danışman danışandan, videoda ne gördüğünü anlatmasını ve baştaki tahminlerini tekrar puanlamasını ister. Psikolojik danışman, danışandan öğrendiklerini ve video kaydını izledikten sonra, videoda karşılaştıkları olumsuz imajları ile gerçek imajları arasındaki farklılıkları özetlemesini ister (Harvey vd., 2000; Wild ve Clark, 2015).

Sosyal kaygılı bireyler, performanslarını içeren video kaydını izledikten sonra, performans puanlarını belirgin bir biçimde artırmaktadırlar ve verdikleri bu yeni puanlar genellikle izleyiciler tarafından verilen puanlara yakındır. Bir başka ifadeyle video geribildiriminden sonra, sosyal kaygılı bireyler performanslarını daha olumlu ve gözlemcilerin değerlendirmeleriyle daha tutarlı değerlendirmektedirler. Bu da video geribildiriminden, danışanların performanslarına, izleyicilerin gerçekteki bakış açılarına benzer biçimde bakabilmelerini sağlayabildiğini göstermektedir (Rapee ve Hayman, 1996).

Davranış Deneyleri

Davranış deneyleri, sosyal kaygıya müdahale sırasında kullanılan bir tekniktir (Wild ve Clark, 2015). Bu teknik, danışanların inançlarının ve olumsuz benlik imajlarının geçerliliğini test etmek için tasarlanan, planlanmış deneysel aktivitelerden oluşmaktadır (Bennett-Levy vd., 2004; Longmore ve Worrell, 2007; Wild ve Clark, 2015). Davranış deneyleri, danışanların dikkatlerini çevreye yönelttiklerinde ve kullandıkları güvenlik davranışlarını azalttıklarında, başkaları tarafından nasıl göründüklerine dair korkularıyla ilgili düşüncelerini test etmelerine yardımcı olmaktadır (Clark vd., 2006). Bir başka ifadeyle bu tekniğin genel mantığı, gerçek dünyada neler olup bittiği üzerine kuruludur (Bennett-Levy vd., 2004).

Sosyal kaygılı kişilerin, sosyal ortamlarda kaygılandıklarında ne olacağına dair beklentileri tespit edildikten sonra bunlar test edilir. Bunun için önce kişinin, nasıl görüneceğiyle ilgili imajı belirlenir, sonra bu imajı ve korkuları harekete geçirilir. Örneğin eğer bir kişi sınıfta sunum yaparken, sınıfta bulunan diğer kişilerin ona bakıp gülmelerine ve onu işaret etmelerine neden olacak biçimde pancar gibi kızaracağını

düşünüyorsa, öncelikle bu düşüncesine ne kadar inandığı (yüzde kaç) belirlenir. Daha sonra, pembeden kırmızıya doğru değişen renklerin yer aldığı bir renk skalası üzerinden, kızaracağını düşündüğü rengi somut olarak belirtmesi sağlanır. En sonunda sınıfta onun için önemli olan kişilerin vereceğini düşündüğü tepkilerin neler olduğu tespit edilir. Sosyal kaygılı kişinin kullanmış olduğu güvenlik davranışlarını (yüzünü elleriyle kapatmak gibi) azaltarak, davranış deneyini gerçekleştirmesinin, hissettiklerinden ziyade çevrede olup bitenlere odaklanmasının mantığı üzerinde durulur. Bu, insanların ona gerçekte nasıl tepki verdiklerine odaklanmasına yardımcı olacaktır. En sonunda sosyal kaygılı kişinin, korktuğu sosyal ortamlardan birisinde, diğer insanların ona gerçekte verdikleri tepkilere odaklanarak sunumunu yapması sağlanır (Wild ve Clark, 2015).

Davranış deneyinden sonra sosyal kaygılı bireyin, diğer insanlar üzerinde nasıl bir izlenim bıraktığıyla ilgili olarak ne öğrendiği üzerinde düşünmesi ve gerçekte neler olduğunu fark etmesi gerekmektedir. Bu deneyler, bazı kişilerin olumsuz imajlarını ve benlik inançlarını değiştirmek için kanıtlar elde etmesini sağlar. Bu teknik aracılığıyla danışanlar, inandıklarından çok daha iyi bir izlenim oluşturduklarını ve olumsuz kendilik imajlarının içeriğinden çok daha iyi olduklarını keşfederler (Wild ve Clark, 2015).

Maruz Kalma

Maruz kalmada, psikolojik danışman ve danışan birlikte, kaygı uyandıran durumların kademeli bir hiyerarşisini oluştururlar. Daha sonra danışan, korktuğu ortama girmesi ve kaygı seviyesi düşene kadar bu ortamda kalması için cesaretlendirilir. Öncelikle en az kaygı uyandıran durumdan başlanarak, hiyerarşinin en üstündeki duruma doğru adım adım ilerlenir. Maruz kalma, danışanın kaygıya alışmasını sağlar (Wells ve McMillan, 2004).

Maruz kalma ile davranış deneyleri arasındaki belirgin fark bulunmaktadır. Bu farklılığın, bilişler ile ilgili olduğu söylenebilir. Davranış deneylerinde, yukarıda da belirtildiği üzere, danışanın beklentilerini, tahminlerini içeren bilişler belirlenir ve sonrasında bunlar test edilerek değerlendirilir. Maruz kalmada ise bir bilişin test edilmesinden ziyade, kaygı uyandıran durumlarla karşılaşma söz konusudur.

Bilişsel Davranışçı Terapi ve Boş Sandalye Uygulamaları

BDT, psikolojik sorunlara daha etkili müdahalelerde bulunabilmek için bilişsel ve davranışçı tekniklerin yanı sıra, diğer kuramlara ait teknikleri de kullanmaktadır (Harwood, Beutler ve Charvat, 2010; Howes ve Parrott, 1991; Türkçapar, 2018). Arnkoff (1981), danışanların duygularını artırabilmek ve sorunlarıyla ilişkili bilişlerini ortaya çıkartabilmek için Gestalt Terapi'ye ait olan sandalye tekniklerinin BDT'de kullanılmasının uygun olacağını ileri sürmüştür (Akt. Goldfried, Pachankis ve Bell, 2005). Benzer şekilde Kellogg da (2004) sandalye çalışmalarının BDT'de kullanılabileceğini belirtmiştir. Ona göre GT ve BDT bütünleşme açısından uygun bir zemine sahiptir ve sandalye çalışmaları bilişsel yeniden yapılandırma için etkili bir yöntemdir.

Psikolojik danışma sürecinde sandalyelerin kullanılması, psikolojik değişim için güçlü etkileri olan yaratıcı bir müdahaledir (Kellogg, 2004). GT'de tamamlanmamış işlerin tamamlanabilmesi için uygulanan yöntemlerden birisi olan tek ve çift boş sandalye çalışmalarındaki amaç kişinin duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını dile getirmesidir (Greenberg, 2010).

GT'de boş sandalye uygulamaları sırasında kişinin çocukluk yıllarında olumsuz yaşantı ya da yaşantılara neden olmuş olan kişi ya da kişilerle monolog veya diyaloglar yoluyla duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını ifade etmesi sağlanır. Bunun için danışandan öncelikle olumsuz duygular yaşamasıyla bağlantılı olduğunu düşündüğü bir kişiyi belirleyip, bu kişinin karşısındaki boş sandalyede oturduğunu hayal etmesi istenir. Ardından karşısında oturan kişiye, onunla ilgili duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını ifade etmesi istenir. Kimi durumlarda ise çift sandalye tekniği daha faydalıdır. Böyle durumlarda danışan boş sandalyede oturduğunu hayal ettiği kişiye duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını ifade ettikten sonra, boş sandalyeye geçerek o kişinin yerini alır. Biraz önce kendisi olarak söylediklerine o kişi olarak cevap verir. Bu uygulamada, yerine geçilen kişinin gerçekte ne söyleyeceğinin bilinmesi önemli değildir. Önemli olan, diyalogu oluşturan kişinin, diğer kişinin neler diyebileceği ile ilgili tahminleridir (Daş, 2015).

Çocukluktaki olumsuz yaşantılar ve duyguların etkisi, birey tarafından yeni bilgilerin kabul edilmesi, yeni bakış açılarının geliştirilmesiyle azalabilir hale gelmektedir. Sandalyeler yardımıyla kişilerin duygularını, düşüncelerini ve ihtiyaçlarını hayali olarak da olsa sorun yaşadığı kişilere ifade etmesi, bu kişilerin kendilerine, sorun

yaşadığı kişilere ve olumsuz yaşantılarına dair yeni anlayışlar, yeni bakış açıları geliştirmesine katkıda bulunmaktadır (Paivio, Hall, Holowaty, Jellis ve Tran, 2001).

Yukarıda yer alan bilgiler doğrultusunda, GT'ye ait olan boş sandalye uygulamalarının olumsuz çocukluk anılarının ve bilişsel yapıların yeniden yapılandırılması sürecinde kullanılabileceği ifade edilebilir. Bu uygulamalar aracılığıyla danışanlara, yaşadıkları olumsuz yaşantılarla ilgili yeni bakış açıları geliştirme ve var olan bilişsel yapılarının işlevselliklerini gözden geçirme fırsatı sunulabilir. Ayrıca danışanın içinde kalmış olan düşünce, duygu ve ihtiyaçlarını yaşayarak boşaltma imkânı da verilmiş olur. GT'de de belirtildiği üzere bu sayede danışanın tamamlanmamış işlerin tamamlanması sağlanır.

Genel Özyeterlik

Bandura (2014), insanların yaşamlarını etkileyen olaylarla başa çıkabilme yetenekleri ve kapasiteleri hakkındaki inançlarının, onların psiko-sosyal işlevselliklerini etkilediğini ifade etmiştir. Bu bağlamda özyeterlik inancına dikkat çekerek, insanların özyeterlik inançlarının düşünceleri, duygu ve davranışları üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Bandura'ya (1977a; 1988) göre özyeterlik, kişinin istediği sonuçların ortaya çıkmasını sağlayabilecek davranışları başarıyla yerine getirebileceğine dair kendisine olan inancıdır. Bir başka ifadeyle özyeterlik, kişinin yetenek ve kapasitelerini algılamaları üzerinde temellenmiş inançlarını ifade etmektedir. Bu inançlar bireyin belirli bir durumda göstereceği performans için gerekli olan bilişsel, davranışsal ve motivasyonel kaynaklarını kapsamaktadır (Bandura, 1997). Bandura'ya (1977a) göre kişilerin algıladığı özyeterlik davranışlarını etkilemekle birlikte kişinin kendi gerçek yeterliğini yansıtmayabilir. Bu nedenle insanlar başa çıkamayacaklarına inandıkları tehdit edici durumlardan korkma ve kaçınma eğiliminde olurlar. Yani kişilerin yeterliklerine olan inançları performansları ve motivasyonları üzerinde etkilidir (Bandura ve Locke, 2003). Diğer bir deyişle özyeterlik inancı insanların hangi faaliyetleri seçeceklerini, bu faaliyetleri gerçekleştirmek için ne kadar çaba göstereceklerini ve bir sorunla karşılaştıklarında ne kadar ısrar edeceklerini belirlemektedir (Bandura, 1997).

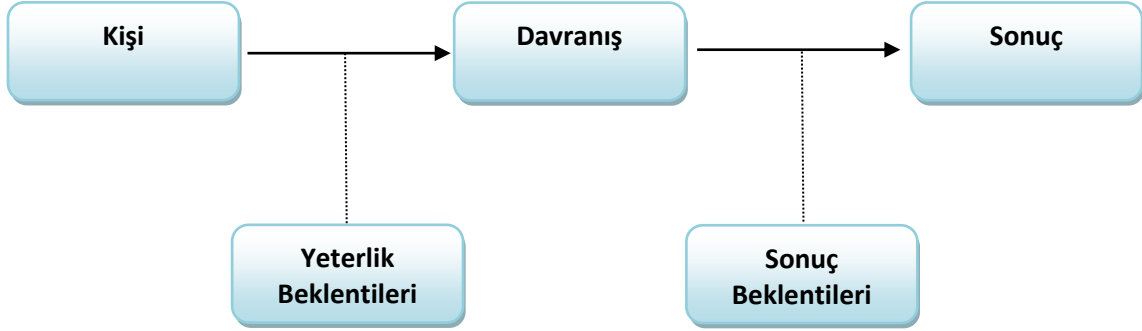
Belirli bir alanda düşük bir yeterlilik duygusuna sahip olan insanlar, kişisel tehdit olarak algıladıkları zor görevlerden kaçınırlar. Gerçekleştirmeye çalıştıkları

amaçları için zayıf bir kararlılık ve düşük bir istek gösterirler. Nasıl başarılı bir performans sergileyeceklerinden ziyade kendilerinde hata bulmaya odaklanırlar. Zorlu görevlerle karşılaştıklarında, kişisel eksiklikleri, karşılaşılabilecek engeller ve her türlü olumsuz sonuç üzerinde dururlar. Zorluklar karşısında çabalarını azaltıp hızla pes ederler. Başarısızlık veya aksaklıklardan sonra yeterlik hissini yeniden kazanmada yavaşlırlar. Yetersiz olan performanslarını yetersiz yetenek olarak tanımladıklarından dolayı yeteneklerine inançlarını/güvenlerini kaybetmeleri için fazla bir başarısızlık yaşamaları gerekmez. Kolay bir biçimde stres ve depresyon yaşarlar (Bandura, 1993). Örneğin Gilles, Turk ve Fresco'nun (2006) sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, sosyal ortamlarda alkol tüketmeye yönelik düşük özyeterliğe ve alkolün sosyal ortamlarda rahatlamalarını sağlayacağına yönelik olumlu beklentilere sahip olan öğrencilerin daha fazla alkol tükettiği görülmüştür.

Bandura'ya göre (1977a) kişinin işlevsel bir başa çıkma becerisine sahip olması, özyeterlik duygusuna olumlu katkıda bulunmaktadır. Güçlü bir yeterlik duygusu ise kişisel başarıyı birçok yönden geliştirir. Kendilerini yeterli hisseden insanlar, karşılaştıkları zorluklara kaçınılması gereken tehditler olmaktan ziyade üstesinden gelinmesi gereken zorluklar olarak yaklaşırlar. Böylece yaptıkları işe odaklanırlar. Kendilerine zorlayıcı hedefler koyarlar ve onlarla kararlı bir biçimde başa çıkmaya çalışırlar. Özyeterlik duygusuna sahip kişiler başarısızlıklarını yetersiz çabalarına veya bilgi ve beceri eksikliklerine bağlar. Başarısızlık veya aksaklıklardan sonra yeterlik hislerini hızlı bir şekilde geri kazanırlar. Tehdit edici durumlara, onlar üzerinde kontrol sağlayabilecekleri inancıyla yaklaşırlar. Böylesine etkili bir bakış açısı kişisel başarılar yaratır, stresi azaltır ve depresyona karşı hassaslığı azaltır (Bandura, 1993).

Bandura (1977b), Şekil 3'te gösterildiği gibi kişilerin yeterlik beklentileri ile davranışlarının sonuçlarına yönelik beklentilerini birbirinden farklı değerlendirmektedir. Bir diğer ifadeyle kişinin belirli bir durum karşısında başarılı davranışlarda bulunma konusundaki kapasite ve yeterlikleri hakkındaki inancı ile yapacağı davranışların sonuçlarına yönelik inancını bir birinden ayırmaktadır. Bandura'ya göre (1977b) sadece algılanan öz yeterliğin davranışların seçiminde ve oluşturulmasında yönlendirici etkisi bulunmamaktadır. Aynı zamanda kişinin başarılı olacağına yönelik beklentileri de karşılaşılan zorluklarla başa çıkma çabalarını etkileyebilmektedir. Aslında kişilerin yeterlik algıları, insanların bir konuda ne kadar çaba sarf edeceğini, engeller ve olumsuz deneyimler karşısında davranışlarını ne kadar süre devam ettireceğini belirlemektedir.

Kişinin algıladığı öz-yeterlilik ne kadar güçlü olursa, çabaları da o kadar aktif olmaktadır (Bandura, 1977a; 1977b).



Şekil 3. Yeterlik ve Sonuç Beklentileri Arasındaki Fark

Kaynak. Bandura, 1977b

İnsanların yeterlik beklentileri, içinde bulundukları bağlamla birlikte değerlendirilmelidir. Daha somut bir ifadeyle kişilerin başa çıkmak durumunda kaldıkları bazı olaylar daha fazla beceri ve daha zahmetli performans göstermeyi gerektirebilir. Ayrıca daha fazla korkulan sonuçlara yol açabilir. Kişinin beklentileri de buna göre değişecektir. Örneğin, bir topluluk karşısında konuşma sırasında algılanan öz-yeterliliğin düzeyi ve gücü konuya, sunumun formatına ve sunum yapılacak kitleye bağlı olarak değişecektir (Bandura, Adams ve Beyer, 1977).

Bandura (1977a; 1988), kişilerin öz-yeterliklerinin davranışlarının tek belirleyicisi olmadığını ifade etmiştir. Ona göre, kişiler gerekli olan yetenek ve becerilere sahip olmadıklarında, yalnızca öz yeterlik beklentileri istedikleri performansı sergilemelerine yetmeyecektir. Kişiler uygun yetenek ve becerilere sahipse ve yeteri kadar güdülenmişlerse o zaman öz yeterlik beklentileri etkinlik seçimlerinin, ne kadar çaba harcayacaklarının, stresli durumlarla başa çıkmak için gösterecekleri çabayı ne kadar sürdüreceklerinin başlıca belirleyicisi olacaktır.

Özyeterlikle ilgili üzerinde durulan bir başka nokta ise “Genel Özyeterlik” kavramıdır. Genel özyeterlik, bireylerin çeşitli durumlar karşısında performans gösterme yetenekleriyle ilgili algılarını temsil etmektedir (Judge, Erez ve Bono, 1998). Genel özyeterlik, belirli bir görevle sınırlı olan özyeterliğin aksine kişinin genel anlamda stresli ya da zorlu talepler ile başa çıkma becerilerine olan inancını

belirtmektedir (Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005). Bir başka ifadeyle genel özyeterlik belirli bir durumdan bağımsız olarak, kişinin yeni durumlarla ya da karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme becerilerine yönelik inancını da içermektedir (Luszczyńska, Gutierrez-Dona ve Schwarzer, 2005; Scherbaum, Cohen-Charash ve Kern, 2006; Schwarzer, 1994).

Yapılan çalışmalar genel özyeterliğin öznel iyi oluş (Telef ve Ergün, 2013), psikolojik iyi oluş (Sandıkçı, 2014), psikolojik sağlamlık (Can, 2018), mantıkdışı inançlar (Alçay, 2015) ve problem çözme becerileriyle (Altunçekiç, Yaman ve Koray, 2005) pozitif yönde; kaygıyla (Endler, Speer, Johnson ve Flett, 2001; Yıldırım, 2011) ve sosyal kaygıyla (Rudy, Davis III ve Matthews, 2012; Thomasson ve Psouni, 2010) negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca BDT'nin kullanıldığı deneysel çalışmalarda, danışanların sosyal kaygılarının azaldığı ve sosyal durumlar için özyeterliklerinin arttığı bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş

İyi oluş, geleneksel olarak kişinin yetersizlikleri ve olumsuz duyguları üzerinden belirlenmeye çalışılmıştır (Bradburn, 1969; Hefferon ve Boniwell, 2014). Diğer bir deyişle kişinin yetersizlikleriyle başa çıkabilmesi ve olumsuz duygularının azalması aynı zamanda iyi oluşunun da göstergesi olarak kabul edilmiştir. Pozitif psikoloji bu geleneksel bakış açısından sıyrılarak iyi oluşu kişinin bilişsel yargılarını ve duygusal tepkilerini de kapsayacak biçimde yaşam doyumu, olumlu duygular (Diener, 1984) ile psikolojik ve sosyal olarak olumlu işlevde bulunma üzerinden tanımlamaya çalışmıştır (Keyes, 2002; Ryff, 1995).

İdeal yaşantı ve işlevsellikle ilgili karmaşık bir yapıyı ifade eden iyi oluş kavramı iki genel bakış açısı üzerinde temellenmektedir. Bu bakış açılarından birincisi öznel iyi oluşu ifade eden hedonik yaklaşımdır. Hedonik yaklaşım mutluluk üzerine odaklanarak iyi oluşu hazzla ulaşma ve ağrıdan kaçınma açısından tanımlamaktadır. İkinci bakış açısı ise psikolojik iyi oluşu ifade eden eudaimonik yaklaşımdır. Eudaimonik yaklaşım, anlam ve kendini gerçekleştirme üzerine odaklanarak iyi oluşu kişinin tam olarak işlevsel olması açısından tanımlamaktadır (Ryan ve Deci, 2001).

Günlük yaşamda “mutluluk” olarak ifade edilen öznel iyi oluş, kişinin kendi yaşamını değerlendirmesini ifade etmektedir (Diener ve Diener, 1996). Diğer bir deyişle yaşamı hakkında nasıl hissettiğini ve ne düşündüğünü içermektedir (MacLeod ve

Luzon, 2014). Kısacası öznel iyi oluş kişinin mutluluğu, yaşam doyumu ve pozitif duyguları çerçevesinde değerlendirilmiştir (Ryff, 2014).

Psikolojik iyi oluş ise daha dar kapsamda kişinin kendisini ve yaşam kalitesini değerlendirmesini ifade etmektedir (Ryff, Magee, Kling ve Wing, 1999). Ancak bu değerlendirme sadece olumlu yönler odaklanma anlamına gelmemektedir. Diğer bir deyişle psikolojik iyi oluş kişinin her zaman iyi hissetmesini ve olumlu duygular yaşamasını içermemektedir. Aynı zamanda yaşamın doğal bir parçası olan acı verici ya da olumsuz duyguların yaşanması ve bunlarla başa çıkılabilmesi de psikolojik iyi oluşun kapsamı içerisindedir. Bununla birlikte olumsuz duygular yoğun veya uzun süreli olarak yaşandığında ve kişi bu duygularla başa çıkamayıp günlük yaşamındaki işlevselliği olumsuz etkilendiğinde psikolojik iyi oluşu tehlikeye girmektedir (Huppert, 2009). Çünkü psikolojik iyi oluş, kişinin potansiyelini gerçekleştirmesi ve kendisiyle ne derece uyumlu yaşadığıyla da ilgili bir durumdur (Onraet, Van Hiel ve Dhont, 2013). Özetle psikolojik iyi oluş kişinin yaşamdaki varoluşsal zorlukları ve kişisel gelişimini açıklamaktadır (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002).

Ryff (1989a) yaşamdaki varoluşsal zorlukları ve insanların olumlu işlevselliklerini temel alarak çok boyutlu bir psikolojik iyi oluş modeli ileri sürmüştür. Söz konusu model toplamda altı boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar bireyin geçmiş yaşamına veya kendisine ilişkin olumlu değerlendirmelerini (*kendini kabul*), bir birey olarak devamlı büyüdüğü ve geliştiği duygusunu (*bireysel gelişim*), bireyin yaşamının anlamlı ve amaçlı olduğu inancını (*yaşam amacı*), kişilerarası ilişkilerde sıcaklık, güven ve tatmin ile sevgi ve samimiyeti (*diğerleriyle olumlu ilişkiler*), bireyin kendi istek ve gereksinimleri doğrultusunda etrafındaki yaşamı etkili bir şekilde yönlendirebilme kapasitesini (*çevresel hakimiyet*) ve kendi kendine karar verme duygusunu (*özerklik*) içermektedir (Ryff, 1989a; Ryff, 2014). Bu boyutlar aynı zamanda kişilerin olumlu işlevde bulunmak için çaba gösterdiklerinde karşılaştıkları zorlukları da kapsamaktadır (Ryff, 1989b; Ryff ve Keyes, 1995). Ryff'ın (1989b; 2014) çok boyutlu psikolojik iyi oluş modeli Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir:

Tablo 1

Ryff'in Çok Boyutlu İyi Oluş Modeli

Boyut	Arttığında	Azaldığında
Özerklik	Kendi kararlarını alabilir ve bağımsızdır; düşünce ve davranışlarını belirlerken sosyal baskılarla başa çıkabilir; davranışlarını içsel olarak düzenler; kendisini öznel standartlarına göre değerlendirir.	Başkalarının beklenti ve değerlendirmeleriyle ilgili kaygı yaşar; önemli kararlar verirken başkalarının düşüncelerinden etkilenir; düşünce ve davranışları sosyal baskılardan etkilenmeye açıktır.
Çevresel Hakimiyet	Çevreyi yönetme konusunda yetkinlik ve hakimiyet anlayışına sahiptir; çevresel faaliyetlerin karmaşık yapısını kontrol eder; etraftaki fırsatları etkin biçimde kullanır; kişisel ihtiyaç ve değerlerine uygun içerikleri seçebilir veya oluşturabilir.	Günlük ilişkilerini sürdürmekte zorluk yaşar; etrafındaki ortamı değiştirmek veya geliştirmekte yetersiz hisseder; çevresindeki fırsatların farkında değildir; dış dünya üzerinde kontrol duygusu yoktur.
Bireysel Gelişim	Sürekli geliştiği duygusuna sahiptir; kendisini ilerleyen ve gelişen bir kişi olarak değerlendirir; yeni yaşantılara açıktır; gizil güçlerinin farkına varmak ve gerçekleştirmek yeteneğine sahiptir; zamanla davranışlarında ve kendisinde ilerlemeler gösterir; kendisiyle ilgili bilgisinin ve verimli olduğu düşüncesinin artmasıyla birlikte değişir.	Kişisel durgunluk hissine sahiptir; zamanla geliştiği ve ilerlediği duygusu yoktur; yeni tutum ve davranışlar geliştirme konusunda kendisini yetersiz hisseder; hayattan sıkılmış ve ilgisiz hisseder.
Diğerleriyle Olumlu İlişkiler	Kişilerarası ilişkilerde sıcak, tatmin edici ve güvene dayalı ilişkiler kurar; diğerlerinin iyi oluşu hakkında duyarlıdır; güçlü bir empati, sevgi ve yakınlık becerisine sahiptir; insan ilişkilerinde işbirliği içerisinde hareket eder.	Kişilerarası ilişkilerde yakınlık ve güvene çok az yer verir; diğerleri hakkında kaygılanmayı, sıcak ve açık olmayı zor olarak görür; kişilerarası ilişkilerinde yalnız ve isteksizdir; önemli ilişkilerini sürdürmek için uzlaşma konusunda isteksizdir.
Yaşam Amacı	Yaşama dair amaçları vardır ve bu amaçlara odaklanır; yaşama amaç katan inançlara sahiptir; şimdiki ve geçmiş yaşamının anlamlı olduğunu hisseder; yaşamak için amaç ve hedefleri vardır.	Yaşamın anlamı duygusundan yoksundur; az sayıda amaç ve hedefi bulunmaktadır; yönelme duygusundan yoksundur; yaşama anlam veren hiçbir bakış açısı ya da inancı bulunmamaktadır.
Kendini Kabul	Kendisiyle ilgili olumlu bir tutuma sahiptir; benliğinin olumlu ve olumsuz özellikler içeren yönlerini kabul eder; geçmiş yaşamıyla ilgili olumlu duygulara sahiptir.	Kendisinden memnun değildir; geçmiş yaşamına ilişkin olumsuz değerlendirmelerde bulunur; bazı özellikleriyle ilgili olumsuz değerlendirmelerde bulunur; olduğundan farklı birisi olmayı ister.

Kaynak. Ryff, 1989b, ss. 45-46; Ryff, 2014, ss. 12.

Yapılan araştırmalar psikolojik iyi oluş ile sosyal kaygı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur (Fava vd., 1998; Kashdan vd., 2006; Wang vd., 2014). Ayrıca bazı araştırmalarda olumsuz çocukluk yaşantılarının psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği bulunmuştur (Melkman, 2017; Mosley-Johnson vd., 2018; Ryff, 1989c). Malkoç ve Yalçın'ın (2015) araştırmasında ise işlevsel başa çıkma becerilerine sahip olan kişilerin psikolojik iyi oluşlarının yüksek olduğu grlmştir.

Wersebe ve diğerlerinin (2018) alışmasında sosyal kaygı tanısı olan, sosyal kaygıya eşlik eden ikinci bir tanısı olan ve sosyal kaygı tanısı olmayan (kontrol grubu) kişilerin iyi oluşları karşılaştırılmıştır. Buna göre yalnızca sosyal kaygı tanısı bulunan kişilerin psikolojik iyi oluşları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur. Araştırmanın bu bulgusunun büyük bir etki büyüklüğünde olduğu belirtilmiştir. Yalnızca sosyal kaygısı bulunan kişilerin, ikinci bir tanıya sahip olan sosyal kaygılı kişilerle karşılaştırıldığında ise psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu grlmştir.

Yapılan klinik bir çalışmada aralarında sosyal kaygılı dört kişinin olduğu farklı sorunlar yaşayan danışanlara İyi Oluş Terapisi (Well-Being Therapy) ile BDT'ye dayalı psikolojik yardım hizmeti sunulmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular, her iki yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen müdahaleler neticesinde danışanların psikolojik iyi oluşlarının anlamlı olarak arttığını göstermiştir (Fava vd., 1998).

İlgili Araştırmalar

Bu başlık altında sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik yurt içi ve yurt dışında yapılan BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma uygulamalarını içeren araştırmalarla ilgili bilgi verilmiştir. Yurt dışında yapılan araştırmalar, kronolojik sıralarına göre özetlenerek verilmiştir. Türkiye'de ise sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik bireysel psikolojik danışma kapsamında bir araştırmaya ulaşıldığı için yalnızca bu araştırma özetlenmiştir. Bu nedenle çalışmalar, ilgili araştırmalar başlığı altında özetlenmiştir.

Wells ve Papageorgiou (2001) yaptıkları araştırmada, sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik Clark ve Wells'in (1995) modelini temel alarak BT'ye dayalı yapılandırılmış bireysel psikolojik danışma sürecinin etkililiğini sınamışlardır. Yaşları 18 ile 44 arasında olan altı erkek danışanla gerçekleştirdikleri danışma süreci, 14 ile 18 oturum arasında devam etmiştir. Oturum sayısındaki farklılık, oturumların sonlandırılmasıyla ilgili belirlenen kriterden kaynaklanmıştır. Bu doğrultuda,

danışanların araştırmada kullanılan ölçme araçlarından olan Sosyal Fobi Dereceleme Ölçeği'nin (SFDÖ) “Öz Farkındalık (Self-consciousness)” alt boyutunu derecelendirmeleri en az bir puana ulaştığında oturumlar sonlandırılmıştır. Çalışmada yer alan danışanlar daha önce sosyal kaygıyla ilgili herhangi bir psikolojik yardım ya da ilaç desteği almamıştır. Danışma sürecinde ağırlıklı olarak danışanın kendisine ve çevresine odaklanması, olumsuz düşünce ve inançları ile imajlarının yeniden değerlendirilmesi üzerinde durulmuştur. Bunun için de psiko-eğitimden, davranış deneylerinden ve video geribildirimlerden yararlanılmıştır. Araştırmanın sonunda, yapılandırılan psikolojik danışma sürecinin çalışmaya katılan danışanların sosyal kaygıyla başa çıkmasında etkili olduğu saptanmıştır. Danışanların elde ettiği kazanımların üç ve altı ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde devam ettiği, diğer bir deyişle araştırmanın etkisinin kalıcı olduğu görülmüştür.

Wild ve diğerleri (2008) tarafından yapılmış olan çalışmada, bir buçuk saatlik iki oturumdan oluşan bireysel psikolojik danışma süreci gerçekleştirilmiş ve etkisi sınanmıştır. Araştırma 11 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Kontrol oturumu olarak adlandırılan birinci oturumda danışanların sorunlarıyla bağlantılı olan geçmişteki olumsuz yaşantıları ve tekrarlayan imgeleri tespit edilmiştir. Bir hafta sonra ise yeniden değerlendirme oturumu olarak adlandırılan, danışanların olumsuz yaşantılarının yeniden değerlendirildiği ikinci oturum gerçekleştirilmiştir. Bu oturum üç aşamalı olarak yapılandırılmıştır. İlk aşamada, danışanlar kendilerini olayın olduğu yaşta hayal etmiş ve olayı tekrar oluyormuş gibi yeniden yaşamışlardır. İkinci aşamada danışanlar olayı bulundukları yaşta yeniden yaşayarak, olayı yaşadığı dönemdeki kendisine ne olduğunu gözlemlemişlerdir. Bilişsel yeniden yapılandırmanın da kullanıldığı bu aşamada, danışanlar istediklerinde olaya müdahalelerde bulunmuşlar ve olayı yaşadığı dönemdeki kendisine alternatif bakış açıları sunmuşlardır. Üçüncü aşamada ise danışanlar olayı hem şimdiki hem de olayı yaşadığı dönemdeki bakış açılarının bir arada olduğu şekliyle yeniden değerlendirmişlerdir. Araştırmanın sonunda kontrol oturumu ile olumsuz yaşantıların yeniden değerlendirildiği oturum karşılaştırılmış ve yeniden değerlendirilme oturumunun lehinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca her bir oturumun öncesinde ve sonrasında alınan tekrarlı ölçümler de karşılaştırılmıştır. Buna göre danışanların olumsuz inançlarının, olumsuz yaşantılarının oluşturduğu sıkıntının, kaygılarının, olumsuz değerlendirilme korkularının ve imajlarının sıklığı, oluşturduğu sıkıntı ile canlılığının kontrol

oturumundan sonra farklılık göstermediği, yeniden değerlendirme oturumundan sonra ise istatistiksel açıdan anlamlı olarak azaldığı gözlenmiştir.

Priyamvada, Kumari, Prakash ve Chaudhury (2009) ise yaptıkları çalışmada, erkek bir danışana BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma hizmeti sunmuşlardır. Danışma süreci toplamda 17 oturum sürmüştür. Oturumların bir ile bir buçuk saat arasında sürdüğü belirtilmiştir. Danışma sürecinde öncelikle danışana BDT ile ilgili psiko-eğitim verilmiştir. Ardından bilişsel ve davranışçı teknikler uygulanmıştır. Danışma içeriği; danışanı danışma konusunda güdülemek, kaçındığı ortamlarla yüzleşme ve baş etmesine hazırlamak, kaygısını azaltmak, aşağılık karmaşasını azaltmak ve öz saygısını artırmak, olumsuz düşüncelerini değiştirmek olarak belirlenmiştir. Danışma sürecinde kullanılan müdahale teknikleri ise sırasıyla psiko-eğitim, kademeli kas gevşetme egzersizleri, sistematik duyarsızlaştırma, maruz kalma-tepki önleme ve bilişsel yeniden yapılandırma olarak belirtilmiştir. Danışma sürecinden sonra danışanın sosyal kaygıyla başa çıkma konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir gelişme gösterdiği, kaygı ve suçluluk duygularının azaldığı, özgüveninin arttığı saptanmıştır. Ayrıca 6 ay sonra yapılan izleme ölçümünde bu gelişmenin kalıcı olduğu gözlenmiştir.

Weiss ve diğerleri (2011) ise sosyal kaygılı göçmenlerle BDT'ye dayalı psikolojik danışma yapmıştır. Çalışma kapsamında bir erkek ve bir kadın yetişkinle 50 dakikadan oluşan ve 17 oturum süren psikolojik danışma gerçekleştirmişlerdir. Danışma sürecinin içeriğini psiko-eğitim, korku ve kaçınma hiyerarşisi oluşturma, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz kalma, ileri düzeyde bilişsel yeniden yapılandırma ve tepki önleme oluşturmaktadır. Araştırmanın sonunda, yapılan psikolojik danışmanın sosyal kaygılı göçmen danışanların kaygılarının azalmasında etkili olduğu saptanmıştır.

Shorey ve Stuart (2012), üniversite öğrencisi bir erkek danışanla BDT'ye dayalı 15 oturum süren danışma yapmıştır. Oturumların süresi bir saat olarak belirtilmiştir. Oturumların içeriğini psiko-eğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz kalma, ileri düzeyde bilişsel yeniden yapılandırma oluşturmaktadır. Araştırmanın sonunda, danışanın sosyal kaygısının istatistiksel açıdan anlamlı bir düzeyde azaldığı saptanmıştır. Oturumlar bittikten iki ve sekiz ay sonra alınan izleme ölçümleri incelendiğinde, yapılan psikolojik danışma oturumlarının etkisinin kalıcı olduğu görülmüştür.

Yoshinaga, Kobori, Iyo ve Shimizu'nin (2013) yapmış olduğu çalışmada, bekâr bir yetişkin kadın ile BDT'ye dayalı danışma yapılmıştır. Danışanın sosyal kaygı

sorununun yanı sıra panik bozukluk tanısının bulunduğu ve süreç içerisinde ilaç desteğine de başvurulduğu belirtilmiştir. Çalışmada, her biri bir buçuk saatten oluşan toplam 14 oturum gerçekleştirilmiştir. Danışma sürecinde öncelikle danışanın sosyal kaygı formülasyonu yapılmıştır. Sonrasında danışanın dikkat odağı, güvenlik davranışları, olumsuz benlik imajları, başkalarıyla aynı olmayan düşüncelerini dile getirme ve performansı ile ilgili sahip olduğu yüksek standartlar ele alınmıştır. Oturumlar sırasında psiko-eğitim, rol play, video geribildirim gibi tekniklerden yararlanılmıştır. Çalışmanın sonunda, danışanın sosyal kaygısının istatistiksel açıdan anlamlı bir düzeyde azaldığı ve izleme ölçümlerinde çalışmanın etkisinin kalıcı olduğu saptanmıştır.

Yoshinaga, Ohshima ve diğerleri (2013), BDT'ye dayalı olarak 15 yetişkin bireyle 14 oturum süren bireysel psikolojik danışma yapmışlardır. Danışma sürecinin içeriğini dikkat odağına, güvenlik davranışlarına, geçmişteki olumsuz yaşantılara, benlik imajlarına ve inançlara yönelik müdahaleler oluşturmaktadır. Araştırma sonunda, sunulan psikolojik danışma hizmetinin, danışanların sosyal kaygıyla başa çıkmalarında etkili olduğu saptanmıştır.

Frets ve diğerleri (2014) ise BDT'de olumsuz yaşantıların etkisinin azaltılması için kullanılan imgesel yeniden değerlendirme tekniğinin, sosyal kaygıyla başa çıkmadaki etkisini araştırmışlardır. Araştırma, farklı yaşlarda bulunan altı yetişkinle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada imgesel yeniden değerlendirme tekniğinin etkililiği değerlendirildiği için belirli bir oturum sayısı planlanmamıştır. Bunun yerine danışmanın ve danışanın müdahale sonuçlarından memnun olana kadar oturumların devam etmesine ve oturumların süresinin de 45 dakika olmasına dikkat etmişlerdir. Sonuç olarak danışanlarla yapılan toplan oturum sayısı beş ile 17 arasında değişiklik göstermiştir. Psikolojik danışma sürecinin içeriği, her bir oturumda danışanın bir olumsuz yaşantısının ele alınması ve bu yaşantıların etkisinin imgesel olarak yeniden değerlendirilmesinden ve değiştirilmesinden oluşmaktadır. Her bir oturumda öncelikle danışanın yakın geçmişindeki olumsuz bir sosyal olayı olabildiğince ayrıntılı olarak yeniden yaşamasına yardımcı olunmuştur. Danışanın bu olay sırasındaki duyguları öğrenilip bu duygularıyla ilişkisi olabilecek erken yaşantılarını hayal etmeleri istenmiştir. Daha sonra belirlenen erken yaşantıların, danışan tarafından sanki şimdi oluyormuş gibi tekrar yaşamasına yardım edilmiştir. İkinci aşamada danışanlar geçmişlerinde yaşamış oldukları olayı bulundukları yaşta yeniden yaşayarak olayı yaşadığı dönemdeki kendisine ne olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu aşamada danışanların

yaşantısında ne olursa, olayı yaşadığı dönemdeki hislerinin olumlu yönde değişebileceği üzerinde durulduktan sonra olumsuz imajlarının değişmesi için müdahalelerde bulunulmuştur. Üçüncü aşamada değiştirilen imajlar olayı yaşadığı yaştaki kendisinin perspektifinden yeniden yaşanmıştır. Araştırma sonucunda, olumsuz yaşantılara yönelik imgesel yeniden değerlendirmenin danışanların sosyal kaygılarının azalmasında etkili olduğu ve bu etkinin altı ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde bir danışan dışında devam ettiği saptanmıştır.

Tsitsas ve Paschali (2014) ise erkek bir üniversite öğrencisiyle BDT'ye dayalı 20 oturumluk bir psikolojik danışma yapmıştır. Oturumların 50 dakika sürdüğü araştırma, ön test-son test ve izleme modelinde oluşturulmuştur. Danışanın hem sosyal kaygı hem de özgül fobi sorununun olduğu belirtilen çalışmada, bu iki sorun alanına yönelik müdahalelerde bulunulmuştur. Danışma sürecinde psiko-eğitim, kendini gözlemleme, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme egzersizleri ve atılganlık eğitimi gibi teknikler kullanılmıştır. İlk oturumda BDT, sosyal kaygı ve özgül fobi ile ilgili psiko-eğitim yapılmıştır. İkinci oturumda danışanın olumsuz yaşam olayları üzerinde durulmuştur. Üçüncü oturumda danışana nefes egzersizleri ve kas gevşeme egzersizleri öğretilmiştir. Dördüncü ve dokuzuncu oturumlar arasında danışanın işlevsel olmayan düşüncelerinin değiştirilmesine yönelik bilişsel müdahalelerde bulunulmuştur. Araştırmanın 10. ve 12. oturumlarında atılganlık eğitimi ve sosyalleşme üzerinde durulmuştur. Arkasından 13. ve 20. oturumlarda davranışçı müdahaleler kullanılarak danışanın kaçındığı durumlara maruz kalması sağlanmıştır. Çalışmanın sonunda ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında, danışanın durumluk ve sürekli kaygı puanları ile sosyal kaygı puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir düzeyde azaldığı saptanmıştır. Bir ay sonra yapılan izleme ölçümünde ise, danışanların kaygı puanlarının azalmasının artarak devam ettiği görülmüştür.

Jahan (2014) yaptığı çalışmada, erkek bir danışanla, BDT'nin kullanıldığı 20 oturumluk danışma yapmıştır. Çalışma sırasında danışana psikolojik danışma hizmetinin yanı sıra ilaç desteği de verilmiştir. Psikolojik danışma sürecinin içeriği terapötik işbirliğinin oluşturulması, psiko-eğitim, gevşeme eğitimi, bilişsel müdahale, model oluşturma, maruz kalma ve tepki önlemeden oluşmaktadır. Yapılan psikolojik danışmanın sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğu saptanmıştır. Çalışmadan altı ay sonra alınan izleme ölçümünde danışanın elde ettiği kazanımların devam ettiği belirtilmiştir.

Leigh ve Clark (2016), yaşları 11 ve 17 arasında değişen beş danışanın katılımıyla BT'ye dayalı ön test-son test ve izleme modelinde deneysel bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Psikolojik danışma sürecinin her bir danışan için toplamda 14 oturum olarak planlandığı çalışmada, her bir oturumun süresi ise 1,5 saat olarak belirlenmiştir. Psikolojik danışma sürecinde ağırlıklı olarak danışanın; çarpık ve işlevsiz olan inançları, olumsuz çocukluk yaşantıları, imajları, güvenlik davranışları ve kendilerine odaklanmaları üzerinde durulmuştur. Danışma sürecinin bir bölümünde ise danışanların anne ve babalarına; sosyal kaygı, BDT, kendi inançları ve davranışları gibi konularda psiko-eğitim verilmiştir. Süreç içerisinde psiko-eğitim, davranış deneyleri, video geribildirim, imgesel yeniden değerlendirme gibi BDT teknikleri kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecine katılan bütün danışanların sosyal kaygılarının istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde azaldığı ve izleme ölçümlerinde çalışmanın etkisinin kalıcı olduğu saptanmıştır.

Datta ve Das (2016), bir kadınla BDT'ye dayalı 15 oturumluk psikolojik danışma yapmıştır. Danışma sürecini psiko-eğitim, danışanın sosyal kaygı modelinin oluşturulması, bilişsel ve davranışçı müdahaleler oluşturmuştur. Araştırmada elde edilen bulgular, danışanın kaçınmalarının, olumsuz duygularının, kaygılarının ve olumsuz inançlarının azaldığını göstermiştir.

Reimer ve Moscovitch (2015) imgesel yeniden değerlendirmenin, sosyal kaygılı bireylerin olumsuz yaşantıları ve temel inançları üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Yapılandırdıkları danışma süreci her biri bir buçuk saat olmak üzere toplamda üç oturumdan oluşmaktadır. Araştırmanın deney grubunda 13, kontrol grubunda ise 12 kişi bulunmaktadır. Danışma sürecinin içeriği, olumsuz yaşantıların imgesel olarak yeniden değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Bu çerçevede deney grubunda yer alan kişilere ikinci oturumda imgesel yeniden değerlendirme müdahalesi uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; olumsuz yaşantıların imgesel yeniden değerlendirilmesinin sosyal kaygıyla başa çıkmada, olumsuz yaşantıların etkisi ile anlamının değiştirilmesinde ve temel inançların etkisinin azalmasında etkili olduğu saptanmıştır.

Türkiye'de yapılan bir araştırmada yurtdışında psikanalitik yönelimli olarak geliştirilen bir uygulamanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıyla başa çıkmalarındaki etkililiği incelenmiştir. Araştırma kapsamında altı üniversite öğrencisiyle toplamda yedi oturumluk bireysel psikolojik danışma yapılmıştır. Çalışmada ön test-son test ve izleme ölçümleri alınmıştır. Araştırma bulguları

incelendiğinde, danışanların sosyal kaygı puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Altı ay sonra alınan izleme ölçümlerinde, danışanların elde ettiği kazanımların devam ettiği görülmüştür (Yıldırım, 2006).

Sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik gerek yurt dışında gerekse yurt içinde bireysel psikolojik danışma çerçevesinde yapılan araştırmalar incelendiğinde bu araştırmaların farklı yaş gruplarını kapsadığı, oturumlarının uzunluğu ve danışma süresinin farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmalar büyük çoğunlukla BDT'ye dayalı gerçekleştirilmekle birlikte, farklı teknik ve yöntemlere başvurulmuştur. Yapılan çalışmaların bir kısmında olumsuz çocukluk yaşantıları ve imgesel yeniden değerlendirme üzerinde durulmuştur. Araştırma bulguları, yapılan bireysel psikolojik danışma oturumlarının sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğunu göstermiştir.



BÖLÜM 3

YÖNTEM

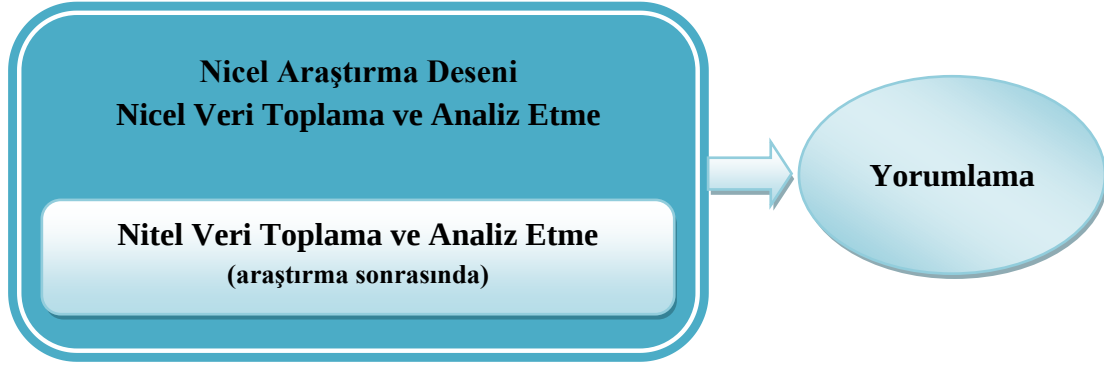
Bu bölümde araştırmanın modeline, çalışma grubuna, araştırma kapsamında geliştirilen ve uygulanan bireysel psikolojik danışma sürecine, veri toplama araçlarına, verilerin analizine ve araştırmanın işlem basamaklarına ait bilgilere yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Bu araştırma karma yöntem araştırma modelinde gerçekleştirilmiştir. Karma yöntem araştırmalarında, çalışmanın bir bölümünde nicel araştırma, bir bölümünde ise nitel araştırma tekniklerinden yararlanılmaktadır (Johnson ve Christensen, 2008; Teddlie ve Tashakkori, 2003). Daha açık bir ifadeyle karma yöntem araştırmaları, aynı çalışma içerisinde nicel ve nitel verilerin toplandığı, analiz edildiği ve birleştirildiği araştırmalardır. Nicel ve nitel verilerin bir arada kullanılması araştırma probleminin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır (Creswell, 2014; Creswell ve Plano Clark, 2018).

Karma yöntem araştırmaları bir araştırmada alternatif bakış açılarının ortaya konmasını sağlamaktadır. Örneğin deneysel bir çalışmada nicel veriler gerçekleştirilen deneysel işlemin etkililiği hakkında bilgiler sunarken, nitel veriler ise bu işlemin nasıl etkili olduğuna yönelik derinlemesine bir anlayış oluşturmaya yardımcı olabilmektedir (Creswell, 2012).

Yapılan bu araştırmada Creswell'in (2012) karma yöntem araştırma modellerinden *iç içe geçmiş desen (embedded design)* kullanılmıştır. Bu desen çerçevesinde gerçekleştirilen araştırmalarda, nitel ve nicel veriler aynı anda ya da sıralı olarak toplanmaktadır. Toplanan nitel veya nicel verilerden herbiri diğerini desteklemek ve güçlendirmek amacıyla kullanılır. İç içe geçmiş araştırma deseninin güçlü yanı hem nicel hem de nitel verilerin avantajlarını bir arada kullanmasıdır. Araştırma deseni Şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4. İç İçe Geçmiş Araştırma Deseni

Kaynak. Creswell, 2012

Yapılan bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıyla başa çıkmalarında BDT'ye dayalı olarak gerçekleştirilen bireysel psikolojik danışmanın etkisi nicel verilerle belirlenmeye çalışılırken, elde edilen nitel verilerle de nicel verilerden elde edilen sonuçlar desteklenmiştir. Dolayısıyla nicel veriler yapılan psikolojik danışma uygulamasının etkisini ortaya koyarken, nitel veriler de danışanların psikolojik danışma sürecindeki deneyimlerini, en çok nelerden etkilendiklerini, uygulanan psikolojik danışmanın sorunlarıyla başa çıkmada nasıl bir etkisinin olduğunu ve nicel verilerle elde edilemeyen diğer etkileri ortaya koyabilmektedir. Araştırmancının nicel ve nitel desenine ait bilgiler aşağıda ayrı başlıklar altında sunulmuştur.

Nicel Boyut

Araştırmancının nicel boyutunda deneysel desenlerden tek grup ön-test son-test araştırma deseni kullanılmıştır. Deneysel desenler değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkilerini tespit etmeyi amaçlayan araştırma desenleridir. Bu amaç çerçevesinde araştırmacı deneysel değişkenleri (bağımsız değişkenleri) ve diğer değişkenleri kontrol altına almak ve bağımlı değişken üzerindeki etkisini keşfetmek için ölçümler yapmaktadır (Büyüköztürk, 2011; Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012).

Tek grup ön test - son test araştırma deseninde deneysel işlemin etkisi tek bir grup üzerinde yapılan çalışmayla test edilir. Deneklerin bağımlı değişkene ilişkin ölçümleri uygulama öncesinde ön test, sonrasında son test olarak aynı denekler ve aynı

ölçme araçları kullanılarak elde edilir. Seçkisizlik ve eşleştirme yoktur (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2010).

Bu araştırmada gerçekleştirilen deneysel işlem başlamadan önce, sona erdikten sonra ve deneysel işlem sona erdikten üç ay ve altı ay sonra bağımlı değişkenlerle ilgili ölçümler alınmıştır. Bu kapsamda BDT'ye dayalı psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıları, genel özyeterlikleri ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın deseni Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2

Araştırma Deseni

Denekler	Ön-test	İşlem	Son-test	İzleme 1	İzleme 2
D	O ₁	X	O ₂	O ₃	O ₄

D: Denek; X: BDT'ye Dayalı Bireysel Psikolojik Danışma

Araştırmaya katılan deneklerden, araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları ile ön test ölçümleri alındıktan sonra sosyal kaygıyla başa çıkmalarına yönelik planlanan BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma gerçekleştirilmiştir. Danışma süreci sona erdikten bir hafta sonra danışanların son test ölçümleri alınmıştır. Araştırmanın sona ermesinden üç ay ve altı ay sonra, yapılan psikolojik danışma sürecinin etkisinin devam edip etmediğiyle ilgili izleme ölçümleri alınmıştır.

Nitel Boyut

Araştırmanın nitel boyutunda, nitel araştırma desenlerinden durum çalışması kullanılmıştır. Durum çalışmaları belirli bir durumla ilgili sonuçların ortaya konmasını amaçlayan araştırma desenleridir. Nitel durum çalışmalarının en temel özelliği bir ya da birkaç durumun derinliğine araştırılmasıdır. Başka bir deyişle bir duruma ilişkin etkenler (ortam, bireyler, olaylar, süreçler, vb) bütüncül bir yaklaşımla araştırılır ve ilgili durumu nasıl etkiledikleri ve ilgili durumdan nasıl etkilendikleri üzerine odaklanılır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bu amaç çerçevesinde araştırmacı çalışmaya katılan danışanlarla psikolojik danışma süreci sonlandırıldıktan sonra kısa bir görüşme yaparak, yarı-yapılandırılmış sorular aracılığıyla danışanların sorunları ve danışma süreci hakkındaki görüşlerini almıştır. Daha sonra danışanların görüşleri betimlenerek, durum tespiti gerçekleştirilmiştir.

3.2. Denekler

Araştırmada danışan olarak yer alan denekler amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kapsamında belirlenmiştir (Büyüköztürk vd., 2010). Bunun için araştırmacı tarafından ilk önce 2016-2017 eğitim-öğretim yılında uygulamanın yapılacağı üniversitenin Eğitim Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler alınmış (Ek 1) ve fakültede yer alan yedi farklı bölümde öğrenim görmekte olan 933 lisans öğrencisine Sosyal Kaygı Ölçeği (SKÖ) (Özbay ve Palancı, 2001) uygulanmıştır. Arkasından, SKÖ'den yüksek puan alan öğrenciler belirlenmiştir. Bu kapsamda ortalamanın iki standart sapma üstü ölçüt alınarak 80 ve üstü puana sahip olan toplam 33 öğrenci saptanmıştır. Bu öğrencilerden son sınıfta olmayanlarla iletişime geçilerek ön görüşmeye davet edilmişlerdir. Son sınıfta bulunan öğrencilerle; mezun olma, atanma kaygısı ve KPSS'ye hazırlanma gibi karıştırıcı değişkenlerin araştırmaya olası etkilerinin önüne geçmek amacıyla çalışmaya alınmamıştır. Araştırmacı ön görüşmeye katılmayı kabul eden 17 öğrenciye çalışmayla ilgili ayrıntılı bilgiler verirken aynı zamanda bu kişilerin sorunları ve çalışmaya uygunluğu hakkında bilgiler toplamıştır. Ön görüşmede elde edilen bilgiler, çalışmaya katılacak olan öğrencileri belirlemek amacıyla aşağıda yer alan araştırmaya dâhil etme ve araştırmadan dışlama ölçütleri açısından değerlendirilmiştir.

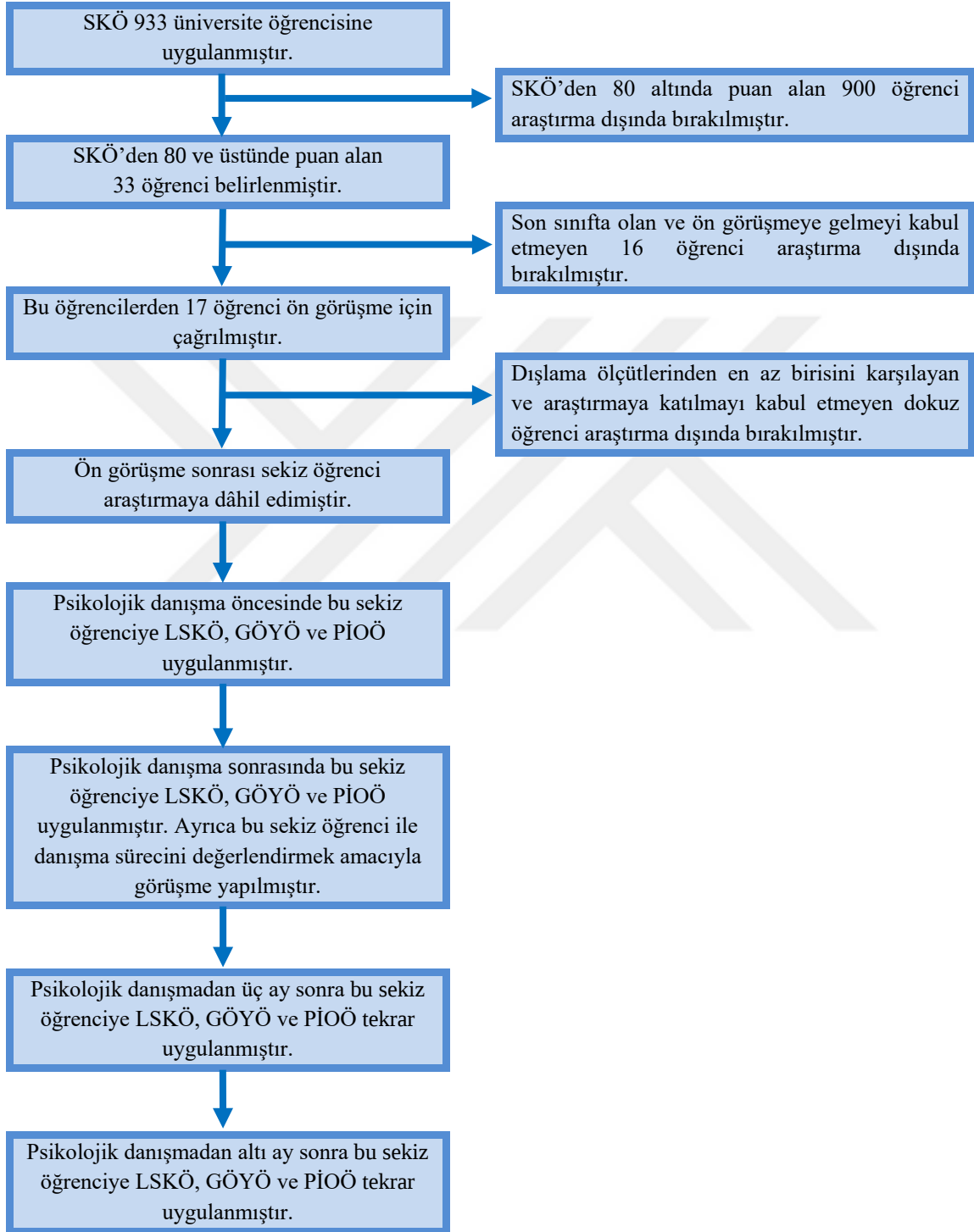
Dahil Etme Ölçütleri

- Öğrencinin yaşadığı sosyal kaygıdan rahatsız olması ve bu sorunla başa çıkmaya istekli olması
- Çalışma sürecine aktif ve sürekli olarak katılabilecek olması
- Çalışma sürecinde ses kaydı alınmasını kabul etmesi
- Aydınlatılmış onam formunu imzalaması

Dışlama Ölçütleri

- Sosyal kaygı sorununa eşlik eden başka psikolojik sorunlarının olması
- Ailesinde ya da yakın çevresinde çalışma sürecine etki edebilecek ciddi bir sağlık ya da psikolojik sorunu olan kişilerin bulunması
- Çalışmanın yapıldığı zamana yakın bir geçmişte ya da halen herhangi bir psikolojik destek almış olması ya da alıyor olması
- Çalışmanın yapıldığı zamana yakın bir geçmişte ya da halen herhangi bir ilaç desteği almış olması ya da alıyor olması

Yukarıda yer alan ölçütlere uyan öğrenciler denek olarak araştırma sürecine dâhil edilmiştir. Araştırmada yer alan deneklerin belirlenmesi için gerçekleştirilen işlemler Şekil 5’te gösterilmiştir.



Şekil 5. Araştırmaya Katılan Deneklerin Belirlenmesi ve İşlem Süreci

Şekil 5'te görüldüğü üzere araştırmaya toplam sekiz öğrenci denek olarak katılmıştır. Deneklere ait bilgiler Tablo 3'te verilmiştir. Araştırmaya katılan deneklere, psikolojik danışma süreci başlamadan önce, psikolojik danışma süreci sona erdikten bir hafta, üç ay ve altı ay sonra Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Genel Özyeterlik Ölçeği (GÖYÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) uygulanmıştır. Ayrıca psikolojik danışma süreci sona erdikten bir hafta sonra deneklerle danışma sürecini değerlendirmek amacıyla görüşme yapılmıştır.

Tablo 3

Deneklere Ait Bilgiler

Değişken	Düzyey	Frekans (f)
Cinsiyet	Kadın	6
	Erkek	2
	Toplam	8
Yaş	18	3
	19	1
	20	2
	21	2
	Toplam	8
Sınıf	1	4
	2	3
	3	1
	4	-
	Toplam	8

Tablo 3 incelendiğinde deneklerin altısının kadın ikisinin erkek olduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırma grubunu çoğunlukla kadınlar oluşturmuştur. Sosyal kaygının toplumdaki yaygınlığına bakıldığında kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü ve kadınların sosyal kaygıyı daha şiddetli yaşadıkları belirtilmektedir (APA, 2013; Turk vd., 1998).

Psikolojik Danışma Oturumları

Bu bölümde araştırma kapsamında geliştirilen ve uygulanan BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma oturumları hakkında bilgi verilmektedir. Bu kapsamda ilk önce psikolojik danışma oturumlarının geliştirilme süreci hakkında daha sonra ise oturumların içeriği ve uygulama süreci hakkında bilgiler verilmiştir.

Psikolojik Danışma Oturumlarını Geliştirme Süreci

Bu araştırma kapsamında uygulanan BDT'ye dayalı psikolojik danışma oturumlarının geliştirilme sürecinde alanyazın taramasına, sosyal kaygılı bireylerle yapılan psikolojik danışma uygulamalarında elde edilen sonuçlar ve yapılan gözlemlere, uzman görüşlerine ve döküman incelemelerine başvurulmuştur. Özellikle sosyal kaygılı danışanlarla yapılan bireysel psikolojik danışma uygulamaları sırasında, bu kişilerin anlattıkları birbirinden farklı olayların benzer içerik ve örüntüler barındırdığının gözlenmesi neticesinde yapılan alanyazın taramasında özellikle son on beş yılda yapılan araştırmaların olumsuz çocukluk yaşantıları üzerine odaklandığı görülmüştür. Ayrıca sosyal kaygıyla başa çıkmada uygulanan kuram ve uygulamaların etkililiğini değerlendiren meta-analiz çalışmaları da incelenmiştir (Arntz ve Weertman, 1999; Frets, Kevenaar ve Heiden, 2014; Gil, Carrillo, ve Meca, 2001; Gould, Buckminster, Pollack ve Otto, 1997; Holmes, Arntz ve Smucker, 2007; Homer, Deeprose ve Andrade, 2016; Mayo-Wilson ve diğerleri, 2014; Stopa ve Jenkins, 2007; Wild ve Clark, 2011; Wild ve Clark, 2015; Wild, Hackmann ve Clark, 2007; Wild, Hackmann ve Clark, 2008).

Alanyazın taramasının yanı sıra araştırmacı;

- 2006-2008 yılları arasında Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği'nde (KDTD) Prof. Dr. Mehmet Z. SUNGUR tarafından Avrupa Davranış ve Kognitif Terapiler Birliği'nin (EABCT) eğitim standartlarına uyumlu olarak düzenlenen toplam 450 saatlik eğitimin ilk 200 saatini tamamlamıştır. Araştırmacı bu süreçte “Kognitif ve Davranış Terapilerinin Temel İlkelerinin Depresyon ve Anksiyete Bozuklarının Tedavisinde Kullanımı” alanında eğitim almıştır (Ek 2).

- 2016-2017 yılları arasında Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği'nde Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR önderliğinde EABCT'nin eğitim standartlarına uyumlu olarak düzenlenen 30 saatlik “Beceri Geliştirme ve Uygulama Eğitimi” ile 50 saatlik “Bilişsel ve Davranışçı Terapi Süpervizyon Eğitimi”ni tamamlamıştır (Ek 3 ve Ek 4).

- 1-3 Aralık 2016 tarihleri arasında düzenlenen VI. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamaları Kongresi'nde Gestalt Terapi yaklaşımı tekniklerinden “boş sandalye” tekniğinin uygulanmasına yönelik Prof. Dr. Nilüfer VOLTAN ACAR liderliğinde gerçekleştirilen “Gestalt Terapide Bitmemiş İşlerin Bitirilmesi” başlıklı grup sürecine katılarak yaşantısal bir deneyim kazanmıştır (Ek 5).

Yapılan alanyazın incelemesi ve alınan eğitimler sonucunda sosyal kaygılı bireylerle yapılacak olan bireysel psikolojik danışma uygulamalarının sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olabilmesi için bazı temel özellikleri kapsamı gerektiği ifade edilebilir.

Tablo 4

Sosyal Kaygıyla Başa Çıkmada BDT'ye Dayalı Etkili Bireysel Psikolojik Danışma Özellikleri

İçerik ve Uygulama Süreci

BDT ile ilgili psiko-eğitim

Sosyal kaygıyla ilgili psiko-eğitim

Sosyal kaygı modelinin sunulması

Olumsuz çocukluk yaşantılarına ve imajlara müdahaleler

İmgesel yeniden değerlendirme

Güvenlik davranışlarına müdahaleler

Bilişsel müdahaleler (otomatik düşüncelere, ara inançlara, temel inançlara)

Davranışçı müdahaleler (maruz kalma, davranış deneyleri)

Video geribildirim

Yapılan bu araştırma kapsamında sosyal kaygılı bireylere uygulanan BDT'ye dayalı psikolojik danışma süreci yapılandırılırken Tablo 4'te yer alan bilgiler, alanyazın taramasından elde edilen bilgiler, araştırma sonuçları, alınan eğitimler ile araştırmacı tarafından daha önce yapılan psikolojik danışma uygulamalarında yapılan gözlemler ve elde edilen tecrübeler dikkate alınmıştır. Bu kapsamda oturumlar oluşturulurken BDT, Clark ve Wells'in (1995) sosyal kaygı modeli, olumsuz çocukluk yaşantılarının yeniden değerlendirilmesi, GT'de bitmemiş işlerin bitirilmesi için kullanılan boş sandalye tekniği temel alınmıştır. Yapılandırılan oturumlar alanında uzman olan üç akademisyenin görüşüne sunularak görüşleri alınmış ve psikolojik danışma sürecinin son hali oluşturulmuştur.

Psikolojik Danışma Süreci ve Oturumlar

Yapılan çalışmaların ve araştırmaların sonunda bir ön görüşme ve 12 oturumdan oluşan psikolojik danışma süreci geliştirilmiştir. Geliştirilen psikolojik danışma süreci Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5

Psikolojik Danışma Sürecinin İçeriği

Ön Görüşme	
Ön Görüşme	Danışma sürecine yönelik bilgilendirmelerin yapılması ve danışanın danışmaya uygunluğunun ve motivasyonunun belirlenmesi
Psikolojik Danışma Süreci	
1. Oturum: Değerlendirme ve Sorunun Kavramsallaştırılması	Danışan ve sorunu hakkında detaylı bilgi toplama Terapötik işbirliğini oluşturma
2. Oturum: Amaç Belirleme, Psiko- eğitim ve Formülasyon	Danışanın oturumların genel yapısı ve gündem oluşturma hakkında bilgilendirilmesi Danışanın danışmadan beklentilerinin öğrenilmesi ve amaçlarının belirlenmesi Bilişsel model hakkında danışanın bilgilendirilmesi Danışanın sorunu hakkında bilgilendirilmesi ve formülasyon
3. Oturum: Otomatik Düşünceler, Bilişsel Çarpıtmalar ve Güvenlik Davranışları Psiko-eğitim	Danışanın otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve güvenlik davranışları hakkında bilgilendirilmesi Danışana otomatik düşüncelerin, bilişsel çarpıtmaların ve güvenlik davranışlarının sorunuyla ilişkisi ile sorununun sürmesindeki etkisinin açıklanması
4. Oturum: Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının Yeniden Değerlendirilmesi	Danışanın olumsuz çocukluk yaşantılarının, bu yaşantılara yükledikleri anlamların, imajlarının ve inançlarının belirlenerek, boş sandalye tekniğiyle yeniden değerlendirilmesi
5. Oturum: Bilişsel Müdahaleler	Otomatik düşüncelerin incelenmesi Kanıt inceleme
6. Oturum: Bilişsel Müdahaleler	Bilişsel yeniden yapılandırma Alternatif gerçekçi düşüncelerin geliştirilmesi
7. Oturum: Bilişsel Müdahaleler	Düşünce işlevinin ele alınması Olay öncesi, sırası ve sonrasındaki otomatik düşüncelerin ele alınması Ev Ödevleri
8. Oturum: Bilişsel ve Davranışçı Müdahaleler	Maruz bırakmanın rasyoneli hakkında bilgilendirmenin yapılması Kaçınılan durumların, güvenlik davranışlarının ve otomatik düşüncelerin kaydına başlanması
9. Oturum: Bilişsel ve Davranışçı Müdahaleler	Maruz bırakma hiyerarşisinin danışanla birlikte oluşturulması,
10. Oturum: Bilişsel ve Davranışçı Müdahaleler	Maruz bırakma: Oturum sırasında, hayali ya da gerçek yaşamda maruz bırakma
11. Oturum: Bilişsel ve Davranışçı Müdahaleler	Video geribildirim, davranış deneyleri, maruz kalma gibi davranışçı teknikleri kullanma
12. Oturum: Sonlandırma	Danışanın ifade edemediği, eksik kaldığını düşündüğü konular varsa onları tespit edip, üzerinde durmak. Danışanın elde ettiği kazanımların, amaçlarına ulaşma derecesinin, oturumların genel bir değerlendirmesini yapmak. Danışma sürecinin bitmesi ve danışma süreci bittikten sonra ne yapacağı üzerinde durmak

Psikolojik danışma süreci başlamadan önce, danışma sürecinde yer alacak danışanların belirlenebilmesi amacıyla bir ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu öngörüşmede danışanlara bir yandan danışma süreci hakkında bilgilendirmeler yapılırken diğer yandan sorunuyla başa çıkma istekliliği ve danışmaya uygunluğu değerlendirilmiştir. Ayrıca süreçle ilgili detaylar da (görüşme yeri ve zamanı, danışma ve oturumların süresi, gizlilik, ses kaydı vs.) bu görüşme sırasında ele alınmıştır. Ön görüşmeden itibaren terapötik ittifakın oluşturulmasına özen gösterilmiştir. Danışanlar araştırma sürecinde yer almaya karar verdikten sonra araştırmacı tarafından geliştirilen ve Ek 6'da yer alan "Aydınlatılmış Onam Formu" danışana verilir ve gerekli açıklamalar yapılarak danışandan bu formu okuması ve sormak istediği ya da anlamadığı noktalar olursa sorması istenmiştir. Ardından danışman ve danışanın birlikte imza altına aldıkları Aydınlatılmış Onam Formu'nun bir örneği danışana verilmiş, bir örneği de danışmada kalmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan (2016) ile Türkçapar'dan (2018) yararlanarak oluşturulan ve Ek 7'de yer alan "Yaşam Öyküsü Formu" danışana verilerek, danışandan bu formu doldurup bir sonraki görüşmeye gelirken yanında getirmesi istenmiştir. Ön görüşmede danışanın merak ettiği, sormak istediği ya da aklına takılan konularla ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Psikolojik danışma süreci toplam 12 oturumdan oluşmaktadır. Oturumların süresi 50 dakika olup, danışanların sorunlarına yönelik değerlendirmelerin yapıldığı birinci oturum ile olumsuz çocukluk yaşantılarının yeniden değerlendirildiği dördüncü oturumun süresi içerikleri nedeniyle 90 dakika olarak belirlenmiştir. Psikolojik danışma oturumlarının içerikleriyle ilgili bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

1. Oturum-Değerlendirme ve Sorunun Kavramsallaştırılması. Birinci oturumda danışan ile sorunu hakkında detaylı bilgi toplama ve terapötik işbirliğinin oluşturulması üzerinde durulur. Bu bağlamda aşağıda yer alan odak çerçevesinde bilgiler toplanır ve organize edilir:

- Danışanın yaşadığı sorunun anlaşılması, sorunun öyküsünün ve nasıl bir gelişim gösterdiğinin öğrenilmesi.
- Danışanın sorunuyla ilgili duyguları, düşünceleri, davranışları, fiziksel belirtileri ve imajlarının neler olduğunun belirlenmesi.
- Danışanın tanınması ve yaşam öyküsünün öğrenilmesi (Yaşadığı sorunla bağlantılı olabilecek olumsuz çocukluk yaşantıları ve/ya travmatik olaylar).

- Sorunun danışanın yaşamını nasıl etkilediğinin değerlendirilmesi.
- Danışanın sorunuyla başa çıkmak için geçmişte ve günümüzde neler yaptığının tespit edilmesi

Birinci oturumda danışandan elde edilen bilgiler doğrultusunda sorunun kavramsallaştırılmasına ve bilişsel formülasyonunun oluşturulmasına başlanır.

2. Oturum-Amaç Belirleme ve Sorunun Kavramlaştırılması. İkinci oturum danışanın duygu durumunun kontrolüyle başlar. Ardından hafta içerisinde zihnini meşgul eden, günlük yaşamını etkileyen önemli bir olay yaşayıp yaşamadığı üzerinde durulur. Buradaki amaç danışanın oturuma odaklanmasını engelleyebilecek bir gündemi varsa bu gündemlerin tespit edilerek danışan için önemli olanların oturumun içerisinde ele alınmasını sağlamaktır. Bir diğer amaç ise danışanın yakın zamanda sorunuyla ilgili yaşadığı bir olay varsa, bu olay üzerinden sorununun bilişsel modelinin anlatılmasıdır.

Danışanın duygu durumu ve zihnini meşgul eden olaylar üzerinde durulduktan sonra önceki oturumla bağlantı kurulur. Bu amaç doğrultusunda danışana önceki oturumda neler anladığı ya da öğrendiği, aklında neler kaldığı, sormak ya da eklemek istediği herhangi bir şey olup olmadığı sorulur. Arkasından danışana her bir oturumun yapısı hakkında Türkçapar'ın (2018) belirttiği ve Tablo 6'da yer alan bileşenler doğrultusunda bilgilendirme yapılır. Buradaki amaç oturumların belirli bir plan içerisinde ilerleyeceğini, rastgele gerçekleşmeyeceğini danışana göstermektir.

Tablo 6

Bilişsel Terapi Oturumlarının Bileşenleri

1. Duygu durum kontrolü
2. Hafta içi önemli olaylar
3. Önceki oturumla bağlantı kurma
4. Uygulama (ödev) kontrolü
5. Gündem belirleme
6. Gündem maddelerinin ele alınması
7. Ödev verme
8. Oturumun özetlenmesi
9. Geribildirim

Danışan oturum yapısı ile ilgili olarak bilgilendirildikten sonra danışanın işbirliğiyle oturumun gündemi belirlenerek, gündem maddeleri ele alınmaya başlar. Bu ilk oturumda danışman gündem belirlemede etkin olarak rol alıp, danışana rol model olur. Oturumun gündem maddelerini danışana ifade ederek, kendisi için uygun olup

olmadığını sorar. Eğer danışanın konuşmayı istediği bir gündem yoksa ilk oturumun gündem maddelerini danışanın danışma süreci sonunda ulaşmayı istediği amaçların belirlenmesi ve BDT ile ilgili olarak eğitilmesi oluşturmaktadır.

Gündem maddeleri ele alınırken öncelikle danışanın sosyal kaygı yaşadığı alanlar genel başlıklar özetlenerek gözden geçirilir. Böylece danışanın sorunuyla ilgili ifade etmediği herhangi bir eksiklik varsa açığa çıkması sağlanır. Ayrıca danışanın amaç belirlemesi için de ön hazırlık yapılmış olur ve bundan sonra danışanın danışma sürecinin sonunda ulaşmak istediği amaçların belirlenmesine geçilir. Danışanın amaçlarını belirgin, somut ve ölçülebilir olarak belirlenmesine yardımcı olunur. Danışanın belirlediği amaçlar, son oturumda değerlendirilmek üzere yazılarak bir örneği danışana verilir, bir örneği de danışman da kalır.

Danışma amaçlarının belirlenmesinin ardından danışana bilişsel modelle ilgili eğitim verilir. Bunun için danışanın sorunuyla ilgili yaşantıları ya da kurgusal bir olay kullanılır.

Gündem maddeleri ele alındıktan sonra danışana ödev verilir. Ödev belirlendikten sonra oturumun özetlenmesi yapılır. Oturumun özetlenmesi kapsamında danışanın bu oturumdan neler anladığı, neler öğrendiği, sormak istediği herhangi bir şey olup olmadığı üzerinde durulur. Oturumun en sonunda danışandan nasıl hissettiğiyle, oturum ya da danışmanla ilgili olumsuz bir duygusu olup olmadığıyla ilgili geribildirim alınır.

3. Oturum-Otomatik Düşünceler-Bilişsel Çarpıtmalar (Bilişsel İşleme) ve Güvenlik Davranışları Hakkında Psiko-Eğitim. Üçüncü oturumun ilk beş dakikasında danışanın duygu durumunun kontrolü, hafta içerisinde yaşadığı ve zihnini meşgul eden önemli olayların belirlenmesi, önceki oturumla bağlantı kurma, ödev kontrolü ve gündemin belirlenmesi gerçekleştirilir.

Üçüncü oturumun gündemini danışanın sosyal kaygısını sürdüren otomatik düşünceleri, bilişsel işlemleri ve güvenlik davranışları hakkında eğitilmesi oluşturur. Danışana bu oturumda öncelikle otomatik düşüncelerin ne olduğuna ve sorunuyla nasıl bir ilişkisi olduğuna dair psiko-eğitim verilir. Arkasından otomatik düşüncelerini tespit edebilmesinin yolları öğretilir. Daha sonra otomatik düşüncelerle bağlantılı olarak bilişsel çarpıtmalar da danışana öğretilir.

Son gündem maddesi olarak sosyal kaygısıyla bağlantılı güvenlik davranışları üzerinde durulur. Öncelikle danışanın güvenlik davranışları bir yaşantısı ya da kurgusal

bir olay üzerinden genel olarak belirlenir. Arkasından güvenlik davranışlarının ne olduğu ve sorunun sürmesindeki etkisi hakkında psiko-eğitim verilir.

Gündem maddeleri ele alındıktan sonra danışana ödev verilir. Ödev belirlendikten sonra oturumun özetlenmesi yapılır. Oturumun en sonunda danışandan geribildirim alınır.

4. Oturum-Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının Yeniden Değerlendirilmesi. Dördüncü oturumun başında danışanın duygu durumunun kontrolü, hafta içerisinde yaşadığı ve zihnini meşgul eden önemli olayların belirlenmesi, önceki oturumla bağlantı kurma, ödev kontrolü ve gündemin belirlenmesi gerçekleştirilir.

Gündem maddeleri ele alınırken öncelikle danışanın getirdiği bir gündem varsa onun üzerinde durulur. Arkasından danışanın çocukluk yıllarında yaşadığı, duygusal olarak etkilendiği ve sosyal kaygısıyla ilişkili olan olumsuz bir yaşantısının GT'nin boş sandalye tekniği kullanılarak yeniden değerlendirilmesi gerçekleştirilir. Danışanın olumsuz yaşantısı aşağıda belirtildiği biçimde dört adımda yeniden değerlendirilir:

Olumsuz yaşantıların ele alınmasının ilk adımında danışanın çocukluk yıllarında yaşadığı, kendisini etkileyen ve aklına geldiğinde olumsuz duygular yaşamasına yol açan yaşantıları hakkında genel hatlarıyla konuşulur. Danışanın anlattığı yaşantılar başlıklar halinde sıralanarak, bu yaşantılardan hangisinin kendisini daha çok etkilediği, en önemli bulduğu ya da hangi yaşantısını ele almak istediği sorulur. Danışanın ele almak istediği yaşantısını belirlemesinden sonra bu yaşantısından etkilenme derecesi, bu yaşantısıyla ilgili duyguları, düşünceleri ve davranışları belirlenir ve bunları 0-100 arasında puanlaması istenir.

İkinci adımda danışanın hatırladığı olumsuz yaşantısının yaşamının sonraki yıllarını, ilişkilerini nasıl etkilediğini, sorunuyla nasıl bir bağlantısının olduğunu keşfetmesi sağlanır.

Üçüncü adımda danışanın çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantısı GT'nin boş sandalye tekniği kullanılarak iki aşamada ele alınır. Oturumun bu kısmında boş sandalye tekniği Daş'ın (2015) ifade ettiği biçimde uygulanır. Uygulamanın ilk aşamasında danışanın çocukluğunda olumsuz duygular yaşamasına yol açmış olan yaşantısı, sanki tekrar yaşıyormuş gibi canlandırılır ve boş sandalye tekniği yardımıyla olayı yaşadığı kişilerle diyaloglar oluşturarak, onlara duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır. Danışan kendi duygu ve düşüncelerini ifade ettikten sonra karşısında yer alan boş sandalyeye geçerek olumsuz yaşantısına neden olan kişinin yerini alır. Kendisi olarak söylediklerine o kişi olarak cevap verir. Bu sayede danışan hem

kendisini hem de duygularını yaşayarak ifade etme imkânı bulur. Ayrıca karşısındaki kişinin yerine geçerek, yaşantısını daha önce değerlendirmedeği bir biçimde, karşısındakinin bakış açısıyla değerlendirme fırsatı bulur.

Uygulamanın ikinci aşamasında, danışan çocukken gerçekleşen yaşantısını hem şimdiki yetişkin haliyle hem de olayı yaşadığı çocuk haliyle karşılaştırarak birlikte değerlendirir. Bu kapsamda yaşanan olaya çocukken verdiği tepkileri değerlendirir. Yaşanan olay karşısında o dönemdeki çocuk kendisinin olayı nasıl değerlendirdiği ve daha farklı bir tepki verme olasılığının olup olmadığı konuşulduktan sonra şimdiki yetişkin kendisi olsaydı olayı nasıl değerlendirebileceği ve nasıl tepkilerde bulunabileceği konuşulur. Tepki verme bakımından çocuklarla yetişkinler arasındaki farklılıkları keşfetmesi sağlanır.

Dördüncü adımda danışanın olumsuz yaşantısını yeniden değerlendirmesinden sonra, yaşantısıyla ilgili daha önceden farkında olmadığı ve fark ettiği ya da yeni bakış açıları edinip edinmediği üzerinde durulur. Yaşantısına yüklediği anlamda herhangi bir değişiklik ya da farklılık olup olmadığı ele alınır. Daha sonra ilk adımda puanlanmış olduğu yaşantısından etkilenme derecesi, bu yaşantısıyla ilgili duyguları, düşünceleri ve davranışlarını yeniden puanlaması istenir. Bu sayede danışan aradaki farkı somut olarak görme fırsatı yakalar.

Danışanın olumsuz yaşantısı yeniden değerlendirildikten sonra ödev verilir. Arkasından oturumun özetlenmesi yapılır ve danışandan geribildirim alınarak oturum sonlandırılır.

5. ve 6. Oturum-Bilişsel Müdahaleler. Beşinci ve altıncı oturumun başında danışanın duygu durumunun kontrolü, hafta içerisinde yaşadığı ve zihnini meşgul eden önemli olayların belirlenmesi, önceki oturumla bağlantı kurma, ödev kontrolü ve gündemin belirlenmesi gerçekleştirilir.

Danışanın getirdiği gündem üzerinden sorununa yönelik bilişsel müdahalelerde bulunulur. Bu kapsamda öncelikle danışanın otomatik düşünceleri belirlenir. Daha sonra belirlenen otomatik düşünceler ele alınarak değerlendirilir.

Oturumun sonunda ödev verilir, seansın özetlenmesi yapılır ve danışandan oturumla ilgili geribildirim alınarak oturum sonlandırılır.

7. Oturum-Maruz Kalma ve Alışma Hakkında Psiko-Eğitim. Yedinci oturum danışanın duygu durumunun kontrolü, hafta içerisinde yaşadığı ve zihnini meşgul eden önemli olayların belirlenmesi, önceki oturumla bağlantı kurma, ödev kontrolü ve gündemin belirlenmesi gerçekleştirilir.

Daha sonra danışanın getirdiği bir gündem maddesi varsa öncelikle danışanın getirdiği gündem maddesi ele alınır. Arkasından danışana maruz kalma ve alışmanın rasyoneli hakkında psiko eğitim verilir.

Oturumun sonunda; önceki oturumlarda olduğu gibi ödev verilir, oturumun özetlenmesi yapılır ve danışandan oturumla ilgili geribildirim alınarak oturum sonlandırılır.

8. 9. 10. ve 11. Oturumlar-Bilişsel ve Davranışçı Müdahaleler. Sekizinci oturumdan son oturuma kadar bilişsel ve davranışçı müdahaleler birlikte yapılır. Bu oturumlar da önceki oturumlarda olduğu gibi danışanın duygu durumunun kontrolü, hafta içerisinde yaşadığı ve zihnini meşgul eden önemli olayların belirlenmesi, önceki oturumla bağlantı kurma, ödev kontrolü ve gündemin belirlenmesi ile başlar.

Danışanla birlikte belirlenen gündem maddelerine bilişsel ve davranışçı teknikler birlikte kullanılarak müdahalede bulunur. Bu oturumlarda danışanın sorunuyla ilgili kaçındığı durumlara oturum içerisinde ve günlük hayatta maruz kalması sağlanır. Oturum içerisinde davranış deneyleri düzenlenerek video geribildirim, gerçek ve aşamalı maruz bırakma aracılığıyla müdahalelerde bulunulur.

Oturumların sonunda ödevler verilir, oturumların özetlenmesi yapılır ve danışandan oturumlarla ilgili geribildirim alınarak oturumlar sonlandırılır.

12. Oturum-Sonlandırma. Bu oturum danışanın duygu durumunun kontrolü, hafta içerisinde yaşadığı ve zihnini meşgul eden önemli olayların belirlenmesi, önceki oturumla bağlantı kurmayla başlar. Daha sonra bu son oturum gündem maddesi olarak danışma sürecinin sonlandırılması ele alınır. Ayrıca danışanın süreç içerisinde eksik kaldığını düşündüğü ya da ifade etmek isteyip edemediği konular varsa bunlar da gündem içerisine alınır.

Danışma süreci sonlandırılırken, danışanın başlangıçtaki sorunu ve bu sorunuyla başa çıkma konusunda nasıl bir durumda olduğu incelenir. Bu kapsamda danışanın düşünce, duygu ve davranışlarındaki değişim değerlendirilir. Danışanın danışma sürecinin başında belirlediği amaçlara ne oranda ve nasıl ulaştığı üzerinde durulur. Ayrıca danışanın elde ettiği kazanımları ve başarıları vurgulanır. Danışma süreci sonlandıktan sonra, öğrendiklerini hayatına nasıl uygulayacağı ele alınır.

Oturumun sonunda danışanın duygu ve düşünceleri alınarak, olumlu noktaların öne çıktığı bir özetleme yapılır ve danışandan süreçle ilgili geribildirim alınarak oturum sonlandırılır.

Verilerin Toplanması

Nicel Verilerin Toplanması

Araştırmanın amacı kapsamında nicel verilerin toplanması öncesinde araştırmada kullanılan ölçme araçlarını geliştiren ya da uyarlayan kişilerle iletişime geçilerek, ölçme araçlarını kullanabilmek için izinleri alınmıştır. Alınan izinler Ek 8, Ek 9, Ek 10 ve Ek 11’de verilmiştir. Araştırmanın nicel verileri beş aşamalı olarak elde edilmiştir.

İlk aşamada SKÖ aracılığıyla toplanan veriler psikolojik danışma sürecinde yer alacak danışanların belirlenebilmesi için kullanılmıştır. Bu aşamada öncelikle belirlenen ölçme araçlarının uygulanabilmesi için uygulamanın yapılacağı üniversitenin Eğitim Fakültesi Dekanlığı’ndan gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra verilerin toplanacağı derslerin sorumlu öğretim elemanları ile iletişime geçilerek onların da izni alındıktan sonra uygulamalar araştırmacı tarafından ders saatleri içerisinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde katılımcılara gönüllülüğün esas olduğu vurgulanıp, gerekli açıklamalar yapılarak araştırmanın amacı ve ölçeklerin nasıl doldurulacağı hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Ölçeklerin doldurulması sırasında katılımcılar tarafından sorulan sorulara araştırmacı tarafından yanıtlar verilmiştir. Bu aşamada ölçeklerin katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür. İlk aşamada 933 katılımcıdan elde edilen veriler sonucunda ortalamanın iki standart sapma üzerinde yer alan sosyal kaygısı yüksek olan kişiler belirlenerek, ön görüşmeye çağırılmıştır.

İkinci aşamada yapılan ön görüşme neticesinde psikolojik danışma sürecinde yer alacak danışanlar belirlendikten sonra, değerlendirme oturumundan bir hafta önce bu kişilere LSKÖ, GÖYÖ ve PİÖÖ uygulanarak ön test puanları elde edilmiştir.

Üçüncü aşamada oturumlar sona erdikten bir hafta sonra ölçme araçları tekrar uygulanarak son test puanları elde edilmiştir. Dördüncü aşamada, çalışma sona erdikten üç ay sonra araştırmanın izleme 1 ölçümleri alınmıştır. Beşinci ve son aşamada, çalışma sona erdikten altı ay sonra ölçme araçları son kez uygulanarak izleme 2 ölçümleri elde edilmiştir.

Veri Toplama Araçları. Araştırma verileri LSKÖ, SKÖ, GÖYÖ ve PİÖÖ kullanılarak toplanmıştır. Bunların yanı sıra yapılan psikolojik danışma sürecinin etkililiğine yönelik araştırmanın nitel verileri danışanların görüşme sorularına verdikleri yanıtlar aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları hakkında detaylı bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği. Leibowitz (1987) tarafından geliştirilen LSKÖ, sosyal kaygı yaşayan bireylerin belirlenmesinde kullanılır. LSKÖ, 24 maddeden ve kaygı ile kaçınma olmak üzere iki boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekte yer alan her bir maddeye kaygı ve kaçınma boyutları için ayrı ayrı birden dörde kadar puan verilmektedir. LSKÖ'nün psikometrik özellikleri, Heimberg ve diğerleri (1999) tarafından belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğine yönelik; yakınsak (convergent validity) ve ayırıcı geçerlik (discriminant validity) kanıtları toplanmıştır. Yakınsak geçerlik için ölçekle benzer yapıyı ölçen diğer ölçeklerle (Sosyal Etkileşim Kaygısı Ölçeği, Sosyal Fobi Ölçeği, Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği, Korku Envanteri Sosyal Fobi Altölçeği, Sosyal Kaçınma ve Endişe Ölçeği) arasındaki ilişki hesaplanmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek bulunan korelasyon değerleri yapı geçerliliğine kanıt olarak sunulmuştur. Ayrıca yapı geçerliği için ayırıcı geçerliğe de bakılmıştır. Bunun için farklı yapıları ölçen diğer ölçeklerle (Hamilton Kaygı Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği) arasındaki ilişki hesaplanmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlı ve düşük bulunan korelasyon değerleri yapı geçerliliğine kanıt olarak sunulmuştur. Ölçeğin güvenirliği Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı aracılığıyla hesaplanmıştır. Ölçeğin kaygı ve kaçınma boyutlarından elde edilen güvenirlik katsayısı 0.92, ölçeğin tamamından elde edilen güvenirlik katsayısı ise 0.96 olarak belirlenmiştir.

LSKÖ Türkçeye Eren Gümüş (2002) ve Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından uyarlanmıştır. Eren Gümüş (2002) çalışmasında yapı geçerliliğine kanıt olarak benzer ölçekler geçerliliğini ve faktör analizi sonuçlarını sunmuştur. Ölçeğin güvenirliği test tekrar test yöntemiyle ölçeğin tamamı için 0.94, kaygı ve kaçınma için 0.91 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlık anlamındaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise ölçeğin tamamı için 0.90 olarak bulunmuştur.

Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) ise ölçeğin yapı geçerliği için yakınsak ve ayırıcı geçerlik kanıtları toplanmıştır. Araştırmada benzer ölçekler geçerliği için Beck

Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. Bunun için genel sosyal kaygı tanısı almış hastalara bu iki ölçek uygulanmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlı düşük ilişki değerleri yapı geçerliğine kanıt olarak sunulmuştur. Ayırıcı geçerlik için yine BDE kullanılmıştır. BDE'nin genel kaygıyı ölçtüğü, LSKÖ'nin ise sonrada geliştirilen ve özellikle sosyal kaygıyı ölçtüğü belirtilmiştir. Genel kaygı semptomları için LSKÖ ve BDE tüm örnekleme (kaygı ve sosyal kaygı tanısı alan klinik grup) uygulanmış, puanlar arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı olmayan ilişki ayırıcı geçerliğe kanıt olarak sunulmuştur. Ölçeğin güvenirliği test tekrar test yöntemiyle ölçeğin tamamı için 0.97 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlık anlamındaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise ölçeğin tamamı için 0.98, kaygı boyutu için 0.96, kaçınma için 0.95 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar ölçeğin Türkiye'de sosyal kaygıyı ölçmek üzere kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Ek 12).

Bu araştırmada LSKÖ'nün Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamı için 0.95, kaygı boyutu için 0.91 ve kaçınma boyutu için 0.89 değerlerine ulaşılmıştır. Ulaşılan bu değerler ölçekten elde edilen puanların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Sosyal Kaygı Ölçeği. Sosyal Kaygı Ölçeği üniversite öğrencilerinin yaşadığı sosyal kaygı içerikli sorunları belirlemek amacıyla Özbay ve Palancı (2001) tarafından geliştirilmiştir. Likert tipinde 0–4 aralığında beşli derecelendirmeye sahip olan ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi sosyal kaygı düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçeğin yapı geçerliği için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda maddelerin sosyal kaçınma, eleştirilme kaygısı ve bireysel değersizlik olmak üzere üç faktör altında toplandığı görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliğine bir başka kanıt benzer ölçeklerle olan ilişki olarak sunulmuştur. Benzer ölçekler geçerliği için SCL–90 ve MMPI testinin Sosyal İçedönüklük alt testi uygulanmış ve puanlar arası korelasyon değerleri hesaplanmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bulunan korelasyon değerleri, yapı geçerliğine kanıt olarak sunulmuştur. Ölçeğin güvenirliği için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır. Yapılan araştırma sonucunda geliştirilen SKÖ'nün üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı içerikli sorunlarını ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Ek 13).

Bu araştırmada SKÖ'nün Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır. Ulaşılan bu değer ölçekten elde edilen puanların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Genel  zyeterlik  l eği. Genel  zyeterlik  l eği, kişilerin stresli ve zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkmadaki yeterlik inancının belirlenmesi için Schwarzer ve Jerusalem (1995) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 10 maddenin bulunduğu ve maddelerin tamamının olumlu olarak ifade edildiği ölçekte, maddeler dörtlü dereceleme türünde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 10 ve en yüksek puan ise 40'tır. Alınan yüksek puan genel özyeterliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Aypay, 2010).

Ölçeğin Türkçeye uyarlama  alışması Aypay (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği faktör analizi ve benzer ölçeklerle araştırılmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçek maddeleri, iki faktör altında toplanmıştır. Benzer  l ekler geçerliği için katılımcılara Stresle Başa  ıkma  l eği (SBÜ), Rosenberg  z Saygı  l eği (R S ) ile birlikte GÖYÖ uygulanmış ve puanlar arası korelasyon değerleri hesaplanmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda GÖYÖ ile SBÜ'n n bütünü arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, GÖYÖ ile SBÜ'n n Soruna Yönelme Alt  l eği'nden alınan puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. GÖYÖ ile R S  puanları arasında da pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliği test tekrar test ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile araştırılmıştır. Test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.80, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ölçeğin birinci bileşeni için 0.79, ikinci bileşeni için 0.63 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda geçerli ve güvenilir bir yapıya sahip olan ölçeğin, Türk toplumunda kullanılabileceği ortaya konmuştur (Ek 14).

Bu araştırmada GÖYÖ'n n Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır. Ulaşılan bu değer ölçekten elde edilen puanların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği. Diener ve diğerleri (2010) tarafından psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiş olan PİÖÖ, sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan bütün maddeler olumlu olarak ifade edilmiştir. Ölçek maddeleri yedili dereceleme türünde cevaplanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan ise 56'dır. Yüksek puan, kişinin birçok psikolojik kaynağa ve güce sahip olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeği Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği açımlayıcı faktör analizi ile araştırılmıştır. Ölçek maddelerinin tek faktör altında toplandığı saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği test tekrar test ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ile araştırılmıştır. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.86, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ise 0.80 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda PİÖÖ'nin psikolojik iyi oluşu ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Ek 15).

Bu araştırmada PİÖÖ'nün Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır. Ulaşılan bu değer ölçekten elde edilen puanların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nitel verileri araştırmacı tarafından hazırlanan “*Danışma Sürecini Değerlendirme Formu (DSDF)*” ve görüşme soruları kullanılarak, psikolojik danışma süreci sona erdikten bir hafta sonra danışanlarla yüz yüze yapılan görüşme sırasında toplanmıştır (Ek 16 ve Ek 17). Nitel verilerle araştırmaya katılan bireylerin sosyal kaygıyla başa çıkma konusunda kendilerini nasıl gördükleri, elde ettikleri kazanımlar ve yapılan psikolojik danışma sürecini nasıl değerlendirdikleri hakkındaki değerlendirmeleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Verilerin Çözümlemesi

Bu başlık altında, araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi sürecinde kullanılan yöntemlerle ilgili bilgilere yer verilmiştir. Bu bilgiler nicel ve nitel veriler olmak üzere iki ayrı başlık altında sunulmuştur.

Nicel Verilerin Çözümlemesi

Yapılan bu araştırmada, bağımsız değişkenin (BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma) bağımlı değişken (sosyal kaygı) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın nicel bölümünde, katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen ön-test, son-test ve izleme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak manidar bir fark olup olmadığı analiz edilmiştir. Analiz sürecine geçilmeden önce Shapiro-Wilks normallik testi, çarpıklık, basıklık katsayısı ve dağılım grafiği incelenerek verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan inceleme neticesinde verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Ayrıca araştırmada 8 kişi ile sınırlı olan katılımcı sayısının parametrik testler için yeterli düzeyde olmaması nedeniyle parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2009). Danışanların ön test, son test ve izleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Friedman testi, dağılımın normal olmadığı durumlarda tek faktörlü tekrarlı ölçümler için kullanılır (Pallant, 2016). Ayrıca danışanların ön test-son test, son test-izleme 1 ve son test-izleme 2 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi analiz edilmiştir. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, tekrarlı ölçümler t testinin parametrik olmayan alternatifidir (Pallant, 2016). Danışanların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olması durumunda, var olan bu farklılığın etki büyüklüğü parametrik olmayan testler için kullanılan aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır (Rosenthal, 1991). Hesaplanan etki büyüklüğü Cohen'in (1988, s.40) belirlediği ölçütlere göre değerlendirilmiştir. Bu ölçütlere göre 0.10, 0.30, ve 0.50 düzeyindeki “ r ” değeri sırasıyla “küçük”, “orta” ve “geniş” etki büyüklüğü şeklinde yorumlanmaktadır.

$$r = \sqrt{\frac{z^2}{N}} = \frac{|z|}{\sqrt{N}}$$

Klinik Anlamlılık (Clinical Significance). Klinik anlamlılık, ruh sağığı alanında yapılan uygulamalı araştırmalarda kullanılan yöntemin ya da yapılan müdahalelerin sonucunda kişilerde meydana gelen değişimin değerlendirilmesi için sıklıkla kullanılan yöntemlerden birisidir (Atkins, Bedics, McGlinchey ve Beauchaine, 2005). Bu yöntem psikolojik yardım almaya başlayan kişilerin işlevsel olmayan bir grup içerisinde yer alırken, yapılan müdahaleler sonucunda işlevselliklerinin normale dönmesine vurgu yapmaktadır. Klinik anlamlılıkta yapılan müdahalenin etkisi belirlenirken ortalamaların karşılaştırılmasından ve istatistiksel anlamlılıktan daha çok araştırmada yer alan kişilerde meydana gelen değişime ve işlevselliklerine odaklanılmaktadır (Jacobson, Follette ve Revenstorf,1984). Bir başka ifadeyle klinik anlamlılık, yapılan müdahale sonucunda danışanda meydana gelen değişikliğin gerçek bir iyileşmeyi ya da kötüleşmeyi mi temsil ettiğini, yoksa sadece ölçme hatasını mı yansıttığını göstermektedir (Iverson, 2011).

Bu yöntem, yapılan müdahale neticesinde kişilerde gözlemlenen değişimin klinik olarak anlamlı olduğunu belirlemek için iki koşulun karşılanmasını gerektirmektedir. Koşullardan ilkinde göre bireyin ön test ve son test puanları değerlendirildiğinde, işlevsel olmayan gruptan işlevsel gruba doğru bir geçiş olmalıdır. Bu da genellikle araştırmada kullanılan ölçme aracına ait olan ya da hesaplanan kesme puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Kişinin son test puanlarının kesme puanı sınırını geçmesi gerekmektedir. İkinci koşula göre ise kesme puanını geçen kişide oluşan değişim istatistiksel olarak güvenilir olmalıdır. Bu da “*Güvenilir Değişim Endeksi (GDE; Reliable Change Index)*” kullanılarak değerlendirilmektedir (Jacobson vd.,1984; Jacobson ve Truax, 1991).

Bir kişinin ön test ve son test puanlarındaki değişimin GDE ile karşılaştırılması, gözlemlenen değişim puanının ölçme hatasından kaynaklı olmadığını diğer bir deyişle gerçek olduğunu ve şans faktörüne bağlı olmadığını göstermektedir (Connor, 2013). Bu yolla araştırmaya katılan bireylerdeki değişim, değişimin yönü ve değişimin güvenilir olup olmadığı belirlenmektedir (Zahra ve Hedge, 2010). Yapılan bu araştırmada GDE Jacobson ve Truax’un (1991) geliştirmiş olduğu aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanmıştır:

$$GDE = \frac{X_{son} - X_{ön}}{\sqrt{2 (S_x \sqrt{1 - r_x})^2}}$$

Formülün açılımı şu şekildedir:

$$Sh = S_x \sqrt{1 - r_x}, S_{fark} = \sqrt{2(Sh)^2}, GDE = \frac{X_{son} - X_{ön}}{S_{fark}}$$

Yukarıda yer alan formülde görüldüğü üzere ölçeğin güvenirlik katsayısının 1'den çıkarılarak sonucun karekökünün ön test puanlarına ait standart sapma (S) ile çarpılmasıyla standart hata elde edilmektedir. Standart hatanın (Sh) karesinin iki ile çarpımının karekökünün alınmasıyla da S_{fark} elde edilmektedir. GDE ise son test puanlarından (X_{son}) ön test puanlarının çıkarılması ($X_{ön}$) ve çıkan sonucun iki ölçüm arasındaki farkın standart hatasına (S_{fark}) bölünmesi ile hesaplanmaktadır. GDE'nin ± 1.96 'nın üzerinde olması kişide gözlemlenen değişimin güvenilir olduğunu, ± 1.96 aralığında olması ise değişimin güvenilir olmadığını göstermektedir (Jacobson ve Truax, 1991). GDE ve kesme puanları kullanılarak kişilerde gözlemlenen değişim dört kategoride değerlendirilmektedir (Atkins vd., 2005):

- İyileşmiş (recovered)* (GDE ve kesme puanı ölçütlerinin ikisini birden sağlamış)
- Gelişmiş (improved)* (GDE ölçütünü sağlamış ancak kesme puan ölçütünü sağlayamamış)
- Değişmemiş (unchanged)* (GDE ve kesme puanı ölçütlerinin ikisini birden sağlayamamış)
- Kötüleşmiş (deteriorated)* (GDE ölçütünü sağlamış ancak gerilemiş)

Yapılan bu araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarına ait kesme puanları bulunmamaktadır. Bu nedenle Jacobson ve Truax (1991) tarafından tanımlanmış ve Bauer, Lambert ve Nielsen (2004) tarafından düzenlenmiş olan aşağıdaki formül kullanılarak araştırmada kullanılan ölçme araçları için kesme puanı oluşturulmuştur:

$$\text{Kesme Puanı} = M_1 \mp 2S_1$$

Formülde görüldüğü üzere araştırmaya katılan kişilerin ön test ortalamalarından (M_1), standart sapmalarının (S) iki ile çarpımı neticesinde elde edilen sonuç toplanır ya da çıkarılır. Toplama ya da çıkarma işlemi, kullanılan ölçme aracından alınan puanların artmasının ya da azalmasının nasıl açıklandığıyla ilgilidir. Formülün

her bir ölçek için ayrı ayrı uygulanması neticesinde ortaya çıkan sonuçlar LSKÖ, GÖYÖ ve PİÖÖ için kesme puanı olarak değerlendirilir. Buna göre kesme puanı LSKÖ için 84; GÖYÖ için 26; PİÖÖ için ise 43 alınmıştır.

Yukarıda yer alan formüller kullanılarak elde edilen kesme puanları ve hesaplanan GDE değerleri kullanılarak araştırmaya katılan ve kesme puanının altında yer alan kişilerin gösterdikleri değişimler değerlendirilmiştir.

Nitel Verilerin Çözümlemesi

Araştırmaya katılan danışanların, araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme sorularına verdikleri yanıtlar sonucu elde edilen nitel veriler içerik analizi tekniğiyle analiz edilmiştir. İçerik analizi kalıpların, temaların, önyargıların ve anlamların tespit edilebilmesi için belirli bir materyalin dikkatlice, ayrıntılı ve sistematik biçimde incelenmesi ve yorumlanmasıdır (Berg ve Lune, 2015). Yıldırım ve Şimşek'e (2008) göre içerik analizinde veri analizi dört aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşamada veriler kodlanır. İkinci aşamada kodlanan verilerle ilgili temalar tespit edilir. Üçüncü aşamada kodlar ve temalar düzenlenir. Dördüncü ve son aşamada ise bulguların tanımlanması ve yorumlanması gerçekleştirilir. Bu araştırmada danışan görüşlerinin içerik analizi yukarıda belirtilen aşamalarda gerçekleştirilmiştir.

Nitel verilerin analizinden önce danışanların verdiği yanıtlara “D” harfleri ile başlayan numaralar verilmiştir. Örneğin ilk danışanın verdiği bütün yanıtlar “D1” altında yer almıştır. Böyle bir sınıflandırma yapılmasının amacı bulgular bölümünde sunulan katılımcı ifadelerinin kime ait olduğunu anlaşılmasını kolaylaştırmaktır.

Bu araştırmada nitel verilerin analizinde geçerlik ve güvenilirliğe yönelik birtakım önlemler alınmıştır. Creswell (2013) nitel araştırmalar için geçerliğin, bulguların doğruluğunu değerlendirme amaçlı bir girişim olduğunu ifade etmiştir. Geçerliğin sağlanması için uzun süreli katılım ve sürekli gözlem, zengin ve yoğun betimleme, dış denetçi (uzman incelemesi) ve katılımcı onayı gibi bir takım ölçütler bulunmaktadır (Creswell, 2013; Creswell, 2014). Nitel verilerin analizinde geçerlik için belirtilen ölçütlerin bir kısmı bu araştırmada sağlanmaya çalışılmıştır. Yapılan psikolojik danışma oturumları sayesinde danışanlar ayrıntılı biçimde tanınmıştır. Bu sayede uzun süreli katılım ve sürekli gözlem ölçütü sağlanmıştır. Diğer bir ölçüt dış denetçiye başvurulmasıdır. Bu kapsamda rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanında uzman olan iki doktor öğretim üyesinin ve bir doçent doktorun görüşlerine

başvurulmuştur. Geçerliğin sağlanmasının diğer bir ölçütü okuyucunun bu araştırmanın bilgi ve bulgularını kendi ortamına aktarabilmesine imkân sağlayan zengin ve yoğun betimlemedir. Bu ölçütle paralel bir biçimde araştırmanın verilerinin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanmasına dair bilgiler ayrıntılı olarak paylaşılmıştır. Ayrıca danışan ifadelerinden bir kısmı doğrudan alıntı olarak verilmiş ve bunlardan yola çıkılarak araştırma bulguları açıklanmıştır. Araştırmanın nitel verilerinin analizinde geçerlik yukarıda açıklanan ölçütlerin karşılanması kapsamında sağlanmaya çalışılmıştır.

Creswell (2013) nitel verilerin analizinde güvenilirlik için kodlayıcı sayısının fazla olmasının ve kodlayıcıların değerlendirmeleri arasında tutarlılığın olmasının önemli olduğunu vurgulamıştır. Araştırmanın nitel verilerinin analizinde güvenilirlik bu bilgiler doğrultusunda sağlanmaya çalışılmıştır. Bunun için danışanlarla yapılan görüşmenin ses kayıtları yazıya aktarılarak rehberlik ve psikolojik danışma alanında uzman olan bir doçent doktor ve bir doktor öğretim üyesine değerlendirmesi için gönderilmiştir. Daha sonra uzmanların danışan görüşleriyle ilgili oluşturdukları kod ve temalar ile araştırmacının oluşturduğu kod ve temalar karşılaştırılmıştır. Sonuçların karşılaştırılmasında Miles ve Huberman'ın (1994, s. 64) aşağıda yer alan güvenilirlik formülü kullanılmıştır.

$$Güvenirlik = \frac{Görüş Birliği}{Görüş Birliği + Görüş Ayrılığı}$$

Miles ve Huberman (1994), elde edilen güvenilirlik değerinin 0.70 ve üzeri olmasının gerektiğini vurgulamıştır. Yukarıda yer alan formül öncelikle oluşturulan temalar için kullanılmış (24/27) ve 0.88 bulunmuştur. Ardından oluşturulan kodlar için uygulanmış (93/103) ve 0.90 bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacı ve uzmanlar tarafından oluşturulan kodlar ile temaların güvenilir olduğu söylenebilir.

BÖLÜM 4

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde öncelikle araştırmanın denenceleri doğrultusunda elde edilen nicel bulgulara ve sonrasında nitel bulgulara yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde bulgular, ilgili alanyazın ve araştırmalar çerçevesinde tartışılıp, yorumlanmıştır.

Nicel Bulgular

Sosyal Kaygıya İlişkin Nicel Bulgular

Araştırmanın bu kısmında danışanların sosyal kaygılarıyla ilgili aşağıda yer alan araştırma deneceleri test edilmiştir:

Denence 1: Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları son test puanlarından yüksektir.

Denence 2: Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları izleme 1 puanlarından yüksektir.

Denence 3: Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları izleme 2 puanlarından yüksektir.

Yukarıda yer alan araştırma denenceleri test edilirken ilk önce LSKÖ puanlarıyla ilgili betimsel istatistiklere, sonrasında analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan danışanların LSKÖ'ne ait ortalama ve standart sapma değerleri aşağıda yer alan Tablo 7'de görülmektedir.

Tablo 7

LSKÖ'ne Ait Betimsel İstatistikler

Ölçümler	n	$\bar{X}$	Ss	Yüzdeler		
				25	50	75
Ön Test	8	108.12	12.13	97.25	110.50	117.00
Son Test	8	45.62	19.54	33.25	38.50	60.50
İzleme 1	8	37.87	8.37	30.25	40.50	41.75
İzleme 2	8	38.62	10.88	28.00	37.50	49.00

Tablo 7 incelediğinde danışanların son test, izleme 1 ve izleme 2 puan ortalamalarının ön test ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Danışanların ön test, son test, izleme 1 ve izleme 2 puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için Friedman Testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8

LSKÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Puanları İçin Friedman Testi Sonuçları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	χ^2	<i>Sd</i>	<i>p</i>
Öntest	8	4.00	17.55	3	.001*
Sontest	8	2.63			
İzleme 1	8	1.88			
İzleme 2	8	1.50			

* $p < .01$

Tablo 8’de danışanların LSKÖ’den aldıkları ön test, son test ve izleme puanları arasında farklılık olup olmadığını gösteren Friedman Testinin sonuçları yer almaktadır. Friedman Testi sonuçları, dört farklı zamanda LSKÖ’nden elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir (ön test, son test, izleme 1, izleme 2 $\chi^2 = 17.55$, $p < .01$). Var olan bu farklılıkların hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için araştırmanın denenceleri doğrultusunda Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır. Aşağıda araştırma deneceleri sırasıyla test edilmiştir.

Denence 1: Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları son test puanlarından yüksektir.

Araştırmanın birinci denencesini test etmek amacıyla, danışanların LSKÖ’den aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 9’da ön test ve son test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 10’da Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 9

LSKÖ Ön Test ve Son Test Puanları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	En Küçük Puan	En Büyük Puan
Ön Test	8	108.12	12.13	89	126
Son Test	8	45.62	19.54	27	84

Tablo 9 incelediğinde danışanların son test ortalamalarının ön test ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Ön test ve son test puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10

LSKÖ Ön Test ve Son Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Son Test-Ön Test	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Negatif Sıra	8	4.50	36.00			
Pozitif Sıra	0	0.00	0.00	-2.52**	0.012*	0.89
Eşit	0					
Toplam	8					

* $p < .05$; **Pozitif sıralar temeline dayalı

Tablo 10’da Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların LSKÖ son test ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($z = -2.52$, $p < .05$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen farkların ön test puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların ön test puanlarının, son test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda $r = 0.89$ değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla LSKÖ ön test-son test ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmanın, danışanların sosyal kaygılarının azalmasında etkili olduğu söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın birinci denencesi kabul edilmiştir.

Denence 2: Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları izleme 1 puanlarından yüksektir.

Araştırmanın ikinci denencesini test etmek amacıyla, danışanların LSKÖ’den aldıkları son test ve izleme 1 testi puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 11’de son test ve izleme 1 testi puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 12’de Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 11

LSKÖ Ön Test ve İzleme 1 Testi Puanları

Ölçümler	n	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Puan	En Büyük Puan
Ön Test	8	108.12	12.13	89	126
İzleme 1 Testi	8	37.87	8.37	26	52

Tablo 11 incelediğinde danışanların izleme 1 testi puan ortalamalarının ön test ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Ön test ve izleme 1 testi puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12

LSKÖ Ön Test ve İzleme 1 Testi İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

İzleme 1-Ön Test	n	$\bar{X}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	Z	p	r
Negatif Sıra	8	4.50	36.00			
Pozitif Sıra	0	0.00	0.00	-2.52**	0.012*	0.89
Eşit	0					
Toplam	8					

*p<.05; **Pozitif sıralar temeline dayalı

Tablo 12’de Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların LSKÖ izleme 1 ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir (z=-2.52, p<.05). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen farkların ön test puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların ön test puanlarının, izleme 1 testi puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda r= 0.89 değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla LSKÖ ön test ve izleme 1 ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmadan üç ay sonra danışanların sosyal kaygılarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak azalmaya devam ettiği söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın ikinci denencesi kabul edilmiştir.

Denence 3: Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygı ön test puanları izleme 2 puanlarından yüksektir.

Araştırmanın üçüncü denencesini test etmek amacıyla, danışanların LSKÖ'den aldıkları ön test ve izleme 2 testi puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 13'te ön test ve izleme 2 testi puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 14'te Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 13

LSKÖ Ön Test ve İzleme 2 Testi Puanları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	En Küçük Puan	En Büyük Puan
Ön Test	8	108.12	12.13	89	126
İzleme 2 Testi	8	38.62	10.88	26	56

Tablo 13 incelendiğinde danışanların izleme 2 testi puan ortalamalarının ön test ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Ön test ve izleme 2 testi puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14

LSKÖ Ön Test ve İzleme 2 Testi İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

İzleme 2-Ön Test	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Negatif Sıra	8	4.50	36.00			
Pozitif Sıra	0	0.00	0.00	-2.52**	0.012*	0.89
Eşit	0					
Toplam	8					

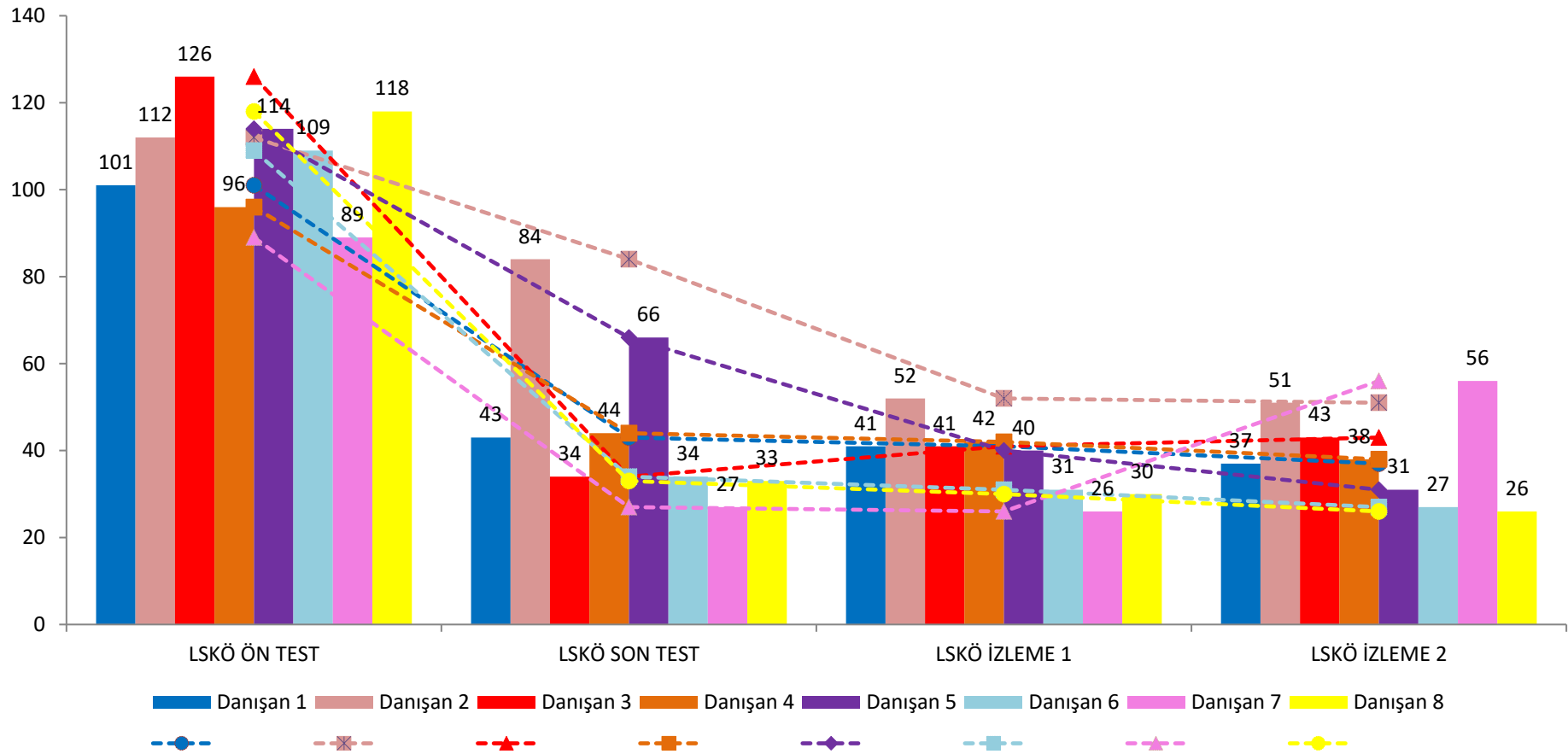
* $p < .05$; **Pozitif sıralar temeline dayalı

Tablo 14'te Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların LSKÖ izleme 2 ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($z = -2.52$, $p < .05$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen farkların ön test puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların ön test puanlarının, izleme 2 testi puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda $r = 0.89$ değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla LSKÖ ön test ve izleme 2 ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün

geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT'ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmadan altı ay sonra danışanların sosyal kaygılarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak azalmaya devam ettiği söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın üçüncü denencesi kabul edilmiştir.

Danışanların LSKÖ'den aldıkları ön test, son test, izleme 1 ve izleme 2 puanlarının arasındaki değişim şekil 6'da grafik olarak gösterilmiştir.





Şekil 6. Danışanların LSKÖ'den Aldıkları Ön Test, Son Test, İzleme 1 ve İzleme 2 Puanlarının Arasındaki Değişim

Şekil 6’da görüldüğü gibi danışanların LSKÖ’den aldıkları ön test puanlarına göre son test, izleme 1 ve izleme 2 puanlarında azalma meydana gelmiştir. Ayrıca danışanların son test puanlarında meydana gelen azalma üç ay sonra yapılan izleme1 testinde ve altı ay sonra yapılan izleme 2 testinde genel olarak bir danışan dışında (D7) artarak devam etmiştir.

Danışanların LSKÖ’den almış oldukları puanların karşılaştırılması neticesinde elde edilen bulgular incelendiğinde araştırmanın sosyal kaygıyla ilgili denencelerinin kabul edildiği görülmektedir. Başka bir deyişle, BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmanın sonunda danışanların sosyal kaygılarında azalma meydana gelmiştir. Meydana gelen bu azalma üç ay sonra alınan izleme 1 ile altı ay sonra alınan izleme 2 ölçümlerinde artarak devam etmiştir. Dolayısıyla yapılan uygulamanın etkisinin kalıcı olduğu söylenebilir.

Danışanların sosyal kaygılarıyla ilgili LSKÖ ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 puanları arasında meydana gelen değişimlerin klinik anlamlılığını ortaya koymak için hesaplanan GDE sonuçları Tablo 15’te yer almaktadır.

Tablo 15

LSKÖ'den Alınan Puanlar Arasındaki Farkın Klinik Anlamlılığı İçin GDE Sonuçları

D	$X_{\text{Ön Test}}$	Ön Test S_s	$X_{\text{Son Test}}$	$X_{\text{İzleme 1}}$	$X_{\text{İzleme 2}}$	$X_{\text{Son Test}-\text{Ön Test}}$	$X_{\text{İzleme 1}-\text{Ön Test}}$	$X_{\text{İzleme 2}-\text{Ön Test}}$	r_x	$X_{\text{Son Test}}$ GDE	$X_{\text{İzleme 1}}$ GDE	$X_{\text{İzleme 2}}$ GDE
D1	101		43	41	37	-58	-60	-64		-19.52	-20.19	-21.54
D2	112		84	52	51	-28	-60	-61		-9.42	-20.19	-20.53
D3	126		34	41	43	-92	-85	-83		-30.96	-28.60	-27.93
D4	96	12.13	44	42	38	-52	-54	-58	.97*	-17.50	-18.17	-19.52
D5	114		66	40	31	-48	-74	-83		-16.15	-24.90	-27.93
D6	109		34	31	27	-75	-78	-82		-25.24	-26.25	-27.59
D7	89		27	26	56	-62	-63	-33		-20.86	-21.20	-11.10
D8	118		33	30	26	-85	-88	-92		-28.60	-29.61	-30.96

D= Danışan; r_x =LSKÖ güvenirlik katsayısı; GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

*LSKÖ'nin güvenirlik katsayısı Soykan, Özgüven ve Gençöz'ün (2003) araştırmasından alınmıştır.

Tablo 15’te danışanların LSKÖ’den aldıkları ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 puanları arasındaki değişimlerinin klinik anlamlılığını belirlemek için hesaplanan GDE sonuçları yer almaktadır. Tablo 15 incelendiğinde danışanların tamamının son test, izleme 1 ve izleme 2 puanlarının klinik anlamlılığın ilk koşulu olan ve LSKÖ için kesme puanı olarak hesaplanan 84’e eşit ya da altında olduğu görülmektedir. Tablo 15’te yer alan GDE puanlarına bakıldığında ise araştırmaya katılan danışanların tamamının GDE puanlarının $\bar{\pm}1.96$ ’yı geçtiği görülmektedir. Bu bulgu araştırmaya katılan danışanların LSKÖ’den aldıkları ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 puanları arasında meydana gelen değişim değerlendirildiğinde sosyal kaygılarında, ölçümden kaynaklanan hatadan arınık olarak GDE ölçütlerine göre istatistiksel olarak güvenilir düzeyde bir değişim olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak danışanların tamamının (%100) LSKÖ’den aldıkları ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 puanları arasında meydana gelen değişimlerin, kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı olduğu ifade edilebilir. Ayrıca danışanların sosyal kaygılarındaki değişimin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirttiği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde yer aldığı belirtilebilir.

Genel Özyeterliğe İlişkin Nicel Bulgular

Araştırmanın bu kısmında danışanların genel özyeterliğiyle ilgili aşağıda yer alan araştırma deneceleri test edilmiştir:

Denence 4: Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterlik son test puanları ön test puanlarından yüksektir.

Denence 5: Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterlik izleme 1 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Denence 6: Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterlik izleme 2 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Yukarıda yer alan araştırma deneceleri test edilirken ilk önce GÖYÖ puanlarıyla ilgili betimsel istatistiklere, sonrasında analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan danışanların GÖYÖ’ne ait ortalama ve standart sapma değerleri aşağıda yer alan Tablo 16’da görülmektedir.

Tablo 16

GÖYÖ'ne Ait Betimsel İstatistikler

Ölçümler	n	$\bar{X}$	Ss	Yüzdelere		
				25	50	75
Ön Test	8	18.00	4.10	15.00	17.50	21.75
Son Test	8	33.12	4.54	29.25	33.50	37.50
İzleme 1	8	31.62	3.77	28.00	31.50	34.75
İzleme 2	8	30.87	5.43	29.25	32.00	34.50

Tablo 16 incelediğinde danışanların son test, izleme 1 ve izleme 2 puan ortalamalarının ön test ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Danışanların ön test, son test, izleme 1 ve izleme 2 puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için Friedman Testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17

GÖYÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Puanları İçin Friedman Testi Sonuçları

Ölçümler	n	$\bar{X}_{sıra}$	χ^2	sd	p
Öntest	8	1.00	16.61	3	.001*
Sontest	8	3.50			
İzleme 1	8	2.75			
İzleme 2	8	2.75			

*p<.05

Tablo 17'de danışanların GÖYÖ'den aldıkları ön test, son test ve izleme puanları arasında farklılık olup olmadığını gösteren Friedman Testinin sonuçları yer almaktadır. Friedman Testi sonuçları, dört farklı zamanda GÖYÖ'den elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir (ön test, son test, izleme 1, izleme 2 $\chi^2 = 16.61$, $p < .05$). Var olan bu farklılıkların hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için araştırmanın denenceleri doğrultusunda Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır. Aşağıda araştırmanın genel özyeterlik ile ilgili deneceleri sırasıyla test edilmiştir.

Denence 4: Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterlik son test puanları ön test puanlarından yüksektir.

Araştırmanın dördüncü denencesini test etmek amacıyla, danışanların GÖYÖ'den aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan

anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 18’de ön test ve son test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 18’de Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 18

GÖYÖ Ön Test ve Son Test Puanları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Puan	En Büyük Puan
Ön Test	8	18.00	4.10	13	25
Son Test	8	33.12	4.54	26	39

Tablo 18 incelediğinde danışanların son test ortalamalarının ön test ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ön test ve son test puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19

GÖYÖ Ön Test ve Son Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Son Test-Ön Test	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Negatif Sıra	0	0.00	0.00			
Pozitif Sıra	8	4.50	36.00	-2.52**	.012*	.89
Eşit	0					
Toplam	8					

* $p < .05$; **Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 19’da Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların GÖYÖ son test ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($z = -2.53$, $p < .05$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen farkların son test puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların son test puanlarının, ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda $r = 0.89$ değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla GÖYÖ ön test-son test ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik

danışmanın, danışanların genel özyeterliklerinin artmasında etkili olduğu söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın dördüncü denencesi kabul edilmiştir.

Denence 5: Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterlik izleme 1 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Araştırmanın beşinci denencesini test etmek amacıyla, danışanların GÖYÖ'den aldıkları ön test ve izleme 1 puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 20'de ön test ve son test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 21'de Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 20

GÖYÖ İzleme 1 ve Ön Test Puanları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Puan	En Büyük Puan
Ön Test	8	18.00	4.10	13	25
İzleme 1	8	31.62	3.77	26	37

Tablo 20 incelediğinde danışanların izleme 1 testi ortalamalarının ön test ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ön test ve izleme 1 testi puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21

GÖYÖ İzleme 1 ve Ön Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

İzleme 1-Ön Test	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Negatif Sıra	0	0.00	0.00			
Pozitif Sıra	8	4.50	36.00	-2.52**	.012*	.89
Eşit	0					
Toplam	8					

* $p < .05$; **Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 21'de Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların GÖYÖ izleme 1 testi ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($z = -2.52$, $p < .05$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen farkların izleme 1 testi puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların izleme 1 testi puanlarının, ön test puanlarından istatistiksel açıdan

anlamli olarak yuiksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda $r = 0.89$ değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla G Y    n test-izleme 1 testi ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmadan üç ay sonra danışanların genel özyeterliklerinin istatistiksel açıdan anlamli olarak artmaya devam ettiği söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın beşinci denencesi kabul edilmiştir.

Denence 6: Araştırmaya katılan danışanların genel  zyeterlik izleme 2 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Araştırmanın altıncı denencesini test etmek amacıyla, danışanların G Y  ’den aldıkları ön test ve izleme 2 testi puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 22’de  n test ve son test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 23’te Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 22

G Y   İzleme 2 ve  n Test Puanları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	En K���� Puan	En B���� Puan
�n Test	8	18.00	4.10	13	25
İzleme 2	8	30.87	5.43	19	37

Tablo 22 incelediğinde danışanların izleme 2 testi ortalamalarının  n test ortalamalarından daha yüksektir.  n test ve izleme 2 testi puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamli olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 23

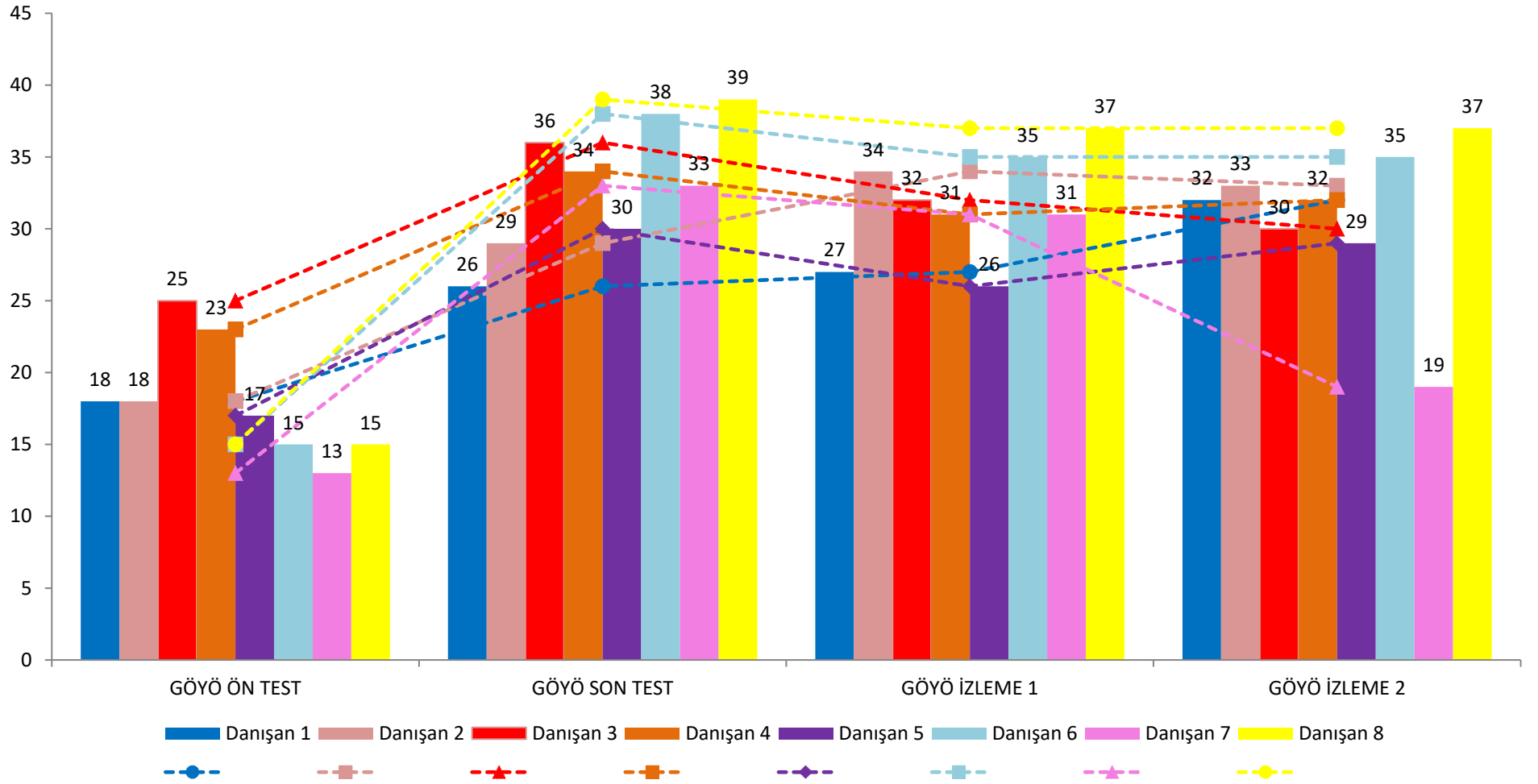
G Y   İzleme 2 ve  n Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

İzleme 2-�n Test	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Negatif Sıra	0	0.00	0.00			
Pozitif Sıra	8	4.50	36.00	-2.52**	.012*	.89
Eşit	0					
Toplam	8					

* $p < .05$; **Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 23'te Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların GÖYÖ izleme 2 testi ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($z=-2.52$, $p<.05$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen farkların izleme 2 testi puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların izleme 2 testi puanlarının, ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda $r= 0.89$ değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla GÖYÖ ön test-izleme 2 testi ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT'ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmadan altı ay sonra danışanların genel özyeterliklerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak artmaya devam ettiği söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın altıncı denencesi kabul edilmiştir.

Danışanların GÖYÖ'den aldıkları ön test, son test, izleme 1 ve izleme 2 puanlarının arasındaki değişim Şekil 7'de grafik olarak gösterilmiştir.



Şekil 7. Danışanların GÖYÖ'den Aldıkları Ön Test, Son Test, İzleme 1 ve İzleme 2 Puanlarının Arasındaki Değişim

Şekilde 7’de görüldüğü gibi danışanların GÖYÖ’den aldıkları ön test puanlarına göre son test, izleme 1 ve izleme 2 testi puanlarında artış meydana gelmiştir. Ayrıca danışanların son test puanlarında meydana gelen artış üç ay sonra yapılan izleme1 testinde ve altı ay sonra yapılan izleme 2 testinde genel olarak bir danışan dışında (D7) devam etmiştir.

Danışanların GÖYÖ’den almış oldukları puanların karşılaştırılması neticesinde elde edilen bulgular incelendiğinde araştırmanın genel özyeterlikle ilgili denencelerinin kabul edildiği görülmektedir. Yani BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmanın sonunda danışanların genel özyeterliklerinde artış meydana gelmiştir. Meydana gelen bu artış üç ay sonra alınan izleme 1 ile altı ay sonra alınan izleme 2 ölçümlerinde devam etmiştir. Dolayısıyla yapılan uygulamanın etkisinin kalıcı olduğu söylenebilir.

Danışanların genel özyeterlikleriyle ilgili GÖYÖ ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 testi puanları arasında meydana gelen değişimlerin klinik anlamlılığını ortaya koymak için hesaplanan GDE sonuçları Tablo 24’te yer almaktadır.

Tablo 24

GÖYÖ'den Alınan Puanlar Arasındaki Farkın Klinik Anlamlılığı İçin GDE Sonuçları

D	$X_{\text{Ön Test}}$	$\frac{\text{Ön Test} - X_{\text{Son Test}}}{S_s}$	$X_{\text{Son Test}}$	$X_{\text{İzleme 1}}$	$X_{\text{İzleme 2}}$	$X_{\text{Son Test}} - \text{Ön Test}$	$X_{\text{İzleme 1}} - \text{Ön Test}$	$X_{\text{İzleme 2}} - \text{Ön Test}$	r_x	$X_{\text{Son Test GDE}}$	$X_{\text{İzleme 1 GDE}}$	$X_{\text{İzleme 2 GDE}}$
D1	18		26	27	32	8	9	14		3.08	3.47	5.39
D2	18		29	34	33	11	16	15		4.24	6.17	5.78
D3	25		36	32	30	11	7	5		4.24	2.70	1.92
D4	23	4.1	34	31	32	11	8	9		4.24	3.08	3.47
D5	17		30	26	29	13	9	12	.80*	5.01	3.47	4.62
D6	15		38	35	35	23	2	20		8.87	7.71	7.71
D7	13		33	31	19	20	18	6		7.71	6.94	2.31
D8	15		39	37	37	24	22	22		9.25	8.48	8.48

D= Danışan; r_x =LSKÖ güvenirlik katsayısı; GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

*GÖYÖ'nin güvenirlik katsayısı Aypay'ın (2010) araştırmasından alınmıştır.

Tablo 24’te danışanların GÖYÖ’den aldıkları ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 testi puanları arasındaki değişimlerin klinik anlamlılığını belirlemek için hesaplanan GDE sonuçları yer almaktadır. Tablo 24 incelendiğinde danışanların son test, izleme 1 ve izleme 2 testi (D7 hariç) puanlarının klinik anlamlılığın ilk koşulu olan, GÖYÖ için kesme puanı olarak hesaplanan 26’e eşit ya da üstünde olduğu görülmektedir. Yalnızca D7’nin izleme 2 testinde kesme puanının altında bir puan aldığı görülmektedir. Tablo 24’te yer alan GDE puanları incelendiğinde, araştırmaya katılan danışanların tamamının son test ve izleme 1’de yer alan GDE puanlarının $\bar{F}1.96$ ’yı geçtiği, izleme 2’de ise yalnızca D3’ün GDE puanının (1.92), $\bar{F}1.96$ ’yı geçemediği görülmektedir. Bu bulgu araştırmaya katılan danışanların GÖYÖ’den aldıkları ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 (D3 hariç) puanları arasında meydana gelen değişimin GDE ölçütlerine göre istatistiksel olarak güvenilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak GÖYÖ son test ve izleme 1 ölçümlerinde danışanların tamamının genel özyeterliklerinde meydana gelen değişimlerin, kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca gözlemlenen bu değişimlerin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisi içerisinde yer aldığı görülmektedir. İzleme 2 ölçümündeyse D3 ve D7 dışındaki danışanların genel öz yeterliklerinde meydana gelen değişimlerin klinik olarak anlamlı olduğu ve gözlemlenen bu değişimin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde yer aldığı bulunmuştur. İzleme 2 ölçümünde D7’nin genel özyeterliğinde meydana gelen değişimin GDE koşulunu sağladığı ancak kesme puanı koşulunu sağlamadığı için klinik olarak anlamlı olduğu ve gözlemlenen bu değişimin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden gelişmiş kategorisinde yer aldığı görülmektedir. İzleme 2 ölçümünde D3’te meydana gelen değişimin ise GDE koşulunu karşılamadığı için klinik olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluşa İlişkin Nicel Bulgular

Araştırmanın bu kısmında danışanların psikolojik iyi oluşuna ilişkin aşağıda yer alan araştırma deneceleri test edilmiştir:

Denence 7: Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş son test puanları ön test puanlarından yüksektir.

Denence 8: Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş izleme 1 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Denence 9: Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş izleme 2 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Yukarıda yer alan araştırma denenceleri test edilirken ilk önce PİÖÖ puanlarıyla ilgili betimsel istatistiklere, sonrasında analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan danışanların PİÖÖ'ne ait ortalama ve standart sapma değerleri aşağıda yer alan Tablo 25'te görülmektedir.

Tablo 25

PİÖÖ'ye Ait Betimsel İstatistikler

Ölçümler	n	$\bar{X}$	Ss	Yüzdelere		
				25	50	75
Ön Test	8	24.50	9.33	14.00	27.00	30.25
Son Test	8	46.75	4.26	42.50	46.00	51.25
İzleme 1	8	47.37	3.58	44.25	46.50	50.75
İzleme 2	8	46.12	7.21	44.25	47.50	51.00

Tablo 25 incelediğinde danışanların son test, izleme 1 ve izleme 2 puan ortalamalarının ön test ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Danışanların ön test, son test, izleme 1 ve izleme 2 puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için Friedman Testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26

PİÖÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Puanları İçin Friedman Testi Sonuçları

Ölçümler	n	$\bar{X}_{sıra}$	χ^2	sd	p
Öntest	8	1.00	15.46	3	.001*
Sontest	8	2.81			
İzleme 1	8	2.94			
İzleme 2	8	3.25			

*p<.05

Tablo 26'da danışanların PİÖÖ'den aldıkları ön test, son test ve izleme puanları arasında farklılık olup olmadığını gösteren Friedman Testinin sonuçları yer almaktadır. Friedman Testi sonuçları, dört farklı zamanda PİÖÖ'den elde edilen puanlar

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir (ön test, son test, izleme 1, izleme 2 $\chi^2 = 15.46$, $p < .05$). Var olan bu farklılıkların hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için araştırmanın denenceleri doğrultusunda Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır. Aşağıda araştırmanın psikolojik iyi oluşla ilgili denenceleri sırasıyla test edilmiştir.

Denence 7: Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş son test puanları ön test puanlarından yüksektir.

Araştırmanın yedinci denencesini test etmek amacıyla, danışanların PİÖÖ'den aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 27'de ön test ve son test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 28'de Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 27

PİÖÖ Ön Test ve Son Test Puanları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Puan	En Büyük Puan
Ön Test	8	24.50	9.33	12	39
Son Test	8	46.75	4.26	42	53

Tablo 27 incelediğinde danışanların son test ortalamalarının ön test ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ön test ve son test puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28

PİÖÖ Ön Test ve Son Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Son Test-Ön Test	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Negatif Sıra	0	0.00	0.00			
Pozitif Sıra	8	4.50	36.00	-2.52**	.012*	.89
Eşit	0					
Toplam	8					

* $p < .05$; **Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 28'de Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların PİÖÖ son test ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu

görülmektedir ($z=-2.52$, $p<.05$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen farkların son test puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların son test puanlarının, ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda $r= 0.89$ değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla PİÖÖ ön test-son test ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT'ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmanın danışanların psikolojik iyi oluşlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak arttırdığı söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın yedinci denencesi kabul edilmiştir.

Denence 8: Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş izleme 1 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Araştırmanın sekizinci denencesini test etmek amacıyla, danışanların PİÖÖ'den aldıkları ön test ve izleme 1 testi puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 29'da ön test ve izleme 1 testi puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 30'da Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 29

PİÖÖ Ön Test ve İzleme 1 Testi Puanları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Puan	En Büyük Puan
Ön Test	8	24.50	9.33	12	39
İzleme 1	8	47.37	3.58	43	53

Tablo 29 incelediğinde danışanların izleme 1 testi ortalamalarının ön test ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ön test ve izleme 1 testi puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30

PİÖÖ Ön Test ve İzleme 1 Testi İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

İzleme 1-Ön Test	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Negatif Sıra	0	0.00	0.00			
Pozitif Sıra	8	4.50	36.00	-2.52**	.012*	.89
Eşit	0					
Toplam	8					

* $p < .05$; **Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 30’da Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların PİÖÖ izleme 1 testi ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($z = -2.52$, $p < .05$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen farkların izleme 1 testi puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların izleme 1 testi puanlarının, ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda $r = 0.89$ değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla PİÖÖ ön test-izleme 1 testi ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmadan üç sonra danışanların genel özyeterliklerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak artmaya devam ettiği söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın sekizinci denencesi kabul edilmiştir.

Denence 9: Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluş izleme 2 puanları ön test puanlarından yüksektir.

Araştırmanın dokuzuncu denencesini test etmek amacıyla, danışanların PİÖÖ’den aldıkları ön test ve izleme 2 testi puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığını belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucundan önce Tablo 31’de ön test ve son test puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Daha sonra Tablo 32’de Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 31

PİÖÖ İzleme 2 Testi ve Ön Test Puanları

Ölçümler	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	En Küçük Puan	En Büyük Puan
Ön Test	8	24.50	9.33	12	39
İzleme 2	8	46.12	7.21	30	53

Tablo 31’de danışanların PİÖÖ ön test ve izleme 2 testi puan ortalamaları yer almaktadır. Tablo 31 incelediğinde danışanların izleme 2 testi ortalamalarının ön test ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ön test ve izleme 2 testi puanları arasında var olan farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32

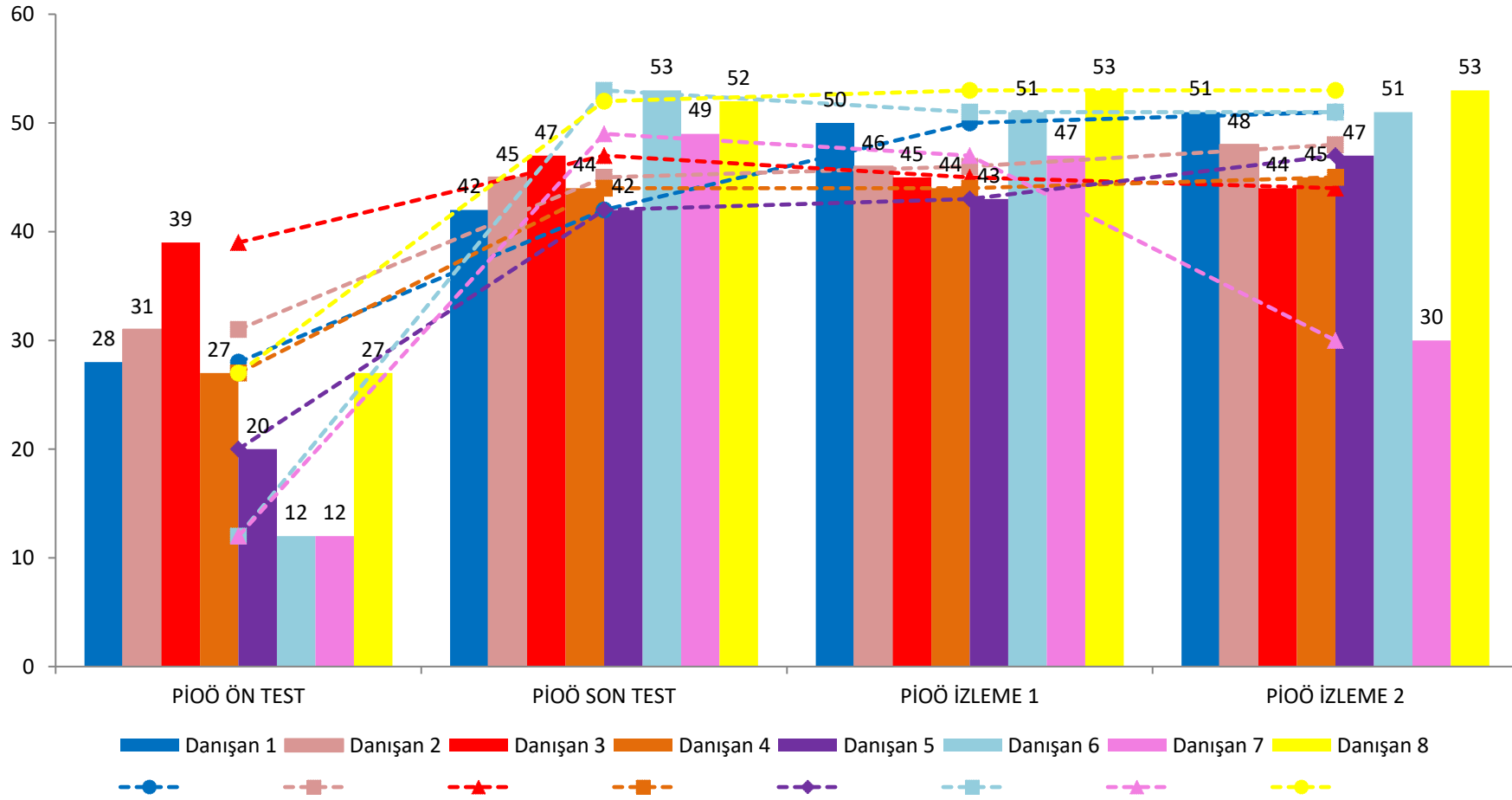
PİÖÖ Ön Test ve İzleme 2 Testi Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Son Test-Ön Test	<i>n</i>	$\bar{X}_{sıra}$	$\Sigma_{sıra}$	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Negatif Sıra	0	0.00	0.00			
Pozitif Sıra	8	4.50	36.00	-2.52**	.012*	.89
Eşit	0					
Toplam	8					

**p*<.05; **Negatif sıralar temeline dayalı

Tablo 32’de Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre danışanların PİÖÖ izleme 2 testi ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir (*z*=-2.52, *p*<.05). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen farkların izleme 2 testi puanları lehinde olduğu diğer bir deyişle danışanların izleme 2 testi puanlarının, ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Var olan bu farklılığın etki büyüklüğünün hesaplanması sonucunda *r*= 0.89 değerine ulaşılmıştır. Dolayısıyla PİÖÖ ön test-izleme 2 testi ölçümlerine dayalı olarak, yapılan psikolojik danışmanın etki büyüklüğünün geniş düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçlara göre, BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmadan altı ay sonra danışanların psikolojik iyi oluşlarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak artmaya devam ettiği söylenebilir. Bu bulgulara göre araştırmanın dokuzuncu denencesi kabul edilmiştir.

Danışanların PİÖÖ’den aldıkları ön test, son test, izleme 1 ve izleme 2 puanlarının arasındaki değişim Şekil 8’de grafik olarak gösterilmiştir.



Şekil 8. Danışanların PİÖÖ'den Aldıkları Ön Test, Son Test, İzleme 1 ve İzleme 2 Puanlarının Arasındaki Değişim

Şekilde 8’de görüldüğü gibi danışanların PİÖÖ’den aldıkları ön test puanlarına göre son test, izleme 1 ve izleme 2 testi puanlarında artış meydana gelmiştir. Ayrıca danışanların son test puanlarında meydana gelen artış üç ay sonra yapılan izleme1 testinde ve altı ay sonra yapılan izleme 2 testinde genel olarak bir danışan dışında (D7) devam etmiştir.

Danışanların PİÖÖ’den almış oldukları puanların karşılaştırılması neticesinde elde edilen bulgular incelendiğinde araştırmanın genel özyeterlikle ilgili denencelerinin kabul edildiği görülmektedir. Yani BDT’ye dayalı olarak uygulanan bireysel psikolojik danışmanın sonunda danışanların psikolojik iyi oluşlarında artış meydana gelmiştir. Meydana gelen bu artış üç ay sonra alınan izleme 1 ile altı ay sonra alınan izleme 2 ölçümlerinde devam etmiştir. Dolayısıyla yapılan uygulamanın etkisinin kalıcı olduğu söylenebilir.

Danışanların psikolojik iyi oluşlarıyla ilgili PİÖÖ ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 testi puanları arasında meydana gelen değişimlerin klinik anlamlılığını ortaya koymak için hesaplanan GDE sonuçları Tablo 33’te yer almaktadır.

Tablo 33

PİÖÖ'den Alınan Puanlar Arasındaki Farkın Klinik Anlamlılığı İçin GDE Sonuçları

D	$X_{\text{Ön Test}}$	$\frac{\text{Ön Test} - X_{\text{Son Test}}}{S_s}$	$X_{\text{Son Test}}$	$X_{\text{İzleme 1}}$	$X_{\text{İzleme 2}}$	$X_{\text{Son Test}} - \text{Ön Test}$	$X_{\text{İzleme 1}} - \text{Ön Test}$	$X_{\text{İzleme 2}} - \text{Ön Test}$	r_x	$X_{\text{Son Test GDE}}$	$X_{\text{İzleme 1 GDE}}$	$X_{\text{İzleme 2 GDE}}$
D1	28		42	50	51	14	22	23		2.83	4.45	4.65
D2	31		45	46	48	14	15	17		2.83	3.03	3.44
D3	39		47	45	44	8	6	5		1.62	1.21	1.01
D4	27	9.33	44	44	45	17	17	18	.86*	3.44	3.44	3.64
D5	20		42	43	47	22	23	27		4.45	4.65	5.46
D6	12		53	51	51	41	39	39		8.30	7.90	7.90
D7	12		49	47	30	37	35	18		7.49	7.08	3.64
D8	27		52	53	53	25	26	26		5.06	5.26	5.26

D= Danışan; r_x =LSKÖ güvenirlik katsayısı; GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

*PİÖÖ'nin güvenirlik katsayısı Telef'in (2013) araştırmasından alınmıştır.

Tablo 33'te danışanların PİÖÖ'den aldıkları ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 puanları arasındaki değişimlerin klinik anlamlılığını belirlemek için hesaplanan GDE sonuçları yer almaktadır. Tablo 33 incelendiğinde danışanların büyük bir çoğunluğunun son test, izleme 1 ve izleme 2 puanlarının klinik anlamlılığın ilk koşulu olan, PİÖÖ için kesme puanı olarak hesaplanan 43'e eşit ya da üstünde olduğu görülmektedir. Yalnızca D1 ve D5'in son testte; D7'ninse izleme 2 testinde kesme puanının altında bir puan aldıkları görülmektedir. Tablo 33'te yer alan GDE puanları incelendiğindeyse araştırmaya katılan D3 dışındaki danışanların tamamının son test ve izleme 1 ve izleme 2'de yer alan GDE puanlarının ∓ 1.96 'yı geçtiği görülmektedir. Danışan 3'ün GDE puanlarının her üç ölçümde de ∓ 1.96 'yı geçemediği görülmektedir. Bu bulgu araştırmaya katılan danışanların PİÖÖ'den aldıkları ön test-son test, ön test-izleme 1 ve ön test-izleme 2 (D3 hariç) puanları arasında meydana gelen değişimin GDE ölçütlerine göre istatistiksel olarak güvenilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak PİÖÖ son test, izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde D2, D4, D6 ve D8'in psikolojik iyi oluşlarında meydana gelen değişimlerin, kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca gözlemlenen bu değişimlerin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisi içerisinde yer aldığı görülmektedir. Son testte D1 ve D5'in psikolojik iyi oluşlarında meydana gelen değişimlerin, GDE koşulunu sağladığı ancak kesme puanı koşulunu sağlamadığı için klinik olarak anlamlı olduğu ve gözlemlenen bu değişimlerin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden gelişmiş kategorisinde yer aldığı bulunmuştur. İzleme 2 ölçümünde D7'nin psikolojik iyi oluşunda meydana gelen değişimin de benzer şekilde klinik olarak anlamlı olduğu ve gözlemlenen bu değişimin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden gelişmiş kategorisinde yer aldığı görülmektedir. Danışan 3'ün psikolojik iyi oluşunda her üç ölçümde de meydana gelen değişimin GDE koşulunu karşılamadığı için klinik olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Nitel Bulgular

Bu başlık altında nitel verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu çerçevede danışanların yapılan psikolojik danışma sürecine ve sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik düşüncelerini belirleyebilmek amacıyla aşağıda yer alan araştırma soruları yanıtlanmıştır.

1. Araştırmaya katılan danışanlar, BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecini sosyal kaygıyla başa çıkma konusunda nasıl değerlendirmektedir?
2. Araştırmaya katılan danışanlar, BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecinin sonunda sorunlarıyla ilgili yapamadıkları neleri yapabilmektedir?
3. Araştırmaya katılan danışanları BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecinde etkileyen önemli olaylar ve anlar nelerdir?

Yukarıda yer alan araştırma soruları, öncelikle araştırmacı tarafından geliştirilen DSDF ile yanıtlanmıştır. Bu kapsamda danışma sürecine katılan danışanların danışma sürecinin içeriği, uygulanma süreci, sosyal kaygıyla başa çıkmaya katkısı ve psikolojik danışman hakkındaki görüşlerini belirlemeyi amaçlayan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 34'te verilmiştir.



Tablo 34

Danışanların DSDF'ye Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Tamamen Katılmıyorum f	Biraz Katılmıyorum f	Kararsızım f	Biraz Katılıyorum f	Tamamen Katılıyorum f
1. Psikolojik danışma süreci sorunumla başa çıkmamda yardımcı oldu	-	-	-	1	7
2. Psikolojik danışma süreci içerik olarak yeterliydi	-	-	-	-	8
3. Psikolojik danışma süreci beklentilerimi karşıladı	-	-	-	1	7
4. Psikolojik danışma sürecinde yer alan her bir oturum için ayrılan süre yeterliydi	-	-	-	1	7
5. Psikolojik danışma sürecinde yer alan oturum sayısı yeterliydi	-	-	-	2	6
6. Psikolojik danışma oturumlarının yapılış biçimi etkiliydi	-	-	-	-	8
7. Psikolojik danışma sürecinde danışman tarafından verilen etkinlikler (ev ödevleri) faydalıydı	-	-	-	1	7
8. Psikolojik danışma sürecinde yer alan boş sandalye etkinliği sorunumla başa çıkmamda yararlı oldu	-	-	-	-	8
9. Psikolojik danışma sürecinde öğrendiğim bilgiler sorunumu farklı açılardan değerlendirmemi sağladı	-	-	-	-	8
10. Psikolojik danışma sürecinde danışman sorunumla ilgili yararlı bilgiler verdi	-	-	-	-	8
11. Danışmanın alanında yeterli olduğunu düşünüyorum	-	-	-	-	8
12. Psikolojik danışma sürecinde, danışman sorunumla ilgili etkili geribildirimlerde bulundu	-	-	-	1	7
13. Psikolojik danışma sürecinde, danışman tarafından kabul edildiğimi hissettim	-	-	-	-	8
14. Psikolojik danışma sürecinde, danışman tarafından anlaşıldığımı hissettim	-	-	-	-	8
15. Psikolojik danışma sürecinde, danışman sorunumla başa çıkmam için beni cesaretlendirdi	-	-	-	-	8
16. Psikolojik danışma sürecinde, danışman sorunumla ilgili öğüt ya da nasihatlerde bulunmadı	-	-	-	-	8
17. Katılmış olduğum psikolojik danışma sürecini, benimle benzer sorunlar yaşayan yakınlarıma tavsiye ederim	-	-	-	-	8

Tablo 34 incelendiğinde danışanların katıldıkları psikolojik danışma sürecinin sosyal kaygıyla başa çıkmalarında yardımcı, içerik olarak yeterli, oturumların yapılış bakımından etkili, süreç içerisinde verilen etkinliklerin faydalı olduğunu ve

beklentilerinin karşılandığını bildirdikleri görülmektedir. Danışma sürecinin yapısıyla ilgili olarak oturumlar açısından ayrılan sürenin (n=7) ve oturum sayısının (n=6) genel olarak yeterli görüldüğü anlaşılmakla birlikte, bazı danışanlar tarafından oturum sayısının daha fazla olmasının istendiği de anlaşılabılır. Psikolojik danışma sürecinde olumsuz çocukluk yaşantılarına yönelik uygulanan boş sandalye tekniğiyle ilgili olarak danışanların tamamı (n=8) sosyal kaygıyla başa çıkmalarında yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca danışma süreci içerisinde sunulan psiko-eğitimlerin danışanlar açısından faydalı bulunduğu görülmektedir.

Danışanların psikolojik danışman hakkındaki görüşleri incelendiğinde; danışmanın yeterli olduğunu, etkili geribildirimlerde bulunduğunu, cesaretlendirdiğini, öğüt ya da nasihatlerde bulunmadığını bildirdikleri görülmektedir. Ayrıca danışanların tamamı (n=8) psikolojik danışman tarafından kabul edildiklerini ve anlaşıldıklarını hissettiklerini belirtmişlerdir. Son olarak danışanların tamamının (n=8) katıldıkları psikolojik danışma sürecini benzer sorunlar yaşayan yakınlarına tavsiye edebilecekleri görülmektedir.

Tablo 34 incelendiğinde danışanların tüm maddelere genel olarak yüksek oranda puan verdikleri ve süreçten yararlandıkları görülmektedir. Diğer bir ifadeyle yukarıda yer alan bulgular; danışanların tamamının psikolojik danışma sürecinin içeriği, uygulanması, sosyal kaygıyla başa çıkmaya yardımcı olması ve beklentilerini karşılaması bakımından memnun kaldıklarını göstermektedir. Buna ek olarak danışanların, psikolojik danışmanın bilgi, beceri ve yeteneklerinden de memnun kaldıkları anlaşılmaktadır. Danışanların memnuniyetleri, DSDF yanı sıra görüşme sorularına verdikleri yanıtlarda da açıkça görülmektedir. Danışanların yanıtladıkları görüşme soruları şu şekildedir:

1. Katılmış olduğunuz psikolojik danışma sürecini nasıl değerlendirirsiniz?
2. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinde, psikolojik danışman'ın size ve sorununuza olan yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?
3. Farklı bir sorunuz olsaydı böyle bir psikolojik danışma sürecine tekrar katılmak ister miydiniz? Niçin?
4. Katılmış olduğunuz psikolojik danışma sürecini, sizinle benzer sorunlar yaşayan yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? Niçin?
5. Katıldığınız psikolojik danışma sürecini sorunuzla başa çıkma konusunda nasıl değerlendirirsiniz?

6. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinde etkilendiğiniz oturum ya da oturumlar var mıydı? Varsa niçin ve nasıl etkilendiniz?

7. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, ilk geldiğiniz siz ile şimdiki sizi nasıl değerlendirirsiniz? Bunda neler etkili oldu?

8. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, danışmaya ilk geldiğiniz zamana kıyasla sorununuzla ilgili olarak yapamadığınız neleri yapabiliyorsunuz?

9. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, sorununuzla ilgili olarak hala yapamadıklarınız var mı? Varsa nelerdir?

Danışanların, görüşme sorularına verdikleri yanıtlar analiz edilerek kod ve temalara göre sınıflandırılarak düzenlenmiştir. Daha sonra elde edilen sonuçlar tablolaştırılmış, danışanların bu sorulara verdikleri yanıtlarla ilgili örneklerle yer verilerek aşağıda sunulmuştur.

Danışanların Katıldıkları Psikolojik Danışma Sürecine İlişkin Görüşleri

Yapılan psikolojik danışma sürecinin sonunda danışanlara, “*Katılmış olduğunuz psikolojik danışma sürecini nasıl değerlendirirsiniz?*” sorusu sorulmuştur. Bu soruya danışanların verdikleri yanıtların 15 farklı kod ve dört farklı tema altında toplandığı görülmüştür. Aşağıda yer alan Tablo 35’te bu bulgular sunulmuştur.

Tablo 35

Danışanların Katıldıkları Psikolojik Danışma Sürecine İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Danışma Sürecinin Etkililiği	Etkili	8
	Kişisel gelişimi destekleyici	6
	Öğretici	5
Danışma Sürecinin Yapısı	Planlı ve programlı	2
	Oturumların süresi	1
	Oturumların sayısı	1
Danışma Sürecinin Katkısı	Bilişsel değişim	5
	Hata yapmaktan çekinmeme	1
	Sorunla başa çıkma	4
	Kaygıda azalma	3
	Farkındalık yaşama	2
	İyi oluştta artış	4
	Özgüvende artış	3
Danışma Sürecinde Yaşanan Olumsuzluklar	Zorlanma	5
	Umutsuzluk	1

Tablo 35’te görüldüğü gibi psikolojik danışma sürecine katılan danışanların “Katılmış olduğunuz psikolojik danışma sürecini nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna verdikleri yanıtların analizi sonucunda toplam 15 farklı kod belirlenmiştir. Bu kodlar “Danışma Sürecinin Etkililiği”, “Danışma Sürecinin Yapısı”, “Danışma Sürecinin Katkısı” ve “Danışma Sürecinde Yaşanan Olumsuzluklar” şeklinde dört farklı tema altında toplanmıştır.

İlk tema altında danışanların yapılan psikolojik danışma sürecini etkili (n=8), kişisel gelişimi destekleyici (n=6) ve öğretici (n=5) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D1: Kesinlikle çok etkili olduğunu düşünüyorum. Bir nevi hayatım değişti diyebilirim. (Etkili)

D4: Buraya gelmeden önce daha çekingendim, daha tutuk davranıyordum, sorulara cevap veremiyordum, düşünüyordum. Zihnimde ‘Yine yanlış yapacağım.’, ‘Hata yapacağım’ düşünceleri hakimdi. Ama artık bunların üstesinden gelebiliyorum[...] (Kişisel gelişimi destekleyici)

D6: [...]Yapamadığım, kaçındığım şeyleri artık yapabiliyorum. O yeterliliği kendimde hissediyorum. Kendimi gelişmiş hissediyorum. (Kişisel gelişimi destekleyici)

D3: Bilmediğim birçok şey öğrendim burada. Mesela otomatik düşünceleri öğrendim[...] Ayrıca kaçınmak yerine maruz kalmanın önemini ve maruz kalma sırasında yaşadığım kaygının nasıl bir değişim gösterdiğini öğrendim[...] (Öğretici)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin etkililiği teması altında danışanların tamamı psikolojik danışma sürecini etkili bulduklarını belirtmiştir. Ayrıca danışanların büyük bir kısmı danışma sürecinin kişisel gelişimlerini desteklediğini ve öğretici olduğunu ifade etmişlerdir.

İkinci tema altında danışanların yapılan psikolojik danışma sürecini planlılık ve programlılık (n=2), oturumların süresi (n=1) ve oturumların sayısı (n=1) bakımından değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D5: Planlı gittik, o çok güzeldi. En başta öncelikle sorunu anlamaya çalıştık, sonra analiz ettik, sonra üstüne gittik[...] (Planlılık ve programlılık)

D6: Danışma sürecinde hiçbir şey oldu-bittiye gelmedi. Her şey planlıydı. O çok güzeldi[...] (Planlılık ve programlılık)

D1: Aslında baktığınızda hafta bir gün 50 dakika yeterli değildi ama iş kendimizde bitiyor. Yani ben o 50 dakikanın üstüne çaba gösterirsem değişebilirim ve sorunumla başa çıkabilirim. (Oturumların süresi)

D1: [...]Ayrıca oturum sayısı biraz daha uzun olabilirdi. Çünkü aşamadığım birkaç şey vardı ama dediğim gibi bu bende bitiyor. Bunu yenebilirim. Çünkü burada düşüncelerimi ele alıp değerlendirmeyi, maruz kalmayı öğrendim. Bunları uyguladığımda onları da aşılabirim. (Oturumların sayısı)

Danışanların yanıtları incelendiğinde psikolojik danışma sürecinin yapısı teması altında iki danışanın bu sürecin planlı ve programlı olduğunu, bir danışanın ise oturumların süresinin ve sayısının yetersiz olduğunu ifade ettiği görülmektedir.

Üçüncü tema altında danışanların yapılan psikolojik danışma sürecini bilişsel değişim (n=5), hata yapmaktan çekinmeme (n=1), sorunla başa çıkma (n=4), kaygıda azalma (n=3), farkındalık yaşama (n=2), iyi oluşta artış (n=4) ve özgüvende artış (n=3) bakımından değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D4: [...]Daha önce durmadan hata yapacağıma ve hata yaparsam insanlar tarafından kabul görmeyeceğime inanıyordum. Yani hep işte ‘ben’, ‘ben’, ‘yapmamalıyım’, ‘kaçınmalıyım’, hep böyle benle ilgili olumsuz şeyler düşünüyordum. Ama artık yapacağım bir yanlış nedeniyle insanların beni hayatından sileceğine ya da kusur abidesi olarak göreceğine inanmıyorum[...] (Bilişsel değişim)

D5: Ben hata yapmaktan korkuyordum, çekiniyordum. Şimdi korkmuyordum değilim ama üstüne gidebiliyorum[...] (Hata yapmaktan çekinmeme)

D8: Sorunumun üstesinden gelmeme yardımcı olan bir süreçti. (Sorunla başa çıkma)

D2: “Bu süreçten önce ben çok kaygılı birisiydim. Ama danışma süreci başladıktan sonra kaygım ve yaşadığım kaygı durumları giderek azaldı. (Kaygıda azalma)

D6: Bir şeyleri benim fark etmem çok güzeldi. Normalde insanlar ‘Bunu böyle yapma’ der mesela. Ama insan o deneni yapmaz. Bildiğini yapmaya devam eder. Siz böyle demek yerine bunu farklı bir şekilde bana gösterdiniz. Benim fark etmemi sağladınız aslında. Benim farkında olmadığım şeyi fark etmemi sağladınız. (Farkındalık yaşama)

D2: [...]Şuanda ben kendimi daha iyi hissediyorum, eskisi gibi kaygılanmıyorum. Artık daha mutlu ve daha iyiyim[...] (İyi oluş)

D6: [...]danışma süreci bana çok şeyler kattı. Özellikle özgüvenim yerine geldi[...] (Özgüvende artış)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin katkısı teması altında danışanların büyük bir kısmı bu süreçte bilişsel değişim yaşadıklarını, sosyal kaygıyla başa çıkabildiklerini ve psikolojik iyi oluşlarında artış olduğunu belirtirken, bir kısmı da kaygılarının azaldığını, hata yapmaktan çekinmediklerini, özgüvenlerinin arttığını ve sosyal kaygıyı anlama ve başa çıkma konusunda farkındalık yaşadıklarını belirtmiştir.

Dördüncü tema altında danışanların yapılan psikolojik danışma sürecini zorlanma (n=5) ve umutsuzluk (n=1) bakımından değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D1: İlk başlarda zorlandığım, umutsuzluğa düştüğüm zamanlar oldu ama daha sonra düşüncelerimi ele alıp değerlendirdikçe, onları değiştirdikçe, maruz kaldıkça değiştiğimi fark ettim[...] (Zorlanma ve umutsuzluk)

D2: [...]ancak kimi zaman süreç benim için zorlu geçti. Zorlandığım yerler oldu ama sonucu güzeldi. Mesela otomatik düşüncelerimi yakalarken ilk başlarda zorlandım. Ayrıca maruz kalmalarda başlangıçta zorlandığım zamanlar oldu[...] (Zorlanma)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinde yaşanan olumsuzluklar teması altında dört danışan danışma sürecinin başlarında, otomatik düşüncelerini yakalamaya ilk başladıklarında ve maruz kalma uygulamalarının başında zorlandıklarını, bir danışan ise ilk oturumlarda hem zorlandığını hem de umutsuzluk yaşadığını ifade etmiştir.

Danışanların Psikolojik Danışmanın Yaklaşımına İlişkin Görüşleri

Yapılan psikolojik danışma sürecinin sonunda danışanlara, “*Katıldığınız psikolojik danışma sürecinde, psikolojik danışmanın size ve sorununuza olan yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?*” sorusu sorulmuştur. Bu soruya danışanların verdikleri yanıtların 17 farklı kod ve dört farklı tema altında toplandığı görülmüştür. Aşağıda yer alan Tablo 36’da bu bulgular sunulmuştur.

Tablo 36

Danışanların Psikolojik Danışmanın Yaklaşımına İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
İlişki kurma	İçten	2
	Samimi	2
	Dinleyen	1
	Anlamaya çalışan	5
	Somutlaştırıcı	1
	Güvenilir	2
	Yargılamayan	2
İlişki geliştirme	İşbirlikçi	2
	Cesaretlendirici	2
	Motive edici	4
	Yol gösterici	2
	Fark ettirici	3
İlişkiyi sürdürme	Yapıcı	1
	Destekleyici	1
	Otoriter olmayan	2
	Nasihat etmeyen	3
Eğitici	Öğretici	3

Tablo 36’da görüldüğü gibi psikolojik danışma sürecine katılan danışanların “Katıldığınız psikolojik danışma sürecinde, psikolojik danışmanın size ve sorununuza olan yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna verdikleri yanıtların analizi sonucunda toplam 17 farklı kod belirlenmiştir. Bu kodlar “İlişki Kurma”, “İlişki Geliştirme”, “İlişkiyi Sürdürme” ve “Eğitici” şeklinde dört farklı tema altında toplanmıştır.

İlk tema altında danışanların, psikolojik danışmanı içten (n=2), samimi (n=2), dinleyen (n=1), anlamaya çalışan (n=5), somutlaştırıcı (n=1), güvenilir (n=2) ve yargılamayan (n=2) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D7: [...]Bana karşı hep içten ve samimiydiniz[...] (İçten)

D8: Bu süreçte ben sizi içten biri olarak gördüm. Bu da sorunlarımı daha rahat ifade etmemi sağladı. (İçten)

D1: Arkadaş gibi davrandınız[...] (Samimi)

D6: [...]Anlattığım zaman dinliyordunuz, beni yeterince iyi dinlediniz. Şunu fark ettim, oturumlardaki konuşmamız sırasında beni yanlış anlamamak için mesela şuna benzer şeyler sordunuz ‘Böyle mi demek istediniz?’, hani

gerçekten beni dinlediğinizi, beni onayladığınızı hissettim. Bu benim için güzel bir şeydi. Çünkü insan dinlenilmek istiyor. (Anlamaya çalışan)

D4: Sizinle konuşurken anlamadığım yerler olduğunda, onları anlayabileceğim biçimde örneklerle yeniden açıklıyordunuz. (Somutlaştırıcı)

D8: [...]Süreç içerisinde gerek bana olan yaklaşımınız olsun gerekse sorunlarıma yaklaşımınız olsun size olan güvenimi ve sorunumla baş edebileceğime olan inancımı arttırdı[...] (Güvenilir)

D8: Ben sorunlarımı anlatırken, beni herhangi bir şekilde olumsuz olarak değerlendirmemeniz size olan güvenimi arttırdı ve kendimi daha rahat hissetmemi sağladı. (Yargılamayan)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinde psikolojik danışmanın yaklaşımıyla ilgili olarak ilişki kurma teması altında danışanların büyük bir kısmı psikolojik danışmanı kendilerini ve sorunlarını anlamaya çalışan birisi olarak tanımlamışlardır. Danışanların bir kısmı ise psikolojik danışmanın içten, samimi, somutlaştırıcı, güvenilir ve yargılamayan birisi olduğu yönünde ifadelerde bulunmuşlardır.

İkinci tema altında danışanlar, psikolojik danışmanı işbirlikçi (n=2), cesaretlendirici (n=2), motive edici (n=4), yol gösterici (n=2) ve fark ettirici (n=3) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D3: Çünkü senin sorunun bu, bunu çözmen lazım değil de bunu nasıl çözebiliriz biçiminde olması güzeldi bence. (İşbirlikçi)

D5: Beni zorlamadınız, bana göre hareket ettiniz. Benimle birlikte olduğunuzu hissettirdiniz hep[...] (İşbirlikçi)

D7: Sorunumla yüzleştüğimde sorunumun azalacağını ya da bitebileceğini düşünüyordum ama yaşadığım korku nedeniyle sorunlarımla yüzleşme cesaretini gösteremiyordum, kaçıyordum. Bu cesareti gösteremediğim için sorunum devam ediyordu bence. Burada sizin sayenizde sorunumla yüzleşme cesaretini kazandım. (Cesaretlendirici)

D3: Bana hep güvendiniz. Bana güvendiğinizi hissetmem motivasyonumu arttırdı. Evet benim çabalarım vardı ama sizin bana güveniyor olmanız da benim için çok önemliydi. (Motive edici)

D7: Sorunlarımı anlamaya ve bana yol göstermeye yönelik çaba içerisinde olan birsiydiniz. [...]Benim için elinden geleni yapan, sahip olduğu bilgilerle bana yol gösteren bir danışman vardı benim için. (Yol gösterici)

D6: [...]Burada sorunlarımı da dinlediniz, onları fark etmemi de sağladınız, olumsuz bir şey görmedim bu süreçte. (Fark ettirici)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinde psikolojik danışmanın yaklaşımıyla ilgili olarak ilişki geliştirme teması altında danışanların büyük bir kısmı psikolojik danışmanın motive edici birisi olduğunu belirtirken, bazı danışanlar

da işbirlikçi, cesaretlendirici, yol gösterici ve olayları fark ettirici birisi olduğunu ifade etmişlerdir.

Üçüncü tema altında danışanlar, psikolojik danışmanı yapıcı (n=1), destekleyici (n=1), otoriter olmayan (n=2) ve nasihat etmeyen (n=3) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D4: Size sıkıntılarımı anlattım, yani içimi açtım. Gerçekten benim için önemli olan şeyleri anlattım. Sizden de olumlu, güzel geri dönütler aldım. (Yapıcı)

D2: Süreç içerisinde olumsuz hiçbir şey demediniz. Olumlu ve destekleyiciydiniz. (Destekleyici)

D8: Bu süreçte otoriter biri olmamanız ve akıl vermemeniz güzeldi (Otoriter olmayan)

D3: Süreç içerisinde sorunumla ilgili nasihatte bulunmadınız[...] (Nasihat etmeyen)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinde psikolojik danışmanın yaklaşımıyla ilgili olarak ilişkiyi sürdürme teması altında bir kısım danışan psikolojik danışmanın otoriter olmayan ve nasihatte bulunmayan birisi olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bir danışan psikolojik danışmanın yapıcı, bir danışan ise destekleyici birisi olduğunu ifade etmiştir.

Dördüncü tema altında danışanların, psikolojik danışmanı öğretici (n=3) olarak değerlendirdiklerine yönelik kod yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D6: Otomatik düşünce hakkında beni bilgilendirmeniz bana çok büyük yarar sağladı. Sonra bu maruz kalma, maruz kalmadan sonra kaygımın nasıl bir değişiklik gösterdiğiyle ilgili çizdiğimiz tablo[...] Sizden öğrendiğim bu bilgiler bazı şeyleri somut olarak görmemi sağladı. (Öğretici)

D8: [...]Bana otomatik düşünceleri öğrettiniz. Ayrıca sizin sayenizde bir sorun yaşadığımda kaçmak yerine maruz kalarak, o sorunla başa çıkabileceğimi öğrendim[...] (Öğretici)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinde psikolojik danışmanın yaklaşımıyla ilgili olarak eğitici teması altında üç danışan psikolojik danışmanın öğretici birisi olduğunu ifade etmiştir.

Danışanların Danışmaya Tekrar Katılmaya ya da Danışma Almayı Tavsiye Etmeye İlişkin Görüşleri

Yapılan psikolojik danışma sürecinin sonunda danışanlara, “*Farklı bir sorunuz olsaydı böyle bir psikolojik danışma sürecine tekrar katılmak ister miydiniz? Niçin?*” ve “*Katılmış olduğunuz psikolojik danışma sürecini, sizinle benzer sorunlar yaşayan yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? Niçin?*” soruları sorulmuştur. Bu sorulara danışanların verdikleri yanıtların 11 farklı kod ve dört farklı tema altında toplandığı görülmüştür. Aşağıda yer alan Tablo 37’de bu bulgular sunulmuştur.

Tablo 37

Danışanların Danışmaya Tekrar Katılmaya ve Danışma Almayı Tavsiye Etmeye İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Katılma ve Tavsiye Etme İstekliliği	Katılırim ve tavsiye ederim	8
	Katılmam ve tavsiye etmem	0
Etkililik	Sorunlarla başa çıkma	8
	Sorunlarla yüzleşme	3
	Verimlilik	3
	Profesyonel destek alma	1
Kişisel Gelişime Katkı	Sorunla başa çıkma becerisinde gelişme	7
	Bilişsel değişim	6
	Düşünce, duygu, davranış ilişkisini öğrenme	2
İyi Oluşa Katkı	Özgüvende artış	1
	Rahatlama	3

Tablo 37’de görüldüğü gibi psikolojik danışma sürecine katılan danışanların “*Farklı bir sorunuz olsaydı böyle bir psikolojik danışma sürecine tekrar katılmak ister miydiniz? Niçin?*” ve “*Katılmış olduğunuz psikolojik danışma sürecini, sizinle benzer sorunlar yaşayan yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? Niçin?*” sorularına verdikleri yanıtlar birlikte analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda toplam 11 farklı kod belirlenmiştir. Bu kodlar “*Katılma ve Tavsiye Etme İstekliliği*”, “*Etkililik*”, “*Kişisel Gelişime Katkı*” ve “*İyi Oluşa Katkı*” şeklinde dört farklı tema altında toplanmıştır.

İlk tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecine tekrar katılma ve benzer sorunlar yaşayan yakınlarına tavsiye etmeyle ilgili olarak ifade ettikleri görüşler

katılım ve tavsiye ederim (n=8) ile katılmam ve tavsiye etmem (n=0) biçiminde gösterilmiştir. Danışanların ifade ettikleri görüşlerden bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

- D2: [...]başka bir sorunum olursa ve burada öğrendiklerimle o sorunumla başa çıkamazsam danışma sürecine yine katılmayı isterim[...] [...]Başkalarına da kesinlikle tavsiye ederim[...] (Katılım ve Tavsiye ederim)
- D6: Eğer burada öğrendiklerimle çözebileceğim bir sorunsu katılmayı düşünmezdim. Ancak işin içinden çıkamazsam yani sorunlarımla baş edemezsem katılım[...] [...]Ayrıca benim gibi sorun yaşayanlara da kesinlikle tavsiye ederim[...] (Katılım ve Tavsiye ederim)

İkinci tema altında danışanlar, katıldıkları danışma sürecine farklı bir sorun nedeniyle tekrar katılma ya da benzer sorun yaşayan yakınlarına tavsiye etme nedenini sorunlarla başa çıkmaları (n=8), sorunlarla yüzleşmeleri (n=3), verimlilik (n=3) ve profesyonel destek almaları (n=1) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

- D1: [...]burada sorunlarımın çözülebileceğini ve başarabildiğimi fark ettim. Bu sürece katılmadan önce, psikolojik danışma desteği alsam da başaramayacağımı düşünüyordum[...] Sizinle bu sürece katıldıktan sonra başardığımı görmek, ileride yaşayacağım ve çözemeyeceğim sorunlar karşısında da yine böyle bir sürece katılmamda etkili olur. (Sorunlarla başa çıkma)
- D8: Bu süreç, katılan kişilerin yaşadıkları sorunların çözümüne büyük yardım sağlamaktadır. (Sorunlarla başa çıkma)
- D5: İnsan burada sorunlarından kaçmak ya da başkalarını suçlamak yerine sorunlarıyla yüzleşmeyi öğreniyor. Bana çok yardımı dokunan, unutamayacağım ve unutmak istemeyeceğim bir süreçti. Başkalarının da yararlanmasını isterim. (Sorunlarla yüzleşme)
- D4: Elde ettiğim gelişimler, değişimler tabii ki de benim çabamla oldu ama bu oturumlar benim için gerçekten çok verimli geçti. Danışma sürecinin sonunda olumlu bir sonuç elde ettim, elimde güzel ve somut bir örnek var. (Verimlilik)
- D2: [...]Çünkü o sorunların çözümünü bulmak gerçekten çok zor. Bir uzman desteğiyle kesinlikle çok kısa bir zamanda sorunlarına çözüm bulabilirler. (Profesyonel destek alma)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere, danışma sürecini benzer sorun yaşayan yakınlarına tavsiye etme ya da farklı bir sorun nedeniyle tekrar katılma istekliliğiyle ilgili olarak etkililik teması altında danışanların tamamı sürecin sonunda sosyal kaygıyla başa çıkmakta başarılı olmalarına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. Bazı danışanlar ise sorunlarla yüzleşmelerine ve sürecin verimli geçmesine; bir danışan da profesyonel destek almaya yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Üçüncü tema altında danışanlar, katıldıkları danışma sürecine farklı bir sorun nedeniyle tekrar katılma ya da benzer sorun yaşayan yakınlarına tavsiye etme nedenini sorunla başa çıkma becerisinde gelişme (n=7), bilişsel değişim (n=6) ve düşünce, duygu, davranış ilişkisini öğrenme (n=2) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D2: [...]burada sorunumla başa çıkmayı öğrendim. Yapabileceğimin farkına vardım. Sorunumla başa çıkabileceğimi anladım. Kaygılandığım durumlarla danışma sürecinde öğrendiğim yöntemlerle başa çıkabileceğimi düşünüyorum[...] (Sorunla başa çıkma becerisinde gelişme)

D2: [...]burada sorunuma karşı bakışım değişti. Göremediğim noktaları gördüm. Artık sorunumu daha farklı değerlendiriyorum[...] (Bilişsel değişim)

D3: İlk başlarda danışma sürecinin işe yarayıp yaramayacağıyla ilgili düşünceler zihnimi işgal ederken, bir süre sonra farkında olmadan olumlu yönde değiştiğimin farkına vardım. Artık 'Herkes bana bakıyor' psikolojisinden çıkıp, 'Herkes bana baksa ne olacak' psikolojisine girdim. Benzer sorun yaşayan insanların da böyle bir süreçten geçmesini isterim. (Bilişsel değişim)

D1: Psikolojik danışma sürecinde üzerinde durduğumuz düşüncelerdi. Otomatik düşünceler[...] İnsanlar kendi düşünceleri yüzünden sorun yaşadıklarını bilmiyorlar. Danışma alsa da fark etse dediğim çok insan var. (Düşünce, duygu, davranış ilişkisini öğrenme)

D5: [...]Çünkü insan burada düşünce, duygu ve davranışlarını izlemeyi, kontrol etmeyi ve bunlar arasındaki ilişkileri öğreniyor. (Düşünce, duygu, davranış ilişkisini öğrenme)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere, danışma sürecini benzer sorun yaşayan yakınlarına tavsiye etme ya da farklı bir sorun nedeniyle tekrar katılma istekliliğiyle ilgili olarak kişisel gelişim teması altında danışanların büyük bir çoğunluğu sosyal kaygıyla başa çıkma becerilerindeki gelişmeye ve yaşadıkları bilişsel değişime yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. Bazı danışanlar ise düşünce, duygu, davranış ilişkisini öğrenmelerine yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Dördüncü tema altında danışanlar, katıldıkları danışma sürecine farklı bir sorun nedeniyle tekrar katılma ya da benzer sorun yaşayan yakınlarına tavsiye etme nedenini özgüvende artış (n=1) ve rahatlama (n=3) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D5: Arkadaş ortamımda ya da farklı herhangi bir ortamda artık daha rahat davranıyorum. Daha cesaretli ve özgüvenli olduğumu hissediyorum[...] (Özgüvende artış)

D4: Burada sorunlarını anlattıktan sonra rahatlamam ve her seanstan çıktıktan sonra kendime bir şeyler katmam bu sürecin ve sizin etkili olduğunuzun kanıtları arasında. Bu yüzden benim gibi sorunları olan kişilerin de böyle bir sürece katılarak sorunlarını atlatmasını isterim. (Rahatlama)

D8: Danışma süreci ilk zamanlar beni rahatlattı. Zamanla süreç içerisindeki uygulamaların hayatıma yerleşmesiyle yaşadığım sorunlar giderek hafifledi ve benim için eski önemlerini kaybettiler. (Rahatlama)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere, danışma sürecini benzer sorun yaşayan yakınlarına tavsiye etme ya da farklı bir sorun nedeniyle tekrar katılma istekliliğiyle ilgili olarak psikolojik iyi oluşa katkı teması altında danışanların bir kısmı yaşadıkları rahatlamaya, bir danışan ise yaşadığı özgüven artışına yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Danışanların Danışma Sürecini Sosyal Kaygıyla Başa Çıkmaya Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Görüşleri

Yapılan psikolojik danışma sürecinin sonunda danışanlara, “*Katıldığınız psikolojik danışma sürecini sorunuzla başa çıkma konusunda nasıl değerlendirirsiniz?*” sorusu sorulmuştur. Bu soruya danışanların verdikleri yanıtların altı farklı kod ve üç farklı tema altında toplandığı görülmüştür. Aşağıda yer alan Tablo 38’de bu bulgular sunulmuştur.

Tablo 38

Danışanların Danışma Sürecini Sosyal Kaygıyla Başa Çıkmaya Yönelik Değerlendirmeleri

Tema	Kodlar	f
Etkililik	Başarılı	4
	Yol gösterici	2
Kişisel Gelişime Katkı	Cesaretlendirici	1
	Özgüven artırıcı	2
	Kendini yeterli görmeye yardımcı	6
	Gelişimi destekleyici	1
	Sorunla başa çıkma becerisini geliştirici	6
	Sorunu kabullenmeyi destekleyici	1
	Bilişsel değişimi destekleyici	3
	Öğretici	1
	İyi oluşa katkı	1

Tablo 38’de görüldüğü gibi psikolojik danışma sürecine katılan danışanların “Katıldığınız psikolojik danışma sürecini sorunuzla başa çıkma konusunda nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna verdikleri yanıtların analizi sonucunda toplam 11 farklı kod belirlenmiştir. Bu kodlar “Etkililik” ve “Kişisel Gelişime Katkı” şeklinde iki farklı tema altında toplanmıştır.

İlk tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecini sorunlarıyla başa çıkma konusunda başarılı (n=4) ve yol gösterici (n=2) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların ifade ettikleri görüşlerden bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D5: Üstüne gitmek, şey oldu biraz, yapabilirsin aslındayı gösterdiği için yapabileceğimi fark ettirdi. Bu da sürecin benim için başarılı olduğunu gösteriyor. (Başarılı)

D7: Bu süreç öncelikle bana bir yol gösterdi[...] (Yol gösterici)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecini sosyal kaygıyla başa çıkma konusunda değerlendirirken etkililik teması altında danışanların büyük bir kısmı kendilerinin ve psikolojik danışma sürecinin başarılı olduğuna, bir kısmı ise sorunla başa çıkma anlamında yol gösterici olduğuyla ilgili ifadelerde bulunmuştur.

İkinci tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecini sorunlarıyla başa çıkma konusunda cesaretlendirici (n=1), özgüven artırıcı (n=2), kendini yeterli görmeye yardımcı (n=6), gelişimi destekleyici (n=1), başa çıkma becerisini geliştirici (n=6), sorunu kabullenmeyi destekleyici (n=1), bilişsel değişimi destekleyen (n=3), öğretici (n=1) ve psikolojik iyi oluşa katkı sağlayıcı (n=1) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D7: Sorunumla başa çıkma konusunda en önemli şey, sorunumla yüzleşme cesareti aldım bu süreçte. O yüzden belirli bir sorunla karşılaştığımda bundan kaçmak yerine, bu sorunla yüzleşerek, ilk başta kaygı düzeyim artacak olsa da, bu sorunla yüzleşerek zamanla o kaygıyı azaltabileceğimi anladım. (Cesaretlendirici)

D7: Her insanın yaşadığı birtakım sorunlar olabilir. Bu sorunlara doğru yaklaşıldığında baş edilebilir. Benim de sorunlarım vardı ama şimdi kendime daha çok güvendiğim için karşıma ne sorun çıkarsa çıksın bunlarla başa çıkabileceğimi ya da en azından başa çıkabilmek için adımlar atabileceğimi, çözümler üretebileceğimi ve soğukkanlı olmam gerektiğini öğrendim bu süreçte. Ve böyle de devam edeceğimi düşünüyorum. (Özgüven artırıcı)

D8: Sorunumu çözme noktasında gayet ilerlediğimi düşünüyorum. Sorunumun sonlarına doğru geldiğimi düşünüyorum ama bu sorunumun tamamlanmasının

hayatımın geri kalanında gerçekleşeceğini düşünüyorum. Yani şuan sorunumun yüzde yetmiş kadarının ortadan kalktığını düşünüyorum. Geri kalan kısmının da zaman içerisinde öğrendiklerimi devam ettirdiğimde ortadan kalkacağına inanıyorum. Sorunumla başa çıkma konusunda kendimi yeterli görüyorum. Sorunumla başa çıkma konusunda bayağı ilerledim. (Kendini yeterli görme)

D4: Çok değiştiğimin ve geliştiğimin farkındayım. Gün geçtikçe daha iyi olacağıma inanıyorum. Sonuçta yıllardır süren bir rahatsızlıktan bahsediyoruz. Bunun bir anda hemen ortadan kalkmasını beklemek çok doğru olmaz diye düşünüyorum. (Gelişimi destekleyici)

D6: Yani aslında ben burada, sizin bana fark ettirdiğiniz şeyleri uygulayarak sorunlarımla şuanda başa çıkabiliyorum. Kendi kendime yetebiliyorum. Mesela bir şeye maruz kalabiliyorum, gidemediğim yerlere gidebiliyorum. İstedğim şeyleri yapabiliyorum. Ya da maruz kaldığım zaman kaçma kaçınma davranışlarını yapmıyorum, onları bir kenara bırakabiliyorum. (Sorunla başa çıkma becerisi)

D1: Toplu ortamlarda yaşadığım sorunları önceden başkalarından saklıyordum ve sürekli bahaneler üretiyordum. Ama artık yaşamış olduğum sorunları başkalarına da söyleyebiliyorum, kendimi bunları saklamak zorunda hissetmiyorum. İlk başta kimse bilmiyorken şimdi beş altı arkadaşım biliyor. (Sorunu kabullenme)

D4: Sorunumu artık çok büyük bir şey olarak görmüyorum. Çok büyük bir sorun olarak görebileceğim bir sorun olmadığı için ortada[...] Değişim oldu sonuçta, eskiden yaşadığım sorunlar çok farklıydı. Şuan tabii ki de dediğim gibi sorun yaşıyorum, mükemmel bir hayata sahip değilim ama yaşadığım sorunum bakış açım da değiştiği için çok büyük bir derecede azaldı. (Bilişsel değişimi destekleyici)

D3: Düşüncelerimi değerlendirmeyi, sorunlarımın üstüne gitmeyi öğrendim burada. Sorunlarımın üstüne giderek çözmeme yardımcı oldunuz. Eğer sorunlarımın üstüne gitmeyip, sürekli biriktirseydim, sorunlarım da giderek büyüyecekti. Ayrıca bu süreçte gözlem yapmak, etrafı gözlemleyip somut veriler toplamakta sorunumla başa çıkmamda çok fazla yardımcı oldu. (Öğretici)

D4: Bu süreçte sınıfta sunum yaptım ve yaptığım sunum insanlar tarafından beğenildi ve o dersin ortalaması şuanda BA düştü. Çok mutluyum gerçekten... Eskiye göre gerçekten çok iyiyim, çok farklıyım, harikayım bile diyebilirim. (İyi oluşa katkı)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecini sosyal kaygıyla başa çıkma konusunda değerlendirirken kişisel gelişime katkı teması altında danışanların büyük bir kısmı danışma sürecinin soysal kaygıyla başa çıkmada kendilerini yeterli görmeye yardımcı olduğuna ve başa çıkma becerilerini geliştirdiğine yönelik ifadelerde bulunmuştur. Danışanların bir kısmı danışma sürecinin sorunlarına bakışlarıyla ilgili yaşadıkları bilişsel değişim ile sorunlarını kabullenip normalize etmelerini destekleyici ve sosyal kaygıyla başa çıkmayı öğretici olduğunu belirtmiştir. Bir kısım danışan da danışma sürecinin sorunlarıyla yüzleşme konusunda cesaretlendirici; sosyal kaygıyla başa çıkma konusunda özgüven artırıcı; gelişimlerini

destekleyici ve psikolojik iyi oluşlarına katkı verici olduğuyla ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Danışanların Etkilendikleri Oturumlarla İlgili Görüşleri

Yapılan psikolojik danışmanın sonunda danışanlara, “*Katıldığınız psikolojik danışma sürecinde etkilendiğiniz oturum ya da oturumlar var mıydı? Varsa niçin ve nasıl etkilendiniz?*” sorusu sorulmuştur. Bu soruya danışanların verdikleri yanıtların altı farklı kod ve üç farklı tema altında toplandığı görülmüştür. Aşağıda yer alan Tablo 39’da bu bulgular sunulmuştur.

Tablo 39

Danışanların Etkilendikleri Oturumlarla İlgili Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Etkilenen oturumlar	Boş sandalye	8
	Maruz kalma	4
	Son oturum	1
Boş sandalyeden olumlu etkilenme	Başarma	1
	Sorunun temeline ulaşma	4
	İyi oluşa katkı	4
	Motivasyon	1
	Farkındalık oluşturma	3
	Bilişsel yeniden yapılandırma	5
	İşlevsel olmayan inançların zayıflaması	2
	Düşüncenin düşünce olduğunu anlama	4
	Başkalarını suçlamayı bırakma	3
	Çözüme odaklanma	1
Boş sandalyeden olumsuz etkilenme	Zorlayıcı	5
Maruz kalma	Başarı	5
Son oturum	Başarıların konuşulması	1

Tablo 39’da görüldüğü gibi psikolojik danışma sürecine katılan danışanların “*Katıldığınız psikolojik danışma sürecinde etkilendiğiniz oturum ya da oturumlar var mıydı? Varsa niçin ve nasıl etkilendiniz?*” sorusuna verdikleri yanıtların analizi sonucunda toplam 16 farklı kod belirlenmiştir. Bu kodlar “*Etkilenen oturumlar*”, “*Boş sandalyeden olumlu etkilenme*”, “*Boş sandalyeden olumsuz etkilenme*”, “*Oturum*

sırasında sunum yapma” ve “Son oturum” şeklinde dört farklı tema altında toplanmıştır.

İlk tema altında danışanlar, psikolojik danışma sürecinde etkilendikleri oturumları boş sandalye (n=8), maruz kalma (n=4) ve son oturum (n=1) olarak ifade ettiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D1: Boş sandalye etkinliğinin olduğu oturum. O oturum sayesinde babamla bütün ilişkim değişti. O oturumda yaşananlar sanki kirli çamaşırların dökülmesi ve temizlenmesi gibi bir şeydi. Eskiden babamla aramda bir sınır, bir duvardı sanki. O oturumdan sonra babamla telefonla konuşmalarımız, samimiyetimiz arttı. (Boş sandalye)

D2: Dördüncü oturum. Boş sandalye[...] Ayrıca Oturumun birisinde maruz kalma yaparken su taşıdığımdaya etkilenecektim. (Boş sandalye ve Maruz kalma)

D5: Aslında bir sürü şey var da[...] Başta o boş sandalye oturumunu söyleyebilirim. Bir de oturum sırasında bilerek bardaktaki suyu dökmüştünüz. O oturum da beni çok etkilemişti. Orada başa çıkabileceğimi fark ettim. Ayrıca kantinde çay dökmem[...] (Boş sandalye ve Maruz kalma)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere etkilenilen oturumlar konusunda psikolojik danışma süreci değerlendirilirken etkilenen oturumlar teması altında danışanların tamamı boş sandalye etkinliğinin olduğu oturumdan etkilendiklerini ifade etmiştir. Danışanların yarısı boş sandalye etkinliğinin olduğu oturumun yanı sıra maruz kalmalardan etkilendiklerini ifade ederken, bir danışan ise son oturumdan etkilendiğine yönelik ifadelerde bulunmuştur.

İkinci tema altında danışanların, boş sandalye oturumunu başarma (n=1), sorunun temeline ulaşma (n=4), iyi oluşa katkı (n=4), motivasyon (n=1), farkındalık oluşturma (n=3), bilişsel yeniden yapılandırma (n=5), işlevsel olmayan inançların zayıflaması (n=2), düşüncenin düşünce olduğunu anlama (n=4), başkalarını suçlamayı bırakma (n=3) ve çözüme odaklanma (n=1) gibi olumlu olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D1: [...]Aslında o oturumda (boş sandalye) her şeyi başardık bence[...] (Başarma)

D1: [...]bence o oturumda yaşadığım sorunun kaynağını bulduk. O kaynağı bulunca, bir yerden başlamış olduk. O kaynağı çözünce diğerleri çorap sökücü gibi geldi. (Sorunun temeline ulaşma)

D4: Babamın yerine kendimi koydum ya o beni gerçekten çok etkilemişti. Yıllarca babamın davranışlarını dar bir pencereden yorumlayıp olumsuz değerlendirdiğimi fark ettim. Yaşadığım sorunun temelini de aslında bunlar

oluşturuyordu. Ben insanların da öyle davranacağını zannedip, kendimi ortaya koymaktan kaçınıyordum. Aslında yıllarca kendime boş yere sorun oluşturduğumu gördüm. (Sorunun temeline ulaşma)

D6: Aslında ben şöyle düşünüyorum. Sanki benim toplu ortamlara girme sorunumla annemle yaşadığım sorunun eşdeğer olduğunu düşünüyorum. Çünkü aynı şeyi annem için de düşünüyordum. Hani o da beni eleştirir, hata yapıyorum, işte beni sevmiyor diye düşünüyordum ve o zaman da öyle hissediyordum. Aslında sanki o konuşmayı yaptıktan sonra (boş sandalye oturumu) o düşünceleri bıraktım ve toplu ortamlara girme sorunumla daha rahat bir şekilde başa çıkmaya başladım. Belki de onu yapmasaydım bu kadar rahat başa çıkamazdım. (Sorunun temeline ulaşma)

D3: [...]anneme, yaşadığım o olayla ilgili hissettiğim duygularımı söyleyince rahatladım ve mutlu oldum. Üzerimden bir yük kalktı [...] (İyi oluşturma)

D5: Kendimi rahatlatmak için aslında bir suçlu aradığımı gördüm. Kendime bir günah keçisi arıyormuşum, bunu fark ettim. Aslında bunları fark ettikten sonra, sorunumun üstüne daha çok gitmeye başladım. Ondan sonra danışma sürecine daha hevesli hevesli gelmeye başladım. O oturumdan sonra danışma sürecine olan inancım ve sorunumla başa çıkmaya yönelik motivasyonum arttı. (Motivasyon)

D3: Yapabildiklerimi görmek kendime olan güvenimi arttırdı. Bir de hani olayları çok abarttığımı gördüm. Duygularımı dile getirdiğimde ne kadar kızabilir ki en fazla diye düşündüm ve söyleyince rahatlayacağımın farkına vardım. Burada yaptığımız bütün görüşmeleri birbirine ekleyince aslında bazı şeyleri çok abarttığının farkına vardım. (Farkındalık oluşturma)

D5: [...] O oturumda aslında düşündüğüm şeylerin çok daha farklı olabileceğini fark ettim. Düşündüğüm şeylerin biraz üzerine gittiğim zaman çok daha farklı olduğunu gördüm. Kendimi rahatlatmak için aslında bir suçlu aradığımı gördüm. Kendime bir günah keçisi arıyormuşum, bunu fark ettim. (Farkındalık oluşturma)

D2: [...] Yani boş sandalye oturumunun bana olumlu katkısı oldu. Babamın bana karşı davranışlarının beni sevmediğinden değil de yaşadığı rahatsızlık nedeniyle ilgili olduğunu anladım. Aslında bilerek kötü davranmadığını anladım. (Bilişsel yeniden yapılandırma)

D7: O oturumdan sonra annemle olan sorunuma olan bakış açımda farklılık oluştu. Sadece tek sorun annemmiş gibi ya da en büyük sorun annemmiş gibi düşünüyordum. Ama anneme karşı düşüncelerim o oturumdan sonra değişti. [...]O oturumdan sonra annemin bana karşı düşkünlüğü de aklıma gelerek, bana karşı yaptıklarının aslında beni koruma çabasından ibaret olduğunu, başkalarını örnek göstermesinin arkasında aslında benim çaba gösterip daha iyi yerlere gelmem için olduğunu ve tüm bunları art niyet gözetmeden iyi niyetle yaptığını farkına vardım. Sorunumun çözümüne olan bakışımda değişti. Başkalarına çamur atmaktansa sadece çözüme odaklandım. Sunum yaparken başkalarının ne düşündüğüne odaklanmadan kendi sunumuma odaklanmam gibiydi bu da. Orada da bu ayrıntıyı fark ettim ve sadece çözüme odaklanmaya başladım. Başkalarının ne dediği ya da düşündüğü benim için önemini yitirdi. (Bilişsel yeniden yapılandırma)

D2: Hata yapmaktan ve reddedilmekten korkuyordum. Hata yaptığımda insanların bana babam gibi kötü davranacağını sanıyordum. Ama o oturumda gördüm ki insanların davranışlarının farklı nedenleri olabilir. Bunları anlayınca toplu ortamlarda eskisine göre daha rahat davranmaya başladım. Tabii diğer

öğrendiklerimin de bunda katkısı var. Mesela otomatik düşünceler, maruz kalma falan[...] (İşlevsel olmayan inançların zayıflaması)

D3: [...] O oturumdan önce sosyal ortamlara girememeye alışmışım, aslında bunun değişebileceğine inanmıyordum. ‘Ne kadar değişebilir ki?’, ‘Ne değişebilir ki?’ diye bakıyordum aslında. O oturumda ve sonrasında çok şeyin değiştiğini bizzat yaşayarak gördüm. O oturumda sorunumun üstüne gitmem gerektiğini, düşüncelerimi çok abarttığımı gördüm. Doğru biçimde yaklaşırsam sorunlarımı çözebileceğimi anladım. Mesela o oturumda ele aldığımız çocukluk anımla ilgili olarak ‘Ben çaldım’, ‘Bir çocuğu annesi sevmezse kimse sevmez’ gibi düşüncelerim o oturumdan sonra azaldı[...]Aslında ben çocukken yaşamış olduğum o olaydan sonra suçum olmadığı halde kendimi boş yere suçlayıp durmuşum. Öyle yaptığım için de sürekli bir suçlu gibi kendimi ifade etmekten kaçındığımı, insanları kırmamaya çalıştığımı fark ettim. O oturumundan sonra artık birilerine fikirlerimi açıkça söyleyebiliyorum. Eskiden insanlar kırılacak, hadi söylemeyeyim diye düşünüyordum. Şimdi ise yine insanlar kırılabilir diye düşünüyorum ama bundan dolayı fikirlerimi söylememelik yapmıyorum. (İşlevsel olmayan inançların zayıflaması)

D8: Boş sandalye oturumu, sorun olarak düşündüğüm bazı şeylerin aslında düşünce boyutunda olduğunu gördüm. O oturumda gözümde büyüttüğüm şeylerin aslında çokta önemli şeyler olmadığını fark ettim. O oturumdan sonra biraz yoruldum ama daha sonra kendimi daha iyi hissettim. (Düşüncenin düşünce olduğunu anlama)

D2: [...] Çünkü ben hep babamın karakterinin böyle olduğunu, bilerek kötü davrandığını düşünüyordum ama o oturumda hastalığından dolayı öyle davrandığını fark ettim. Ben sürekli tartışmaktan dolayı babamı aslında yıllarca tanıyamamışım. Sorunumun temelinde babamı görüyordum. O oturumdan sonra babama karşı daha ılımlı bakmaya başladım. Aslında onun davranışlarının yaşadığı rahatsızlıkla ilişkili olduğunu fark ettim. Daha sonrasında ilaçlarını kullandığında daha iyi davrandığını, sakinleştiğini gözlemledim. Babamın davranışlarının rahatsızlığıyla olan ilişkisini fark ettikten sonra babama olan bakışım değişti. Daha ılımlı ve olumlu bakıyorum artık. Eskiden babamla konuşmazdım ama şimdi konuşuyorum, iletişime geçiyorum. Daha iyiyiz. Yani boş sandalye oturumunun bana olumlu katkısı oldu. Babamın bana karşı davranışlarının beni sevmediğinden değil de yaşadığı rahatsızlık nedeniyle ilgili olduğunu anladım. Aslında bilerek kötü davranmadığını anladım. (Başkalarını suçlamayı bırakma)

D7: Boş sandalye oturumunda annemin penceresinden baktığımda, art niyetli olarak ya da bilerek yapılmış bir şeyin olmadığını ve bu sorunun nedeni olarak başkasını görmeyle ya da başkasını suçlamayla çözüleceğini değil de sadece çözüme odaklanmayla çözüleceğini gördüm. O oturumdan sonra sadece çözüme odaklanmaya çalıştım. O oturumun bana en büyük katkısı da bu oldu. Sonuçta ben anneme ya da başkasına suç atarak sorunumu çözmem. O oturumda ben çözüme odaklanmayı seçtim. O yüzden boş sandalye oturumundaki en büyük kazanımım bu olmuştur. (Çözüme odaklanma ve Başkalarını suçlamayı bırakma)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere etkilenilen oturumlar konusunda psikolojik danışma süreci değerlendirilirken boş sandalyeden olumlu etkilenme teması altında

danışanların büyük bir kısmı olumsuz çocukluk yaşantılarıyla ilgili bilişsel yeniden yapılandırma yaşadıklarına ve bu yaşantıları yeniden anlamlandırdıklarına yönelik ifadelerde bulunmuştur. Benzer biçimde büyük bir kısım danışan boş sandalye tekniğinin kullanıldığı oturumda sorunlarının temeline ulaştıklarını ve bu temeli çözüme kavuşturduklarını belirtmişlerdir. Önemli sayıda danışan ise boş sandalye oturumunda düşüncenin düşünce olduğunu anladıklarını ve psikolojik iyi oluşlarının arttığını dile getirmiştir. Aynı tema altında bir kısım danışan ise boş sandalye tekniğinin uygulandığı oturumundan sonra sorunlarıyla ilgili olarak başkalarını suçlamayı bıraktıklarına; olayların düşündüklerinden farklı olabildiğine yönelik farkındalıklarının oluştuğuna; olumsuz çocukluk yaşantıları ve sorunlarıyla ilgili işlevsiz olan inançlarının zayıfladığına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. Bunların dışında bir danışan boş sandalye oturumunda her şeyi başardığını; bir danışan danışma sürecine olan inancının ve sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik motivasyonunun arttığını; bir danışan ise başkalarını suçlamak yerine sadece çözüme odaklandığını belirtmiştir.

Üçüncü tema altında danışanların, boş sandalye oturumunu zorlayıcı (n=5) olarak olumsuz biçimde değerlendirdiklerine yönelik kod yer almaktadır. Danışanların bu kodla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D2: O oturumda kendimi kötü hissettim, zorlu geçti, zorlandım. Ama o oturum aslında benim için önemliydi. O oturumda babamın bana karşı yaklaşımının, davranışlarının arkasında yaşadığı hastalık olabileceğini anladım. Belki de bu zor geldi bana, çünkü böyle bir şeyi hiç düşünmemişim. Böyle düşününce zor geldi. (Zorlayıcı)

D3: O oturumda bazı şeyleri içime attığımı ve hala söyleyemediğimi fark ettim. Bunun aslında en çok kendime zararı olduğunu fark ettim. Benim için zor bir oturum oldu ama sonuçları bakımından güzeldi. (Zorlayıcı)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere etkilenilen oturumlar konusunda psikolojik danışma süreci değerlendirilirken boş sandalyeden olumsuz etkilenme teması altında beş danışan o oturumun duygusal anlamda ve olumsuz çocukluk yaşantılarının yükledikleri anlamdan farklı bir anlamı olduğuyula karşı karşıya kalmalarının zorlayıcı olduğuna yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Dördüncü tema altında danışanların, maruz kalmalarıyla ilgili başarı (n=5) olarak değerlendirdiklerine yönelik kod yer almaktadır. Danışanların bu kodla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D4: [...] Sunum yaptığım oturumda ise, biliyorsunuz benim kâbusum yabancı insanlardı. Hiç tanımadığım insanlar benim için bir kâbustu. Oturumda

tanımadığım bir insan vardı ve ben onun önünde sunum yapmışım. Onun önünde, tanışmamamıza rağmen gözlerinin içine bakarak ve telefon kaydı altında sunum yapmışım. Benim için çok çok olumlu bir şeydi. Tanımadığım kişilere karşı ikinci kez sunum yapacağım zaman biliyorsunuz çok rahat bir şekilde çağırabilirsiniz demişim [...] Tanımadığım kişilerin karşısında sunum yapmak eskiden benim için bir kâbustu. Bir işe başlarken içimde bir heyecan ve kaygı olabilir ama artık bastırmadığım için bir süre sonra azalıyor ve ortadan kalkıyor. (Başarı)

D5: Maruz kalma sırasında kantinde çayı döktüğüm zamanki gülüşümü hala unutamıyorum. Ben kalkacağım ve bir daha çayı dökeceğim değişimi unutamıyorum. Her seferinde söylüyorum, gerçekten çok hoşuma gidiyor. (Başarı)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere etkilenilen oturumlar konusunda psikolojik danışma süreci değerlendirilirken maruz kalma teması altında beş danışan sorunlarıyla ilgili yapamadıklarını yapabilmeleriyle ilgili başarılarına yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Beşinci tema altında bir danışanın, son oturumu başarıların konuşulması (n=1) olarak değerlendirdiğine yönelik kod yer almaktadır. Danışanın bu kodla ilgili verdiği yanıt aşağıda sunulmuştur:

D8: Bütün oturumların konuşulduğu, aslında sonucun fark edildiği oturum olduğu için, daha fazla sıkıntı yaşandığı değil de (sorunların konuşulmadığı) artık meyvelerin toplandığı oturum olduğu için daha güzel olmuştu benim için. Elde ettiğim başarıların somut olarak ortaya konduğu görüldüğü bir oturumdu ve mutlu oldum. (Başarıların konuşulması)

Danışanın vermiş olduğu yanıtta da görüldüğü üzere etkilenilen oturumlar konusunda psikolojik danışma süreci değerlendirilirken son oturum teması altında bir danışan son oturumda elde ettiği başarıları konuşulduğu için kendisini etkilediğine yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Danışanların Danışma Sonrası Kendileriyle İlgili Görüşleri

Yapılan psikolojik danışma sürecinin sonunda danışanlara, “*Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, ilk geldiğiniz siz ile şimdiki sizi nasıl değerlendirirsiniz? Bunda neler etkili oldu?*” sorusu sorulmuştur. Bu soruya danışanların verdikleri yanıtların dokuz farklı kod ve iki farklı tema altında toplandığı görülmüştür. Aşağıda yer alan Tablo 40’te bu bulgular sunulmuştur.

Tablo 40

Danışanların Danışma Sonrası Kendileriyle İlgili Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Kişisel gelişim	Kendini ortaya koyabilme	4
	Özgüvende artış	6
	Yapamadıklarını yapabilme	2
	Kendini önemseme	2
	Özgür hissetme	1
İyi Oluş	İyi hissetme	1
	Mutlu hissetme	1
	Rahat hissetme	1
	Başarılı hissetme	1

Tablo 40'ta görüldüğü gibi psikolojik danışma sürecine katılan danışanların “Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, ilk geldiğiniz siz ile şimdiki sizi nasıl değerlendirirsiniz? Bunda neler etkili oldu?” sorusuna verdikleri yanıtların analizi sonucunda toplam dokuz farklı kod belirlenmiştir. Bu kodlar “*Kişisel Gelişim*” ve “*İyi Oluş*” şeklinde iki farklı tema altında toplanmıştır.

İlk tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecinin sonunda kendileriyle ilgili olarak ifade ettikleri görüşler kendini ortaya koyabilme (n=4), özgüvende artış (n=6), yapamadıklarını yapabilme (n=2), kendini önemseme (n=2) ve özgür hissetme (n=1) biçiminde gösterilmiştir. Danışanların ifade ettikleri görüşlerden bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D1: Bence davranışlarında olsun, konuşmalarında olsun çok farklı bir ben var. Artık daha rahat konuşuyorum. Sıkılmadan, çekinmeden kendimi ortaya koyabiliyorum, ifade edebiliyorum. Otururken rahat oturuyorum. Daha çok konuşmayı seven bir ben var artık. Eskiden daha çok kendi içimdeydim. Bir anda değişmedi, hala eski özelliklerimin bir kısmı var ama değişim devam ediyor. (Kendini ortaya koyabilme)

D5: Danışmaya gelmeden önce sesim kısık çıkıyordu ama artık sesim daha gür çıkıyor. Mesela sınıfta hala o kadar sosyal bir insan değilim ama hareketlerim rahat, arkadaşlarımla daha rahat iletişime geçiyorum ve sesimle ilgili herhangi bir kısıtlamaya yapmıyorum. Danışmaya gelmeden önce sesimi kısıyordum ama şimdi sesimle ilgili herhangi bir şeye dikkat etmiyorum. Arkadaşlarıma karşı bile rahat davranamıyordum, ilk dönem özellikle gideceğim falan diye düşündüğüm için (yatay geçiş) sınıfta da rahat değildim ama şunda arkadaş ortamında diğerleri ne diyecek diye düşünmeden hareket ediyorum. (Kendini ortaya koyabilme)

D4: İlk geldiğim ben özgüveni sıfır olan bir insandım. Kendime hiç güvenmiyordum ve insanlara göre davranan birisiydim. Şuan tabii ki de hala insanlara göre davrandığım olaylar oluyor ama artık kendimin de farkına

vardım. Özgüven olarak tabii ki de bir özgüven patlaması yaşamıyorum ama artık özgüvenim sıfır değil, bundan eminim. Yükseldi[...] (Özgüvende artış)

D2: [...] İyiyim, kalabalık ortamlara tek başıma girebiliyorum. Sınıfıma girebiliyorum. Bahar şenliklerine dahi gidebiliyorum artık. Tanımadığım insanların arasına giriyorum. (Yapamadıklarını yapabilme)

D7: [...] Artık başkalarının ne düşündükleriyle değil, kendisinin ne yaptığıyla ilgilenen, hata yapmaktan korkmayan aksine hatalarının doğruya ulaşmak için bir araç olduğunun farkına varan bir ben var [...] (Kendini önemseme)

D3: Geçen gün arkadaşşıma doğru kollarımı açarak koştum. Eskiden olsa asla yapamayacağım bir şeydi ama yaptım. Bunu yapınca kendimi özgür hissettim. Artık kendimi daha özgür hissediyorum. Elde ettiğim en küçük bir başarı bile kendimi daha çok özgür hissetmemi sağlıyor[...] (Kendini özgür hissetme)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin sonunda danışmaya ilk geldikleri kendileri ile danışma sonundaki kendilerini değerlendirmeleriyle ilgili olarak kişisel gelişim teması altında danışanların büyük bir kısmı özgüvenlerindeki artışa, bir kısmı da başkalarının yanında kendilerini ortaya koyabilmelerine, daha önce yapamadıklarını yapabilmelerine, kendilerini önemsemelerine ve özgür hissetmelerine yönelik ifadelerde bulunmuştur.

İkinci tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecinin sonunda kendileriyle ilgili olarak ifade ettikleri görüşler iyi hissetme (n=1), mutlu hissetme (n=1), rahat hissetme (n=1) ve başarılı hissetme (n=1) biçiminde gösterilmiştir. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D6: Ben ilk geldiğimde dik bile oturamıyordum. Belki bunu siz de fark etmişsinizdir. Şimdi iyiyim, çok iyiyim[...] (İyi hissetme)

D5: [...] İlk geldiğimdiki ben olsam, maruz kalmaların hiçbirisini yapmazdım herhalde. Şimdiki ben, bir şeyleri fark edip, onları yapmaktan mutlu olmaya, hoşlanmaya başladığım için yaparım. (Mutlu hissetme)

D4: Kendime artık eskisi gibi yüklenmiyorum. Önceden hep ‘X kendini aşağı çek’, ‘X küçül’, ‘İnsanların yanında fazla büyük görünme’ şeklinde düşünüyordum. Ama artık daha rahat hissediyorum. Çünkü benim de düşüncelerim var, ben de insanım, karşımdaki de insan. O düşüncesini belirtebiliyorsa ben de belirtebilirim ve belirtiyorum da. Önceden benim düşüncem ona göre kusurlu diye düşünüyordum hep. Onun düşüncesi de bana göre kusurlu olabiliyor. İnsanlar ve birbirimizden farklı şekillerde düşünebiliyoruz. Farklı düşünmek aslında başkaları tarafından yargılanmak anlamına gelmiyor. Sadece farklı düşündüğümüz anlamına geliyor. (Rahat hissetme)

D8: Öncesinde büyük bir sorunu olan ben vardı. Şimdi ise o büyük sorunun sonlarına gelmiş, başarılı olmuş bir ben var. Bunda otomatik düşünceler ve maruz kalma etkili oldu. Özellikle sorunumun üzerine gitmem ve vazgeçmemem bunda etkili oldu. (Başarılı hissetme)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin sonunda danışmaya ilk geldikleri kendileri ile danışma sonundaki kendilerini değerlendirmeleriyle ilgili olarak psikolojik iyi oluş teması altında bir danışan iyi hissetmesine, bir danışan mutlu hissetmesine, bir danışan rahat hissetmesine, bir danışan ise başarılı hissetmesine yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Danışanların Danışma Sonrası Sosyal Kaygıyla İlgili Yapabildikleriyle İlgili Görüşleri

Yapılan psikolojik danışma sürecinin sonunda danışanlara, “*Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, danışmaya ilk geldiğiniz zamana kıyasla sorununuzla ilgili olarak yapamadığınız neleri yapabiliyorsunuz?*” sorusu sorulmuştur. Bu soruya danışanların verdikleri yanıtların 19 farklı kod ve dört farklı tema altında toplandığı görülmüştür. Aşağıda yer alan Tablo 41’de bu bulgular sunulmuştur.

Tablo 41

Danışanların Danışma Sonrası Sosyal Kaygıyla İlgili Yapabildikleriyle İlgili Görüşleri

Tema	Kodlar	f
Toplu Ortamlar	Güvenlik davranışlarını kullanmama	3
	Rahat seyahat etme	1
	Bir şeyler yiyip içime	5
	Telefonla konuşabilme	2
	Kendini ifade etme	2
	İnsanlarla iletişime geçebilme	4
Okul Ortamı	Sınıfa girme	4
	Sınıfta rahat davranma	4
	Sunum yaparken rahat olma	5
	Göz teması kurabilme	1
	Sınavlarda rahat olma	1
	Kalabalık ortamlarda bulunma	6
	Otoriteyle iletişim	1
Alış Veriş	Alış veriş yapabilme	2
	Kıyafet deneme	2
	Satıcıya ürün hakkında sorular sorma	2
	Ürünü iade edebilme	2
Eğlence	Turla geziye katılma	1
	Düğünde oynama	1

Tablo 41’de görüldüğü gibi psikolojik danışma sürecine katılan danışanların “Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, danışmaya ilk geldiğiniz zamana kıyasla sorununuzla ilgili olarak yapamadığınız neleri yapabiliyorsunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların analizi sonucunda toplam 19 farklı kod belirlenmiştir. Bu kodlar “Toplu Ortamlar”, “Okul Ortamı”, “Alış Veriş” ve “Eğlence” şeklinde dört farklı tema altında toplanmıştır.

İlk tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecinin sonunda yapabildikleriyle ilgili olarak ifade ettikleri görüşler güvenlik davranışlarını kullanmama (n=3), rahat seyahat etme (n=1), bir şeyler yiyip içime (n=5), telefonla konuşabilme (n=2), kendini ifade etme (n=2) ve insanlarla iletişime geçebilme (n=4) biçiminde gösterilmiştir. Danışanların ifade ettikleri görüşlerden bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D3: Toplu ortamlara girerken kafamı kaldırıp birisiyle göz göze geldiğim zaman ‘Zaten o hep bana bakıyordu’ hissi olmasın diye birisiyle konuşmaya ya da elimde telefonumun olmasına özen gösteriyordum. Ama şuan normal bir şekilde toplu ortamlara giriyorum, etrafa bakıyorum. Bunu yaparken yanımda birilerinin olmasına ya da elimde telefonumun olmasına ya da kulaklığımın takılı olmasına ihtiyaç duymuyorum. Bu çok iyi. Daha mutluyum artık. (Güvenlik davranışlarını kullanmama)

D3: Dolmuşta daha rahat yolculuk yapabiliyorum. Mesela dolmuşta ayakta durduğumda, herkesin bana baktığı düşüncesi artık aklıma gelmiyor. Çünkü artık kafamı öne eğip seyahat etmiyorum, etrafıma bakıyorum ve neler olup bittiğini görebiliyorum. Birisi bana uzatmam için para verdiğinde, bunu alıp uzatırken rahatım, önceden olsa bunu çok yapamazdım. (Rahat seyahat etme)

D3: Yurttaki yemekhanede rahat bir şekilde yemek yiyebiliyorum artık. Daha önce yemeğimi odama çıkarmaya çalışıyordum. Eğer odama çıkaramazsam kulaklıklarım takılı oluyordu ve telefonuma bakarak yiyordum. Şimdi kulaklıklar ve telefonum olmadan yemeğimi diğer insanlarla bir aradayken yiyebiliyorum ve bu beni eskisi gibi rahatsız etmiyor. (Bir şeyler yiyip içme)

D8: Önceden kaçındığım, yapamadığım birçok şeyi artık yapabiliyorum. Mesela topluluk içerisinde telefon etmek, telefonla konuşmak, tanımadığım birisini aramak, tanınmadığım birisi tarafından arandığımda telefonu açmak bunlardan bir tanesi. (Telefonla konuşabilme)

D4: “Başkalarıyla farklı düşüncelere sahip olabiliriz, düşüncelerim başkalarının düşünceleriyle çeliştiğinde söylemekten geri çekilmiyorum artık, söylüyorum. Yani kendimi geri çekip susmuyorum. Sosyal ortamlarda artık eskisi gibi geri çekilmiyorum. Bu da beni daha iyi hissettiriyor. Daha mutlu ve özgüvenliyim. Birisi gelip bana bir şey sorduğunda kekeleyordum, kekeleysem de en azından benim fark ettiğim bir ses titremesi oluyordu. Ama şuanda gülerek, dalga geçerek bir şeyler söyleyebiliyorum ya da ciddi bir şeyse ciddi bir şekilde cevap verebiliyorum. (Kendini ifade etme)

D4: [...]Ayrıca yemekhanede yemek yemediğim için ve daha önce yemekhane kartını kullanmadığım için nasıl para yüklendiğini bilmiyordum. Yemekhane

sırasında bekleyen, tanımadığım kişilere karta nasıl para yükleneceğini sordum. Üstelik birisi erkek, birisi kızdı ve soru sorarken çok rahattım. Önceki ben olsam hayatta soramazdım ve o sıradan sessizce ayrılır giderdim. Yemek yemezdim yani. Yükleyemedim ya kartı, kalırdı öyle. (İnsanlarla iletişime geçebilme)

D8: [...]tanıdığım insanlarla konuşmak ya da bir şeyler yapmak. Bir durumla karşı karşıya kaldığımda o durumla ilgili somut verilere dayalı, gerçekçi şeyler düşünmek, alternatifleri görebilmek. (İnsanlarla iletişime geçebilme)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin sonunda danışmaya ilk geldikleri zamana kıyasla sorunlarıyla ilgili olarak yapamadıkları neleri yapabildiklerine dair toplu ortamlar teması altında danışanların büyük bir kısmı toplu ortamlarda bir şeyler yiyip içmelerine ve diğer insanlarla iletişime geçebilmelerine dair ifadelerde bulunmuştur. Aynı tema altında bazı danışanlar ise güvenlik davranışlarını kullanmadıklarını, toplu taşıma araçlarında rahat seyahat edebildiklerini, başkalarının yanında telefonla konuşabildiklerini ve kendilerini ifade edebildiklerini belirtmişlerdir.

İkinci tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecinin sonunda yapabildikleriyle ilgili olarak ifade ettikleri görüşler sınıfa girme (n=4), sınıfta rahat davranma (n=4), sunum yaparken rahat olma (n=5), göz teması kurabilme (n=1), sınavlarda rahat olma (n=1), kalabalık ortamlarda bulunma (n=6) ve otoriteyle iletişim (n=1) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D1: Mesela sınıfa tek girebiliyorum. Ayrıca derse geç kaldığımda, hocanın ara vermesini beklemek zorunda hissetmiyorum artık[...] (Sınıfa girme)

D3: Ayrıca daha önce sınıfta hiç konuşmadığım kişilerle konuşmaya başladım. Onlarla sohbet edebiliyorum, notlarımı paylaşabiliyorum. Bunlar eskiden benim yapmayacağım şeylerdi. Yeni kişilerle tanışıyorum, tanıştığım kişilerle selamlaşabiliyorum. (Sınıfta rahat davranma)

D6: [...]sınıfta ön sıralarda oturabiliyorum. Bunların bir kısmını danışma sırasında konuşmamıştık ama ben danışmada konuştuklarımızı sorunumla yaşadığım diğer sıkıntılara entegre ettim. (Sınıfta rahat davranma)

D4: [...]Sınıfta sunum yaparken kaygılanmıyorum. Hatta arkadaşlarımdan nasıl öyle güzel sunum yaptığıma dair olumlu dönütler alıyorum. Daha ne olabilir. Yani kırk kişilik bir sınıfa karşı sunum yaparken abartmıyorum, neredeyse otuzuyla göz teması kurdum. Üstelik sunum yaparken arka sıralardan bir çocuk güldü ve bu beni etkilemedi. Önceki ben olsaydım ona takılır sunumu mahvederdim. Sunumun geri kalanı benim için mahvolurdu. Ama ben o çocuğun gülmesine takılmadım ve sunumu yapmaya devam ettim. Bu önceki “ben”in hayal dahi edemeyeceği bir şeydi. Önceden olsa bende bir sorun olduğunu düşünürdüm ve sunum mahvolurdu. (Sunum yaparken rahat olma)

D1: [...]Göz teması kurabiliyorum, eskiden hiç göz teması kuramıyordum. (Göz teması kurabilme)

D3: Sınavları yine önemsiyorum ama eskiden hep eksik hissederdim, şurayı da çalışayım, bunu da yapayım. Aslında biliyorum, hepsini çalıştım. Ama önceden ‘aklımda kalmamıştır’, ‘tekrar çalışmalıyım’ gibi düşünüyordum. Şimdi çalıştığım zaman ‘Benim beynim bunu aldı ve bu benim için yeterli’ diyebiliyorum. Kendime olan güvenim arttı yani. Ve sınavlara girerken eskisi kadar stres olmuyorum artık. Bu en büyük, en güzel şey bence. (Sınavlarda rahat olma)

D3: Kalabalıkla birlikte fotoğraf çekilebiliyorum ve fotoğraf çekilirken gülebiliyorum. Açık anfi de herkesin arasında oturabiliyorum. Artık bunları yaparken kaçınmıyorum ve daha rahatım. Mesela bugün sahilde arkadaşlarla iftar yapacağız. Eskiden olsa yapamazdım[...] (Kalabalık ortamlarda bulunma)

D5: Toplu ortamlarda, sosyal ortamlarda, hoca ile konuşurken daha rahatım. Kaygılsam da o zamanki kadar kaygılanmıyorum. Sosyal ortamda daha rahatım mesela. (Otoriteyle iletişim)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin sonunda danışmaya ilk geldikleri zamana kıyasla sorunlarıyla ilgili olarak yapamadıkları neleri yapabildiklerine dair okul ortamı teması altında danışanların büyük bir kısmı okuldaki kalabalık ortamlarda bulunmalarına, başkalarının önünde sunum yaparken rahat olmalarına, sınıfa tek başlarına ya da geç kaldıklarında girebilmelerine ve sınıfta rahat davranmalarına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. Aynı tema altında bir danışan başkalarıyla göz teması kurabildiğini, bir danışan sınavlara hazırlanırken ve sınavlarda rahat olduğunu, bir danışan ise otorite konumundaki kişilerle iletişime geçerken rahat olduğunu söylemiştir.

Üçüncü tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecinin sonunda yapabildikleriyle ilgili olarak ifade ettikleri görüşler alış verişi yapabilme (n=2), kıyafet deneme (n=2), satıcıya ürün hakkında sorular sorma (n=2) ve ürünü iade edebilme (n=2) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D2: [...]Onun dışında mağazaya girebiliyorum ve alış verişi yapabiliyorum. (Alış verişi yapabilme)

D1: [...]Alış verişi yaparken kıyafet deneyebiliyorum. Aldığım bir ürünün iadesini yapabiliyorum[...] (Kıyafet deneme ve Ürünü iade edebilme)

D7: [...]satıcıya ürünün yerini sorma ya da geri iade etme, bir mağazada ürünün fiyatını sorma ürün hakkında bilgiler almak[...] (Satıcıya ürün hakkında sorular sorma ve Ürünü iade edebilme)

D8: Bir yere gidip bir ürün sormak, bir ürünü deneyip almamak, birden fazla ürünü sormak ya da denemek[...] (Satıcıya ürün hakkında sorular sorma ve kıyafet deneme)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin sonunda danışmaya ilk geldikleri zamana kıyasla sorunlarıyla ilgili olarak yapamadıkları neleri

yapabildiklerine dair alış veriş teması altında iki danışan alış veriş yapabilmesine, iki danışan alış veriş sırasında kıyafet deneyebilmesine, iki danışan satıcıya ürün hakkında sorular sorabilmesine, iki danışan ise almış olduğu ürünü iade edebilmesine yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Dördüncü tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecinin sonunda yapabildikleriyle ilgili olarak ifade ettikleri görüşler turla geziye katılma (n=1) ve düğünde oynama (n=1) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D3: [...]Hatta tanımadığım insanların olduğu bir turla Ankara'ya geziye gittim. Bunu yapmayı ben kendim istedim. (Turla geziye katılma)

D1: Düğünde oynuyorum[...] (Düğünde oynama)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin sonunda danışmaya ilk geldikleri zamana kıyasla sorunlarıyla ilgili olarak yapamadıkları neleri yapabildiklerine dair eğlence teması altında bir danışan turla geziye katılabildiğine, bir danışan ise düğünde oynayabildiğine yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Danışanların Danışma Sonrası Sosyal Kaygıyla İlgili Yapamadıklarıyla İlgili Görüşleri

Yapılan psikolojik danışma sonrası danışanlara, “*Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, sorununuzla ilgili olarak hala yapamadıklarınız var mı? Varsa neler?*” sorusu sorulmuştur. Bu soruya danışanların verdikleri yanıtların beş farklı kod ve iki farklı tema altında toplandığı görülmüştür. Aşağıda yer alan Tablo 42’de bu bulgular sunulmuştur.

Tablo 42

Danışanların Danışma Sonrası Sosyal Kaygıyla İlgili Yapamadıklarıyla İlgili Görüşleri

Tema	Kodlar	f
İletişim	Otorite ile iletişime geçme	2
	Karşı cinsle iletişime geçme	1
	Kendini ifade ederken zorlanma	1
Performans	Tek başına yemekhaneye girme	1
	Tiyatro sahnesine çıkma	1

Tablo 42’de görüldüğü gibi psikolojik danışma sürecine katılan danışanların “Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, sorunuzla ilgili olarak hala yapamadıklarınız var mı? Varsa neler?” sorusuna verdikleri yanıtların analizi sonucunda toplam beş farklı kod belirlenmiştir. Bu kodlar “İletişim” ve “Performans” şeklinde iki farklı tema altında toplanmıştır.

İlk tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecinin sonunda sorunlarıyla ilgili olarak hala yapamadıklarına yönelik ifade ettikleri görüşler otorite ile iletişime geçme (n=2), karşı cinsle iletişime geçme (n=1) ve kendini ifade ederken zorlanma (n=1) biçiminde gösterilmiştir. Danışanların ifade ettikleri görüşlerden bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D4: Karşı cinsle ya da otorite konumundaki birileriyle konuşurken hala bir çekinme olayı oluyor. Bu karşı cinsle konuşurken çekinmem biraz da benim düşüncelerimle alakalı. İmam Hatip okulunda okuduğum için hep böyle kızlarla iletişime geçtim. Karşı cinsle iletişime geçerken rahatsız oluyorum ama bir ödev olursa ya etkinlik olursa iletişime geçmekten eskisi gibi kaçınmam. Mesela ikinci sınıfta grup ödevleri olacak, o zaman mecburen iletişime geçeceğim. Ayrıca sınıfta erkekler var ve onları görmezden gelemem. Çokta yakın iletişim içerisinde olmama da gerek yok. Selam verip, ödev hakkında konuşabiliriz. (Otorite ile iletişime geçme ve Karşı cinsle iletişime geçme)

D7: Danışma sürecinin sonunda hala yapamadığım noktalar var. Mesela samimi olmadığım bir arkadaşla sohbeti başlatamama, konuşmak istediğim birisiyle yanında birisi varken konuşmakta zorlanma az da olsa var. Bunları da süreç içerisinde ele almadık aslında. Ancak bunların devam etmemesi için uğraşacağımı, öğrendiklerimi uygulayabileceğimi söyleyebilirim. (Kendini ifade ederken zorlanma)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin sonunda sorunlarıyla ilgili olarak hala yapamadıkları neler olduğuna dair iletişim teması altında iki danışan otorite ile iletişime geçerken, bir danışan karşı cinsle iletişime geçerken, bir danışan ise kendini ifade ederken zorlanma yaşadıklarına yönelik ifadelerde bulunmuştur.

İkinci tema altında danışanların, psikolojik danışma sürecinin sonunda sorunlarıyla ilgili olarak hala yapamadıklarına yönelik ifade ettikleri görüşler tek başına yemekhaneye girme (n=1) ve tiyatro sahnesine çıkma (n=1) olarak değerlendirdiklerine yönelik kodlar yer almaktadır. Danışanların bu kodlarla ilgili verdikleri yanıtlardan bir kısmı aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

D2: [...]Yemekhaneye tek başıma girmeyi denemedim hiç. Yanımda bir arkadaşım ile giriyorum şimdilik. (Tek başına yemekhaneye girme)

D3: [...]Tiyatro oyunu oynamak mesela. Seyirci karşısında rol yapmak[...] (Tiyatro sahnesine çıkma)

Örnek yanıtlarda görüldüğü üzere psikolojik danışma sürecinin sonunda sorularıyla ilgili olarak hala yapamadıkları neler olduğuna dair performans teması altında bir danışan tek başına yemekhaneye girmeyi denemediğine, bir danışan ise tiyatro oyunu oynayamamasına yönelik ifadelerde bulunmuştur.

Yorumlar

Bu bölümde çalışmanın bulguları, araştırma denencelerinin sırasına göre yorumlanmıştır.

Sosyal Kaygıya İlişkin Yorumlar

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıyla başa çıkmalarında BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışmanın etkisi incelenmiştir. Danışanların sosyal kaygılarıyla ilgili olarak ön test puanlarının son test puanlarından yüksek olduğuna ilişkin araştırmanın birinci denencesini test etmek üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonucunda, denencede öngörüldüğü gibi danışanların sosyal kaygı ön test puanlarının son test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle danışanların sosyal kaygı son test puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalmıştır. Araştırmanın birinci denencesinden elde edilen bu bulgu BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan psikolojik danışmanın etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın bu bulgusu, sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle bireysel BDT'ye dayalı olarak gerçekleştirilen deneysel çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Shorey ve Stuart, 2012; Tsitsas ve Paschali, 2014). Yapılan her iki çalışmadan elde edilen bulguların, bu araştırma bulgusuyla paralellik göstermesinin nedeni, BDT'ye dayalı olarak benzer biçimde yapılandırılmış ve benzer özellikler gösteren danışanlarla gerçekleştirilmiş olmalarından kaynaklı olabilir. Bu sonuçlar sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle bireysel BDT'nin kullanıldığı psikolojik danışma uygulamalarının etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca Tsitsas ve Paschali'nin (2014) çalışması, bulguları bakımından bu araştırmayla benzerlik

göstermesinin yanı sıra bu araştırmada olduğu gibi danışanın olumsuz yaşantıları üzerinde durması bakımından da önemlidir.

Araştırmanın birinci denencesi kapsamında elde edilen bulgu, üniversite öğrencisi olmayan ve farklı yaş gruplarındaki danışanlarla gerçekleştirilen deneysel çalışma bulgularıyla da tutarlık göstermektedir (Datta ve Das, 2016; Goldin vd., 2012; Goldin vd., 2013; Leigh ve Clark, 2016; Narr ve Teachman, 2017; Pinjarkar, Sudhir ve Math, 2015; Priyamvada vd., 2009; Weiss vd., 2011; Wootton vd., 2018; Yoshinaga, Kobori vd., 2013; Yoshinaga, Ohshima vd., 2013). Araştırmalardan elde edilen bulgular, bireysel BDT'nin farklı yaş gruplarındaki kişilerin sosyal kaygıyla başa çıkmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca yukarıda belirtilen araştırmalardan Leigh ve Clark'ın (2016) çalışması, bu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermesinin yanı sıra bu araştırmada olduğu gibi olumsuz çocukluk yaşantılarına yönelik müdahaleleri içermesi bakımından da önemlidir.

BDT'nin etkililiğini inceleyen araştırmaları içeren meta-analiz ve derleme çalışmalarının sonuçları bireysel BDT'nin sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğunu göstermektedir (Gil, Carrillo ve Meca, 2001; Mayo-Wilson vd., 2014; Taylor, 1996). Diğer bir deyişle yapılan meta-analiz ve değerlendirme çalışmalarından elde edilen bulguların da bu araştırma bulgusunu desteklediği söylenebilir.

Araştırmanın birinci denencesiyle ilgili bulgunun, bireysel BT'nin kullanıldığı araştırma bulgularıyla da benzerlik gösterdiği ifade edilebilir (Mörtberg, Clark, Sundin ve Aberg Wistedt, 2007; Wells ve Papageorgiou, 2001). Clark ve diğerleri (2006) tarafından yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, sosyal kaygıyla başa çıkmada bireysel BT'nin davranışçı yaklaşıma göre daha etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular yalnızca bilişsel boyutta ya da yalnızca davranış boyutunda yapılan müdahalelerin sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ise her iki yaklaşımı kapsayan BDT'nin de benzer biçimde sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğunun bulguları ortaya konmuştur.

Sosyal kaygılı bireylerin olumsuz çocukluk yaşantılarının BDT'ye dayalı müdahalelerle yeniden yapılandırılmasıyla ilgili araştırma bulgularının, bu araştırmayı desteklediği ifade edilebilir (Frets vd., 2014; Wild vd., 2008; Reimer ve Moscovitch, 2015; Yoshinaga, Ohshima vd., 2013). Bu araştırmalardan elde edilen bulgularda; olumsuz yaşantıların yeniden değerlendirilmesinin sosyal kaygının azalmasında, sosyal kaygıyla başa çıkmada, olumsuz yaşantıların etkisinin ve anlamının değiştirilmesinde ve olumsuz temel inançların zayıflamasında etkili olduğu belirlenmiştir. Tablo 39'daki boş

sandalyeden olumlu etkilenme teması altındaki danışan ifadeleri incelendiğinde, yukarıda açıklanan araştırma bulgularıyla benzerlik gösterdiği ifade edilebilir. Özellikle bu araştırmada da benzer biçimde danışanların sorunlarıyla bağlantılı olan olumsuz çocukluk yaşantılarına boş sandalye tekniği kullanılarak müdahalede bulunulduğu göz önünde bulundurulduğunda, yukarıda yer alan araştırma bulguları tarafından desteklenmesi önem göstermektedir. Bir diğer ifadeyle bu araştırmada benzer bulgular elde edilerek alanyazın ile tutarlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Yapılan alanyazın taramasında, Türkiye’de sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik bireysel psikolojik danışma uygulamaları incelendiğinde tek bir araştırmanın olduğu görülmüştür. Yıldırım (2006) tarafından ikisi kadın, dördü erkek sosyal kaygılı üniversite öğrencisiyle psikanalitik kurama dayalı olarak yapılan araştırma sonrasında danışanların sosyal kaygılarının azaldığı görülmüştür. Bu araştırmada da benzer biçimde danışanların sosyal kaygılarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak azaldığı ortaya konmakla birlikte Yıldırım’ın (2006) çalışmasına ek olarak danışanların sosyal kaygılarında gözlemlenen azalmanın geniş etki büyüklüğünde ve klinik düzeyde anlamlı olduğu danışanlardan elde edilen nitel verilerle desteklenerek ortaya konmuştur.

Araştırmanın birinci denencesinin test edilmesiyle ulaşılan bulgular, elde edilen nitel bulgular da desteklemektedir. Tablo 35’te yer alan *danışma sürecinin etkililiği* ve *danışma sürecinin katkısı* temaları incelendiğinde yapılandırılan danışma sürecinin sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğu ve danışanların kaygılarının azaldığı görülmektedir. Aşağıda verilen örnek danışan ifadeleri bunu somut biçimde göstermektedir:

D2: Bu süreçten önce ben çok kaygılı birisiydim. Ama danışma süreci başladıktan sonra kaygım ve yaşadığım kaygı durumları giderek azaldı.

D4: Buraya gelmeden önce daha çekingendim, daha tutuk davranıyordum, sorulara cevap veremiyordum, düşünüyordum. Zihnimde “Yine yanlış yapacağım.”, “Hata yapacağım.” düşünceleri hâkimdi. Ama artık bunların üstesinden gelebiliyorum [...]

Tablo 38’deki *etkililik* temasında yer alan danışan ifadeleri danışma sürecinin başarılı ve yol gösterici olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktadır. *Kişisel gelişime katkı* temasında yer alan danışan ifadeleri ise genel olarak sosyal kaygıyla başa çıkmada danışanların bilişsel değişimlerinin ve maruz kalma deneyimlerinin etkili olduğunu yansıtmaktadır. Bu durumla ilgili örnek danışan ifadesi aşağıda yer almaktadır:

D6: [...] Burada öğrendiğim şeyleri uygulayarak sorunlarımla şuanda başa çıkabiliyorum. Kendi kendime yetebiliyorum. Mesela bir şeylere maruz kalabiliyorum, gedemediğim yerlere gidebiliyorum. İstedğim şeyleri

yapabiliyorum. Ya da maruz kaldığımda kaçma kaçınma davranışlarını yapmıyorum [...]

Tablo 40'ta yer alan *kişisel gelişim* temasında yer alan ifadeler yapılan danışmanın sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu tema altında danışanlar yaşadıkları gelişmelere dikkat çekmişlerdir. Bu temayla ilgili örnek danışan ifadesi aşağıda yer almaktadır:

D5: Danışmaya gelmeden önce sesim kısık çıkıyordu ama artık sesim daha gür çıkıyor. Mesela sınıfta hala o kadar sosyal bir insan değilim ama hareketlerim rahat, arkadaşlarımla daha rahat iletişime geçiyorum ve sesimle ilgili herhangi bir kısıtlamaya yapmıyorum. Danışmaya gelmeden önce sesimi kısıyordum ama şimdi sesimle ilgili herhangi bir şeye dikkat etmiyorum. Arkadaşılarıma karşı bile rahat davranamıyordum. [...] ama şunda arkadaş ortamında diğerleri ne diyecek diye düşünmeden hareket ediyorum.

Tablo 41'de yer alan *toplu ortamlar, okul ortamı, alış veriş ve eğlence* temaları incelendiğinde danışanların danışmaya ilk geldikleri zamana kıyasla sorunlarıyla ilgili yapabildikleri yer almaktadır. Bu temalardaki danışan ifadeleri incelendiğinde sosyal kaygıyla başa çıkabildikleri görülmektedir. Aşağıda verilen örnek danışan ifadeleri bunu somut biçimde göstermektedir:

D3: Yurttaki yemekhanede rahat bir şekilde yemek yiyebiliyorum artık. Daha önce yemeğimi odama çıkarmaya çalışıyordum. Eğer odama çıkaramazsam kulaklıklarım takılı oluyordu ve telefonuma bakarak yiyordum. Şimdi kulaklıklar ve telefonum olmadan yemeğimi diğer insanlarla bir aradayken yiyebiliyorum ve bu beni eskisi gibi rahatsız etmiyor.

D4: [...]Ayrıca yemekhanede yemek yemediğim için ve daha önce yemekhane kartını kullanmadığım için nasıl para yüklendiğini bilmiyordum. Yemekhane sırasında bekleyen, tanımadığım kişilere karta nasıl para yükleneceğini sordum. Üstelik birisi erkek, birisi kızdı ve soru sorarken çok rahattım. Önceki ben olsam hayatta sormazdım ve o sıradan sessizce ayrılır giderdim. Yemek yemezdim yani. Yükleyemedim ya kartı, kalırdı öyle.

Özetle nitel bulgularda yer alan temalar incelendiğinde, danışanların sosyal kaygıyla başa çıkabildiklerine, kaygılarının azaldığına, bilişsel ve davranışçı boyutlarda gelişmeler gösterdiklerine yönelik ifadelerde bulundukları görülmektedir. Nitel olarak elde edilen bu bulguların, bireysel BDT'nin sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğunu danışan ifadeleri ile desteklediği söylenebilir. Jones (2017) tarafından yapılan deneysel çalışmanın nitel bulgularında da benzer biçimde bireysel BDT'nin kaygı ve sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğuna dair danışan ifadeleri yer almaktadır. Dolayısıyla araştırmanın nicel bulgusu, araştırma kapsamında elde edilen nitel bulgular tarafından da desteklenmektedir.

Araştırmanın birinci denencesiyle ilişkili olarak elde edilen bir diğer bulgu, uygulanan psikolojik danışma sonunda danışanların sosyal kaygılarındaki azalmanın etki büyüklüğüyle ilgilidir. Danışanların ön test puanları ile son test puanları karşılaştırıldığında sosyal kaygılarındaki azalmanın geniş etki büyüklüğünde olduğu görülmektedir. Son test ölçümlerinde danışanların sosyal kaygılarında geniş etki büyüklüğünde bir azalmanın olması BT ve BDT kullanılarak gerçekleştirilen birçok araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir (Clark vd., 2003; Clark vd., 2006; Gaudiano ve Herbert, 2003; Mörtberg vd., 2007; Stangier vd., 2003; Wootton vd., 2018; Yoshinaga, Ohshima vd., 2013). Ayrıca yapılan bazı meta-analiz çalışmalarda da sosyal kaygıyla başa çıkmada BDT'nin geniş etki büyüklüğüne sahip olduğuna yönelik bulgulara ulaşılmıştır (Cuijpers, Cristea, Karyotaki, Reijnders ve Huibers, 2016; Gil vd., 2001; Gould, Buckminster, Pollack, Otto ve Massachusetts, 1997; Segool ve Carlson, 2008; Taylor, 1996). Meta-analiz çalışmalarının gözden geçirildiği araştırmalarda da benzer biçimde BDT'nin sosyal kaygıyla başa çıkmada geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir (Butler, Chapman, Forman ve Beck, 2006; Olatunji, Cisler ve Deacon, 2010). Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygılarının son test ölçümlerinde geniş etki büyüklüğünde azalmış olması uygulanan psikolojik danışmanın etkili olduğunu desteklemektedir.

Araştırmanın birinci denencesi kapsamında elde edilen son bulgu ise danışanların ön test ve son test sosyal kaygı puanlarında gözlemlenen değişimlerin klinik anlamlılığı ile ilgilidir. Araştırmaya katılan danışanların tamamı kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için sosyal kaygılarının klinik açıdan anlamlı olarak azaldığı ve danışanların iyileşmiş kategorisinde yer aldığı görülmektedir. Alanyazında yer alan araştırmalar incelendiğinde, klinik anlamlılıkla ilgili bilgilerin sınırlı sayıda araştırmada raporlaştırıldığı görülmektedir. Shorey ve Stuart (2012) bir üniversite öğrencisiyle BDT'ye dayalı gerçekleştirdiği danışma sonucunda danışanın sosyal kaygısındaki azalmanın bu araştırmada olduğu gibi klinik olarak anlamlı olduğunu raporlaştırmıştır. Bögels, Wijts, Oort ve Sallaerts'in (2014) 27 danışanla bireysel BDT'yi kullanarak gerçekleştirdiği çalışma sonrasında danışanların %64'ünde gözlemlenen değişimin istatistiksel olarak güvenilir olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca çalışmada danışanların %48'inin kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için sosyal kaygılarının klinik açıdan anlamlı olarak azaldığı ve danışanların iyileşmiş kategorisinde yer aldığı gözlemlenmiştir. Klinik anlamlılığın raporlaştırıldığı başka bir çalışmada 16 danışandan sekizinin (%50) sosyal kaygılarının klinik anlamda azaldığı

görülmüştür. Danışanların yarısının kaygılarının klinik anlamda azalmasının nedeni, toplamda 12 oturumdan oluşan çalışmada, klinik anlamlılığın sekizinci oturumda alınan ölçümler üzerinden hesaplanmış olmasından kaynaklı olabilir (Wootton vd., 2018). Goldin ve diğerleri (2013) tarafından bireysel BDT'nin etkisinin incelendiği bir araştırmada ise 31 danışandan 19'unun (%61.3) sosyal kaygısının klinik olarak azaldığı görülmüştür. Bir diğer çalışmada Clark ve diğerleri (2006), sosyal kaygıyla başa çıkmada BT ile davranışçı yaklaşıma dayalı danışma süreçlerinin etkililiğini karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonunda BT sürecine katılan 21 danışandan 16'sının (%76), davranışçı yaklaşım sürecine katılan 21 danışandan sekizinin (%38) klinik olarak anlamlı değişim gösterdiği ve sosyal kaygılarının gelişmiş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmada kontrol grubunda yer alan danışanlardan hiçbirinde klinik olarak anlamlı bir değişim olmadığı gözlenmiştir. Bireysel ve grupla BT'nin karşılaştırıldığı bir araştırmada ise kullanılan ölçme araçlarından Sosyal Fobi ve Kaygı Envanteri'ne (Social Phobia and Anxiety Inventory) göre danışanların %84'ünün; Sosyal Fobi Ölçeği'ne (Social Phobia Scale) göre ise danışanların %74'ünün klinik olarak anlamlı değişim gösterdiği ve sosyal kaygılarının gelişmiş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Stangier vd., 2003). Bireysel ve grupla BT'nin karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada ise bireysel BT sürecine katılan danışanların sosyal kaygılarının %56'sının klinik olarak anlamlı değişim gösterdiği ve sosyal kaygılarının gelişmiş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Mörtberg vd., 2007). Bu araştırmada danışanların tamamının kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için sosyal kaygılarının klinik açıdan anlamlı olarak azaldığı ve danışanların iyileşmiş olduğu bulgusuna karşılık, yukarıda yer alan çalışmalarda bu oranların daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bağlamda elde edilen bulguların gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla kısmen benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu durumun nedenleri arasında yukarıda yer alan çalışmaların bir kısmı klinik örneklem üzerinde gerçekleştirilirken bu çalışmanın klinik olmayan örneklem üzerinde gerçekleştirilmiş olması gösterilebilir. Bir başka nedeni ise BDT'de bilişsel müdahalelerle davranışçı müdahalelerin birlikte yer alması olabilir. Bu durumun bir diğer nedeni olarak bu araştırmada danışanların olumsuz çocukluk yaşantılarına boş sandalye tekniği yardımıyla müdahalede bulunulması gösterilebilir. Sonuç olarak danışanların tamamının sosyal kaygılarında gözlemlenen değişimin kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşılaması sosyal kaygılarının klinik açıdan anlamlı olarak azaldığını ve danışanların iyileşmiş olduğunu göstermekle birlikte, yapılan çalışmanın da etkili olduğunu desteklemektedir.

Araştırmanın ikinci ve üçüncü denenceleri danışanların sosyal kaygı ön test puanlarının izleme 1 ve izleme 2 puanlarından yüksek olduğu yönündedir. Araştırmanın ikinci ve üçüncü denencelerini test etmek üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonucunda, denencelerde öngörüldüğü gibi danışanların sosyal kaygı ön test puanlarının izleme 1 ve izleme 2 puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle elde edilen bulgulara göre danışanların sosyal kaygı izleme 1 ve izleme 2 puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalmıştır. Araştırmada izleme ölçümleri ile ilgili elde edilen bulgular, BDT'ye dayalı olarak gerçekleştirilen psikolojik danışmanın etkisinin kalıcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada elde edilen bulgulara göre Şekil 6'da yer alan izleme 2 ölçümünde bir danışanın (D7) sosyal kaygısının son test ve izleme 1 ölçümlerine kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Danışan 7, izleme 2 ölçümü için geldiğinde genel durumuyla ilgili kısa süreli bir görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşme sırasında danışan "*ciddi ailevi problemler*" yaşadığını ifade etmiştir. İzleme 2 ölçümünde D7'nin sosyal kaygı puanının artmasının nedeni yaşadığı ailevi problemlerden kaynaklı olabilir. Danışanın, o dönemde yaşadığı sorunlar nedeniyle olumsuz düşünce ve inançlarının baskın hale gelmiş olabilir.

Araştırmanın ikinci ve üçüncü denencesi kapsamında elde edilen bulgular, sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle bireysel BDT'ye dayalı olarak gerçekleştirilen deneysel çalışmaların izleme ölçümleriyle tutarlılık göstermektedir (Shorey ve Stuart, 2012; Tsitsas ve Paschali, 2014). Bu bulgular aynı zamanda üniversite öğrencisi olmayan ve farklı yaş gruplarındaki danışanlarla bireysel BDT'ye dayalı olarak gerçekleştirilen çalışmaların izleme ölçümleriyle paralellik göstermektedir (Goldin vd., 2012; Narr ve Teachman, 2017; Pinjarkar vd., 2015; Priyamvada vd., 2009; Wootton vd., 2018). Ayrıca izleme ölçümleri kapsamında elde edilen bulgular, sosyal kaygıyla başa çıkmada bireysel BDT'nin etkisinin incelendiği meta-analiz çalışmalarında yer alan izleme ölçümü bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Taylor, 1996). Bu sonuçlar sosyal kaygıyla başa çıkmada bireysel BDT'nin kullanıldığı psikolojik danışmanın etkisinin kalıcı olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu araştırmanın bulguları, bireysel BT'nin kullanıldığı araştırmaların izleme ölçümleriyle tutarlılık göstermektedir (Clark vd., 2006; Wells ve Papageorgiou, 2001). Yapılan bir çalışmada sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olan bireysel BT'nin etkisinin dört ay ve sekiz ay sonra alınan izleme ölçümlerinde devam ettiği ortaya konmuştur

(Mörtberg vd., 2007). Aynı çalışmanın etkisinin beş yıl sonra alınan izleme ölçümünde de devam ettiği görülmüştür (Mörtberg, Clark ve Bejerot, 2011).

Araştırmanın ikinci ve üçüncü denenceleriyle ilişkili olarak elde edilen bir diğer bulgu etki büyüklüğüyle ilgilidir. Danışanların ön test puanları ile izleme 1 ve izleme 2 puanları karşılaştırıldığında sosyal kaygılarındaki azalmanın geniş etki büyüklüğünde olduğu görülmektedir. İzleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde danışanların sosyal kaygılarındaki azalmanın geniş etki büyüklüğünde devam etmesi BT ve BDT kullanılarak gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Clark vd., 2003; Mörtberg vd., 2007; Stangier vd., 2003; Wootton vd., 2018). Ayrıca yapılan bazı meta-analiz çalışmalarında, izleme ölçümlerinde BDT'nin etkisinin geniş etki büyüklüğünde olduğu belirtilmiştir (Gil vd., 2001; Taylor, 1996). Araştırmaya katılan danışanların sosyal kaygılarındaki azalmanın izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde geniş etki büyüklüğünde devam etmesi uygulanan psikolojik danışmanın etkisinin kalıcı olduğunu desteklemektedir.

Araştırmanın ikinci ve üçüncü denencesi kapsamında elde edilen son bulgu ise danışanların ön test ile izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerindeki sosyal kaygı puanlarında gözlemlenen değişimlerin klinik anlamlılığı ile ilgilidir. Araştırmaya katılan danışanların tamamının (%100) son test, izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde sosyal kaygılarında gözlemlenen değişimlerin, kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşılamaya devam ettiği tespit edilmiştir. Alanyazında yer alan araştırmalar incelendiğinde, klinik anlamlılıkla ilgili bilgilerin izleme ölçümlerinde rapor edildiği bir araştırmaya ulaşılmıştır. Bögels ve diğerleri (2014) tarafından BDT'ye dayalı gerçekleştirilen çalışmada iki izleme ölçümü alınmıştır. Çalışma sona erdikten üç ay sonra alınan ilk izleme ölçümünde 27 danışanın %58'inin; bir yıl sonra alınan ikinci izleme ölçümünde ise %65'inin sosyal kaygısındaki azalmanın istatistiksel olarak güvenilir biçimde devam ettiği belirlenmiştir. Ayrıca alınan her iki izleme ölçümünde de danışanların %52'sinin kesme puanı ile GDE koşullarını birlikte karşılamaya ve Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde yer almaya devam ettiği gözlemlenmiştir. Bu çalışmada alınan izleme ölçümlerinde danışanların tamamının kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı bulgusuna karşılık, yukarıda yer alan çalışmada bu oranların daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun nedenlerinden birisi olarak, yukarıda yer alan çalışma klinik örneklem üzerinde gerçekleştirilirken bu çalışmanın klinik olmayan örneklem üzerinde gerçekleştirilmiş olması gösterilebilir. Bir başka neden olarak ise bu çalışmada

danışanların olumsuz çocukluk yaşantılarına boş sandalye tekniği yardımıyla müdahalede bulunulması gösterilebilir. Alınan izleme ölçümleri danışanların tamamının sosyal kaygılarının klinik açıdan anlamlı olarak azalmaya ve danışanların iyileşmiş kategorisinde yer almaya devam ettiğini göstermekle birlikte, yapılan çalışmanın da etkisinin devam ettiğini desteklemektedir.

Sonuç olarak BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecinin üniversite öğrencilerinin sosyal kaygılarının azalmasında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı düzeyde ve geniş etki büyüklüğünde etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmanın nitel bulgularında yer alan danışan ifadelerinin de bu durumu desteklediği görülmektedir. Ayrıca araştırmanın nitel bulguları boş sandalye tekniği kullanılarak sosyal kaygıyla ilgili olumsuz çocukluk yaşantılarının bilişsel yeniden yapılandırılmasının sosyal kaygının azalmasındaki önemini de ortaya koymuştur. Alınan izleme ölçümlerinde de danışanların sosyal kaygılarında gözlemlenen azalmanın benzer biçimde devam ettiği gözlenmiştir. Araştırma kapsamında geliştirilen BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışmanın, danışanların sosyal kaygılarının azalmasında ve bu azalmanın kalıcı olmasında etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca sosyal kaygının kişilerin genel özyeterlikleriyle (Gaudiano ve Herbert, 2003; Gaudiano ve Herbert, 2006) psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu (Kermen, İlçin Tosun ve Doğan, 2016) göz önünde bulundurulduğunda, üniversite öğrencilerinin bu yönlerine de katkıda bulunabileceği ifade edilebilir.

Genel Özyeterliğe İlişkin Yorumlar

Bu çalışmada sosyal kaygıya ek olarak BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışmanın, danışanların genel özyeterlikleri üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Danışanların genel özyeterlikleriyle ilgili olarak son test puanlarının ön test puanlarından yüksek olduğuna ilişkin araştırmanın dördüncü denencesini test etmek üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonucunda, denencede öngörüldüğü gibi danışanların genel özyeterlik son test puanlarının ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle danışanların genel özyeterlik son test puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde artmıştır. Araştırmanın dördüncü denencesinden elde edilen bu bulgu BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan psikolojik danışmanın danışanların genel özyeterliklerinin artmasında da etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın bu bulgusu, alanyazında yer alan araştırma bulgularıyla ve kuramsal bilgilerle uygunluk göstermektedir. Alanyazında genel özyeterliğin, kaygı ve sosyal kaygı ile negatif yönlü ilişkili olduğu görülmektedir (Al-Ruwaili, Al-Turki ve Alardan, 2018; Endler vd., 2001; Iancu, Bodner ve Ben-Zion, 2015; Moore, 2010; Muris, 2002; Rudy vd., 2012; Telef ve Karaca, 2011; Yıldırım, 2011). Ayrıca Gaudiano ve Herbert (2003), özyeterlikteki artışların sosyal kaygının azalmasını yordadığını belirtmiştir. Bu çalışmada danışanların sosyal kaygılarının azaldığı, genel özyeterliklerinin ise arttığı bulgusu alanyazındaki çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Bireysel BDT'nin kullanıldığı deneysel çalışmalarda bu araştırma bulguları ile paralel biçimde genel özyeterliğin arttığı bulunmuştur (Jafari, Shahidi ve Abedin, 2012; Keshi ve Basavarajappa, 2013). Grupla BDT'nin kullanıldığı araştırmalarda da benzer şekilde genel özyeterliğin arttığı görülmektedir (Ilkhchi, Poursharifi ve Alilo, 2011; Kumar ve Sebastian, 2011; Molaie, Shahidi, Vazifeh ve Bagherian, 2010). Ayrıca Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin kullanıldığı deneysel bir çalışmada danışanların sosyal kaygılarının azaldığı, bununla birlikte genel özyeterliklerinin arttığı tespit edilmiştir (Shaker, Rahimi ve Zare, 2016). Elde edilen bulgular, deneysel araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Ancak bu araştırma bulguları bireysel BDT'nin kullanıldığı deneysel bir araştırma bulgusuyla farklılaşmaktadır. Söz konusu çalışmada danışanların sosyal kaygısının istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde azaldığı; bununla paralel olarak sosyal durumlar için özyeterliklerinin arttığı ancak genel özyeterliklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Gaudiano ve Herbert, 2003). Çalışmaya katılan danışanların sosyal kaygısının azalmasına karşın genel özyeterliklerinde bir farklılık olmamasının nedeni, klinik örneklemden seçilmiş olmalarından kaynaklı olabilir. Yapılan bu çalışmada yer alan danışanların klinik örneklemden seçilmemiş olması genel özyeterliklerinin artmasında etken olabilir. Ayrıca bu çalışmada danışanların genel özyeterliklerinin artmasında olumsuz çocukluk yaşantılarına yönelik yapılan müdahalelerin de etkisinin olduğu söylenebilir. Araştırmanın nitel bulgularında yer alan Tablo 39'daki *boş sandalyeden olumlu etkilenme* teması incelendiğinde, danışanların genel özyeterliklerinin artmasına sebep olan gelişmeler yaşadıklarına yönelik ifadelerde bulundukları görülmektedir.

Genel özyeterlik, kişinin karşılaştığı zorluklar karşısında başa çıkma becerilerine olan inancını içermektedir (Luszczynska, Gutierrez-Dona vd., 2005; Scherbaum vd., 2006; Schwarzer, 1994). Bir başka ifadeyle genel özyeterliği yüksek

olan kişiler karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme becerilerine güven duymaktadırlar. Yapılan bir araştırmada, genel özyeterliğin yüksek olmasının aktif başa çıkma becerileriyle, düşük olmasının ise kendini suçlama ve davranış olarak geri çekilme gibi pasif başa çıkma becerileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Luszczynska, Scholz vd., 2005). Bu bağlamda danışanların, uygulanan psikolojik danışma sonunda sosyal kaygıyla başa çıkma becerilerinin gelişmiş olmasının genel özyeterliklerinin artmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Nitekim araştırmanın nitel bulgularında yer alan Tablo 35'teki *danışma sürecinin katkısı*, Tablo 37'deki *etkililik ve kişisel gelişime katkı*, Tablo 38'deki *kişisel gelişime katkı* temalarında yer alan danışan ifadelerinin bu durumu desteklediği ifade edilebilir. Bu temalar altında danışanlar sosyal kaygıyla başa çıkmada başarılı olduklarına, bilişsel değişimler yaşadıklarına, kaygı yaşadıkları durumlarda kaçınmak yerine maruz kaldıklarına ve güvenlik davranışlarını kullanmadıklarına dair ifadelerde bulunmuşlardır.

Bandura (1977a), işlevsel bir başa çıkma becerisine sahip olmanın, özyeterlik duygusuna olumlu katkıda bulunduğunu ifade etmiştir. Yapılan bir araştırmada genel özyeterliğin işlevsel başa çıkma becerileriyle pozitif; ruh sağlığı ile negatif yönlü ilişkili olduğu görülmüştür (Parto ve Besharat, 2011). Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada ise düşük özyeterliğin ve işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin yüksek düzeydeki sosyal kaygıyla da ilişkili olduğu bulunmuştur (Thomasson ve Psouni, 2010). Bu kapsamda araştırmada danışanların sosyal kaygılarının azaldığına ve genel özyeterliklerinin arttığına dair elde edilen bulguların, diğer araştırma bulgularıyla ve kuramsal bilgilerle tutarlılık gösterdiği söylenebilir.

Bandura (1977b), özyeterliği artırmanın en etkili yollarından birisinin, bireylerin becerilerini başarılı bir şekilde uygulayabilecekleri yaşantılar geçirmesi olduğunu ileri sürmüştür. Bu türden yaşantılar aslında sosyal kaygılı bireylerin kaygı yaşadıkları durumlara BDT'nin temel bileşenlerini oluşturan maruz kalma ve bilişsel temelli müdahalelerin kullanımı içermektedir (Gordon, Wong ve Heimberg, 2014; Holaway ve Heimberg, 2004). Özyeterlik inancı aynı zamanda bilişsel değişim ve davranış değişimiyle ilişkilidir (Bandura, 1997). Bu araştırmada danışanlar, öncelikle kaygı yaşadıkları durumlarla ilgili düşünce ve inançlarıyla başa çıkmayı öğrenmişlerdir. Daha sonra hem oturumlar sırasında hem de gerçek yaşamda güvenlik davranışlarını azaltarak ya da kullanmadan bu durumlara maruz kalarak başa çıkma becerilerini geliştirmişlerdir. Danışma sürecindeki bu türden deneyimlerin danışanların genel özyeterliklerinin artmasında etkili olduğu ifade edilebilir. Araştırmanın nitel

bulgularında yer alan Tablo 35'deki *danışma sürecinin katkısı* ve Tablo 39'daki *maruz kalma* temaları bu durumu desteklemektedir. Özellikle maruz kalma etkinliklerinin özyeterliği arttırdığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Biran ve Wilson, 1981). Kimi araştırmalar da başa çıkma becerileri ile genel özyeterlik arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Ersan, Dölekoğlu, Fişekçioğlu, İlgüy ve Oktay, 2017; Parto ve Besharat, 2011).

Bandura'ya (1977a; 1977b; 1988; 1993) göre özyeterliği yüksek insanlar, zorluklar karşısında kaçınmak yerine üstesinden gelmeye çalışırlar. Kendilerine zorlayıcı hedefler belirlerler ve onlarla kararlı bir biçimde başa çıkmaya çalışırlar. Ayrıca tehdit edici durumlara onlarla başa çıkabilecekleri inancıyla yaklaşırlar. Bu sayede başarılı olurlar ve strese, kaygıya ve depresyona karşı hassasiyetleri azalır. Nitel bulgularında bulunan Tablo 35'teki *danışma sürecinin katkısı* teması, Tablo 40'taki *kişisel gelişim* teması ve Tablo 41'deki *toplu ortamlar, okul ortamı, alış veriş, eğlence* temaları Bandura'nın yukarıdaki açıklamasıyla paralellikler göstermektedir. Özellikle Tablo 41'de yer alan temalar, danışmanın başında danışanlar için zorlayıcı olan hedefleri içermektedir. Danışma sonunda, söz edilen temalarda yer alan danışan ifadeleri, bu hedefleriyle kararlı bir biçimde başa çıktıklarını göstermektedir. Bu bağlamda danışanların danışma sürecinde yaşadıkları bilişsel, duygusal ve davranış değişimleri ile öğrenmelerin genel özyeterliklerine katkıda bulunduğu ifade edilebilir. Çünkü Bandura'ya (1997) göre özyeterlik, kişinin yetenek ve kapasitelerini algılamaları üzerinde temellenmiş inançlarını ifade etmektedir. Danışanlar, danışma sürecindeki deneyim ve öğrenmeleriyle bağlantılı olarak sorunlarıyla ilişkili inançlarında değişim yaşamışlardır. Bu durum araştırmanın nitel bulgularında açıkça görülmektedir. Örneğin Tablo 38'deki *kişisel gelişime katkı* temasında yer alan danışan ifadelerinin bu durumu desteklediği ifade edilebilir. Bu tema altında danışanlar kaçınmadıklarına, kendi kendilerine yetebildiklerine, sorunlarıyla başa çıkabildiklerine, sorunlarının önemini kaybettiğine dair ifadelerde bulunmuşlardır. Ayrıca danışma sürecinin başlarında sosyal kaygıyla başa çıkarken kaçma-kaçınma gibi işlevsel olmayan çeşitli güvenlik önlemleri kullanan danışanlar, sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak işlevsel başa çıkma becerileri geliştirmişlerdir. Geliştirdikleri başa çıkma becerilerini kullanarak kaygılanmalarına yol açan sosyal durum ve ortamlarla kararlı biçimde başa çıkmaya çalışmaları ve bu ortamlarda kaygılarının azalması genel özyeterliklerinin artmasının bir başka nedeni olabilir. Araştırmanın nitel bulgularında yer alan Tablo 39'daki *maruz kalma* temasında yer alan danışan ifadelerinin bu durumu desteklediği ifade edilebilir.

Bu tema altında danışanlar maruz kaldıkları yaşantılara, maruz kaldıkça düşüncelerindeki ve kaygılarındaki değişime yönelik ifadelerde bulunmuşlardır.

Bandura (1993) özyeterlik duygusu yüksek kişilerin başarısızlıklarını başkalarına bağlamak yerine kendi çabalarındaki yetersizliklerde, bilgi ya da becerilerindeki eksikliklerde aradıklarını belirtmiştir. Araştırmanın nitel bulgularındaki Tablo 39’da yer alan *boş sandalyeden olumlu etkilenme* temasında bulunan *başkalarını suçlamayı bırakma* ve *çözüm odaklanma* kodları kapsamındaki danışan ifadelerinin bu görüşü desteklediği söylenebilir. Bu kodlar altında danışanlar başkalarını suçlamayı bıraktıklarına, başkalarını suçlayarak sorunlarını çözmeyeceklerine, sorunlarının çözümüne odaklandıklarına ve sorunlarıyla yüzleştiklerine dair ifadelerde bulunmuşlardır. Danışanların genel özyeterlik puanlarının artmasında olumsuz çocukluk yaşantılarının yeniden yapılandırılmasının etkili olduğu belirtilebilir.

Araştırmanın dördüncü denencesinin test edilmesiyle ulaşılan bir diğer bulgu, uygulanan psikolojik danışma sonunda danışanların genel özyeterliklerindeki artışın etki büyüklüğüyle ilgilidir. Danışanların ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında genel özyeterliklerinde geniş etki büyüklüğünde bir artışın olduğu görülmüştür. Bu durum Keshi ve Basavarajappa’nın (2013) genel özyeterliği artırmaya yönelik bireysel BDT’yi kullandığı araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Danışanların genel özyeterliklerindeki artışın geniş etki büyüklüğünde olması yapılan danışmanın etkili olduğunu desteklemektedir.

Araştırmanın dördüncü denencesinin test edilmesiyle ulaşılan son bulgu danışanların genel özyeterliklerinde gözlemlenen değişimin klinik anlamlılığıyla ilgilidir. Son test ölçümünde danışanların genel özyeterliklerinde meydana gelen değişimlerin hesaplanan GDE ölçütlerine göre istatistiksel olarak güvenilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle son test ölçümünde danışanların tamamının (%100) genel özyeterliklerindeki değişimin, kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı olduğu ve gözlemlenen bu değişimin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgu yapılandırılan psikolojik danışmanın etkili olduğunu desteklemektedir. Yapılan alanyazın taramasında genel özyeterlikle ilgili klinik anlamlılığın rapor edildiği bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Bu araştırmanın dördüncü denencesinin test edilmesiyle elde edilen, danışanların genel özyeterliklerinin klinik olarak anlamlı bir biçimde arttığı bulgusunun alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın beşinci ve altıncı denenceleri danışanların genel özyeterlik izleme 1 ve izleme 2 puanlarının ön test puanlarından yüksek olduğu yönündedir. Araştırmanın beşinci ve altıncı denencelerini test etmek üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonucunda, denencelerde öngörüldüğü gibi danışanların genel özyeterlik izleme 1 ve izleme 2 puanlarının ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle elde edilen bulgulara göre danışanların genel özyeterlik izleme 1 ve izleme 2 puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde artmıştır. Jafari ve diğerleri de (2012) benzer biçimde BDT'nin genel özyeterliğin artmasında etkili olduğu ve bu etkinin iki ay sonra alınan izleme ölçümünde devam ettiği bulgusuna ulaşmıştır. Araştırmada genel özyeterlik izleme ölçümleri ile ilgili elde edilen bulgular, BDT'ye dayalı olarak gerçekleştirilen psikolojik danışmanın genel özyeterliğin artmasındaki etkisinin kalıcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada elde edilen bulgulara göre Şekil 7'de yer alan izleme 2 ölçümünde bir danışanın (D7) genel özyeterliğinin son test ve izleme 1 ölçümlerine kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Danışan 7, izleme 2 ölçümü için geldiğinde genel durumuyla ilgili kısa süreli bir görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşme sırasında danışan "*ciddi ailevi problemler*" yaşadığını ifade etmiştir. İzleme 2 ölçümünde D7'nin genel öz yeterlik puanının düşmesinin nedeni yaşadığı ailevi problemlerden kaynaklı olabilir. Danışanın, o dönemde yaşadığı sorunlar nedeniyle olumsuz düşünce ve inançları baskın hale gelmiş olabilir.

Araştırmanın beşinci ve altıncı denencelerinin test edilmesiyle elde edilen bir diğer bulgu etki büyüklüğüyle ilgilidir. Danışanların ön test puanları ile izleme puanları karşılaştırıldığında genel özyeterliklerindeki artışın geniş etki büyüklüğünde devam ettiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan danışanların genel özyeterliklerindeki artışın izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde geniş etki büyüklüğünde devam etmesi uygulanan psikolojik danışmanın etkisinin kalıcı olduğunu desteklemektedir. Yapılan alanyazın taramasında genel özyeterlikle ilgili izleme ölçümlerinde etki büyüklüğünün rapor edildiği bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Araştırmanın bu bulgusunun alanyazına katkı getireceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın beşinci ve altıncı denencelerinin test edilmesiyle elde edilen son bulgu danışanların genel özyeterliklerinde gözlemlenen değişimin klinik anlamlılığıyla ilgilidir. İzleme 1 ölçümünde danışanların tamamının (%100) genel özyeterliklerinde gözlemlenen değişimin, kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı ve genel özyeterliklerinin Atkins ve diğerlerinin

(2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde yer aldığı tespit edilmiştir. İzleme 2 ölçümünde ise altı danışanın (%75) genel özyeterliklerinde gözlemlenen değişimin kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı ve genel özyeterliklerinin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde olduğu; bir danışanın (%12.5) GDE koşulunu sağladığı ancak kesme puanı koşulunu sağlamadığı için klinik olarak anlamlı ve genel özyeterliğinin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden gelişmiş kategorisinde olduğu görülmüştür. Bir danışanın (%12.5) genel özyeterliğindeki değişim ise GDE koşulunu karşılamadığı için klinik olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Yapılan alanyazın taramasında genel özyeterlikle ilgili klinik anlamlılığın rapor edildiği bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Bu araştırmanın beşinci ve altıncı denencelerinin test edilmesiyle elde edilen, danışanların genel özyeterliklerindeki artışın klinik olarak anlamlı bir biçimde devam ettiği bulgusunun alanyazına katkı getireceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecinin üniversite öğrencilerinin sosyal kaygılarının azalmasının yanı sıra genel özyeterliklerinin de artmasında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı düzeyde ve geniş etki büyüklüğünde etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmanın nitel bulgularında yer alan danışan ifadelerinin de bu durumu desteklediği görülmektedir. Alınan izleme ölçümlerinde de danışanların genel özyeterliklerinde gözlemlenen artışın benzer biçimde devam ettiği gözlenmiştir. Araştırma kapsamında geliştirilen BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışmanın, danışanların genel özyeterliklerinin artmasında ve bu artışın kalıcı olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Psikolojik İyi Oluşa İlişkin Yorumlar

Bu araştırmada sosyal kaygıya ek olarak BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışmanın, danışanların psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Danışanların psikolojik iyi oluşlarıyla ilgili olarak son test puanlarının ön test puanlarından yüksek olduğuna ilişkin araştırmanın yedinci denencesini test etmek üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonucunda, denencede öngörüldüğü gibi danışanların psikolojik iyi oluş son test puanlarının ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle danışanların psikolojik iyi oluş son test puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde artmıştır. Araştırmanın yedinci denencesinden elde edilen bu bulgu BDT'ye

dayalı olarak yapılandırılan psikolojik danışmanın danışanların psikolojik iyi oluşlarının artmasında da etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın yedinci denencesinin test edilmesiyle ulaşılan bu bulgu alanyazında yer alan araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Araştırmalardan elde edilen bulgular BDT'nin ve BDT'ye dayalı yaklaşımların psikolojik iyi oluşu arttırdığını göstermektedir (Fava vd., 1998; Freeman vd., 2014; Ruini, Belaise, Brombin, Caffo ve Fava, 2006). Yapılan bir meta analiz çalışmasında ise bireysel danışmanın psikolojik iyi oluşu arttırmada daha etkili olduğu belirlenmiştir (Weiss, Westerhof ve Bohlmeijer, 2016). Bu çalışmada da benzer biçimde bireysel BDT'ye dayalı olarak yapılan danışmanın, sosyal kaygıyı azaltmanın yanı sıra psikolojik iyi oluşu arttırdığı bulunmuştur.

İlgili alanyazın incelendiğinde sosyal kaygı ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde ilişki olduğunu gösteren çok sayıda araştırma bulgusu olduğu görülmektedir (Fava vd., 1998; Kashdan vd., 2006; Wang vd., 2014; Wersebe vd., 2018). Ayrıca bazı çalışmalarda sosyal kaygının psikolojik iyi oluşu negatif yönde yordadığı (Kermen vd., 2016), genel özyeterliğin psikolojik iyi oluşu pozitif, etkileşim kaygısının ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur (Kılınç, 2017). Bu çalışmada yapılan danışma sonrasında danışanların sosyal kaygısı azalırken, genel özyeterliklerinin ve psikolojik iyi oluşlarının artması alanyazındaki araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Elde edilen bu bulgu yapılan çalışmanın etkili olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışmaya katılan danışanların iyi oluş düzeylerinin arttığı sonucu Malkoç ve Yalçın (2015), Şanal Karahan'nın (2016) sonuçları tarafından desteklenmektedir. Her iki çalışmada da işlevsel ve çözüm odaklı düşünmenin öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu etkilediği ifade edilmektedir. Bu çalışmada da bireysel danışma alan danışanlar sosyal kaygılarıyla baş etme becerileri kazanmıştır ve iyi oluşları da artmıştır. Kişilerin yaşamda karşı karşıya kaldıkları olumsuz duygularla başa çıkması iyi oluşları için esas oluşturmaktadır. Çünkü olumsuz duygular yoğunlaştığında, uzun süreli yaşandığında ve günlük yaşamdaki işlevselliği engellediğinde psikolojik iyi oluş olumsuz etkilenmektedir (Huppert, 2009). Bu çalışmada danışanların uzun süreli olarak yaşadıkları ve yaşamlarını sınırlandıran sosyal kaygıyla başa çıkmalarının, psikolojik iyi oluşlarının artmasında etkili olmuş olabilir.

Danışanların psikolojik iyi oluşlarındaki artış, danışma sonunda sosyal kaygılarının azalmasının yanı sıra Ryff'in (1989a; 1989b; 2014) psikolojik iyi oluş

modelinde yer alan bireysel gelişim, kendini kabul, başkalarıyla olumlu ilişkiler, çevresel hâkimiyet, özerklik ve yaşam amaçları boyutlarındaki gelişmelerle ilişkili olabilir. Alanyazında yer alan çalışma bulguları BDT'nin danışanların, psikolojik iyi oluş modelinde yer alan boyutlarda gelişmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Fava vd., 1998; Ruini vd., 2006). Örneğin Tablo 35'te bulunan *iyi oluşta artış* ve *özgüvende artış* kodlarındaki danışan ifadeleri kendilerini kabullerine yönelik değerlendirmelerini içermektedir. Danışanların, kendileri ve geçmiş yaşantılarıyla ilgili benzer değerlendirmeleri Tablo 37'deki *özgüvende artış*, *rahatlama*, Tablo 38'deki *bilişsel değişimi destekleyici*, *iyi oluşa katkı* ve Tablo 39'daki *sorunun temeline ulaşma*, *iyi oluşa katkı*, *bilişsel yeniden yapılandırma*, *düşüncenin düşünce olduğunu anlama*, *çözüme odaklanma* kodlarında da görülmektedir. Danışanların, bir diğer boyut olan bireysel gelişimleriyle ilgili değerlendirmelerine yönelik ifadelerin Tablo 37'deki *sorunlarla başa çıkma*, *bilişsel değişim*, *sorunlarla başa çıkma becerisinde gelişme*, Tablo 38'deki *cesaretlendirici*, *özgüven artırıcı*, *kendini yeterli görmeye yardımcı*, *gelişimi destekleyici* ve Tablo 39'daki *işlevsel olmayan inançların zayıflaması* kodları içerisinde yer aldığı söylenebilir. Danışanların, çevresel hâkimiyet boyutuyla ilgili değerlendirmelerine yönelik ifadelerin ise Tablo 37'deki *bilişsel değişim*, Tablo 38'deki *sorunlarla başa çıkma becerisini geliştirici*, *öğretici* ve Tablo 39'daki *çözüme odaklanma*, *başarı* kodları içerisinde yer aldığı ifade edilebilir. Ayrıca Tablo 40 ve Tablo 41'de yer alan kodlardaki danışan ifadelerinin de kendini kabul, bireysel gelişim, başkalarıyla olumlu ilişkiler, çevresel hâkimiyet ve özerklik boyutlarıyla ilgili değerlendirmelerini içerdiği söylenebilir.

Alanyazında yer alan araştırma bulguları olumsuz çocukluk yaşantılarının insanların iyi oluşlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Melkman, 2017; Mosley-Johnson vd., 2018; Ryff, 1989c). Bu bulgular Ryff 'ın (2014) modelinde, bireyin geçmiş yaşamına ve kendisine yönelik olumlu duygu ve değerlendirmelerini kapsayan kendini kabul boyutuyla ilişkili görülmektedir. Bir başka deyişle olumsuz çocukluk yaşantıları insanların kendini kabul etmesinde bir engel oluşturarak, psikolojik iyi oluşlarını etkilemektedir. Bu araştırma kapsamında danışanların sosyal kaygılarıyla bağlantılı olumsuz çocukluk yaşantılarının boş sandalye tekniği aracılığıyla bilişsel yeniden yapılandırılmasının, psikolojik iyi oluşlarının artmasında etkisi olduğu söylenebilir. Bu durum araştırmanın nitel bulgularında bulunan Tablo 39'daki *boş sandalyeden olumlu etkilenme* teması altında verilen danışan ifadeleri tarafından da desteklenmektedir. Özellikle danışanların olumsuz çocukluk yaşantılarına daha olumlu

bir bakış açısıyla yaklaştıklarını ve çözüme odaklandıklarını içeren bu temanın psikolojik iyi oluşlarının artmasını desteklediği ifade edilebilir.

Araştırmanın yedinci denencesinin test edilmesiyle ulaşılan bir diğer bulgu, uygulanan psikolojik danışma sonunda danışanların psikolojik iyi oluşlarındaki artışın etki büyüklüğüyle ilgilidir. Danışanların ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında psikolojik iyi oluşlarında geniş etki büyüklüğünde bir artışın olduğu görülmüştür. Bu bulgu Freeman ve diğerlerinin (2014) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Weiss ve diğerlerinin (2016) meta-analiz çalışmasında psikolojik iyi oluşla ilgili yapılan çalışmaların son test etki büyüklükleri 0.29 ile 0.59 aralığında hesaplanmıştır. Aynı çalışmada davranışçı müdahalelerin, psikolojik iyi oluş üzerinde orta düzeyde etkisinin olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada elde edilen etki büyüklükleri Weiss ve diğerlerinin (2016) çalışmasındaki bulgularla çelişmektedir. Bu durum iki çalışma arasındaki farklılıklardan kaynaklı olabilir. Örneğin, Weiss ve diğerlerinin (2016) meta analiz çalışmasında yer alan araştırmalar farklı kuramsal yaklaşımlara dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Bazı araştırmalarda yer alan danışanlar klinik örneklemden seçilirken, bazı araştırmalarda ise klinik olmayan örneklemden seçilmiştir. Araştırmalarda yer alan danışanların birbirinden farklı alanlarda sorunları bulunmaktadır. Ayrıca çalışmaların bir kısmı bireysel, bir kısmı ise grupta danışma kapsamında gerçekleştirilmiştir. Açıklanan bu farklılıklar, bu araştırmada elde edilen etki büyüklüğündeki farklılığın nedeni olabilir. Ayrıca bu çalışmada geniş etki büyüklüğü elde edilmesinin nedenleri arasında olumsuz çocukluk yaşantılarına yönelik yapılan müdahalelerin de etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmanın yedinci denencesinin test edilmesiyle ulaşılan son bulgu danışanların psikolojik iyi oluşlarında gözlemlenen değişimin klinik anlamlılığıyla ilgilidir. Son test ölçümünde beş danışanın (%62.5) psikolojik iyi oluşlarında gözlemlenen değişimin kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı olduğu ve psikolojik iyi oluşlarının Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde yer aldığı görülmüştür. Danışanlardan ikisinin (%25) son test ölçümünde gözlemlenen değişiminin, GDE koşulunu sağladığı ancak kesme puanı koşulunu sağlamadığı için klinik olarak anlamlı olduğu ve genel özyeterliliğinin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden gelişmiş kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Bir danışanda (%12.5) gözlemlenen değişimin ise her iki izleme ölçümünde de GDE koşulunu karşılamadığı için klinik olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Yapılan alanyazın taramasında psikolojik iyi oluşla ilgili klinik

anlamlılığın rapor edildiği bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Bu araştırmanın yedinci denencesinin test edilmesiyle ulaşılan, danışanların psikolojik iyi oluşlarındaki artışın klinik olarak anlamlı bir biçimde devam ettiği bulgusunun alanyazına katkı getireceği düşünülmektedir.

Araştırmanın sekizinci ve dokuzuncu denenceleri danışanların psikolojik iyi oluş izleme 1 ve izleme 2 puanlarının ön test puanlarından yüksek olduğu yönündedir. Araştırmanın sekizinci ve dokuzuncu denencelerini test etmek üzere yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonucunda, denencelerde öngörüldüğü gibi danışanların psikolojik iyi oluş izleme 1 ve izleme 2 puanlarının ön test puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle elde edilen bulgulara göre danışanların psikolojik iyi oluş izleme 1 ve izleme 2 puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde artmıştır. Benzer bir bulguya Freeman ve diğerlerinin (2014) çalışmasında ulaşılmıştır. Bu bulgu yapılan çalışmasının etkisinin kalıcı olduğunu desteklemektedir. Ayrıca bu çalışmada elde edilen bulgulara göre Şekil 8’de yer alan izleme 2 ölçümünde bir danışanın (D7) psikolojik iyi oluşunun son test ve izleme 1 ölçümlerine kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Danışan 7, izleme 2 ölçümü için geldiğinde genel durumuyla ilgili kısa süreli bir görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşme sırasında danışan “*ciddi ailevi problemler*” yaşadığını ifade etmiştir. İzleme 2 ölçümünde D7’nin psikolojik iyi oluş puanının düşmesinin nedeni yaşadığı ailevi problemlerden kaynaklı olabilir. Danışanın, o dönemde yaşadığı sorunlar nedeniyle olumsuz düşünce ve inançları baskın hale gelmiş olabilir.

Araştırmanın sekizinci ve dokuzuncu denencelerinin test edilmesiyle ulaşılan bir diğer bulgu etki büyüklüğüyle ilgilidir. Danışanların ön test puanları ile izleme puanları karşılaştırıldığında psikolojik iyi oluşlarındaki artışın geniş etki büyüklüğünde devam ettiği belirlenmiştir. Bu bulgu Freeman ve diğerlerinin (2014) çalışma bulgusuyla tutarlılık göstermektedir. Araştırmaya katılan danışanların psikolojik iyi oluşlarındaki artışın izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde geniş etki büyüklüğünde devam etmesi uygulanan psikolojik danışmanın etkisinin kalıcı olduğunu desteklemektedir.

Bu araştırmanın sekizinci ve dokuzuncu denencelerinin test edilmesiyle ulaşılan son bulgu danışanların genel özyeterliklerinde gözlemlenen değişimin klinik anlamlılığıyla ilgilidir. İzleme 1 ölçümünde yedi danışanın (%87.5) psikolojik iyi oluşlarında gözlemlenen değişimin kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı olduğu ve psikolojik iyi oluşlarının Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde yer aldığı tespit edilmiştir.

İzleme 2 ölçümünde ise altı danışanın (%75) psikolojik iyi oluşlarında gözlemlenen değişimin kesme puanı ve GDE koşullarını birlikte karşıladığı için klinik olarak anlamlı olduğu ve psikolojik iyi oluşlarının Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden iyileşmiş kategorisinde yer aldığı görülmüştür. Ayrıca izleme 2 ölçümünde bir danışanda (%12.5) gözlemlenen değişiminin, GDE koşulunu sağladığı ancak kesme puanı koşulunu sağlamadığı için klinik olarak anlamlı olduğu ve genel özyeterliliğinin Atkins ve diğerlerinin (2005) belirlediği kategorilerden gelişmiş kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Bir danışanda (%12.5) gözlemlenen değişimin ise her iki izleme ölçümünde de GDE koşulunu karşılamadığı için klinik olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Yapılan alanyazın taramasında psikolojik iyi oluşla ilgili klinik anlamlılığın rapor edildiği bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Bu araştırmanın sekizinci ve dokuzuncu denencelerinin test edilmesiyle ulaşılan, danışanların psikolojik iyi oluşlarındaki artışın klinik olarak anlamlı bir biçimde devam ettiği bulgusunun alanyazına katkı getireceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışma sürecinin üniversite öğrencilerinin sosyal kaygılarının azalmasının yanı sıra psikolojik iyi oluşlarının da artmasında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı düzeyde ve geniş etki büyüklüğünde etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmanın nitel bulgularında yer alan danışan ifadelerinin de bu durumu desteklediği görülmektedir. Alınan izleme ölçümlerinde de danışanların psikolojik iyi oluşlarında gözlemlenen artışın benzer biçimde devam ettiği gözlenmiştir. Araştırma kapsamında geliştirilen BDT'ye dayalı bireysel psikolojik danışmanın, danışanların psikolojik iyi oluşlarının artmasında ve bu artışın kalıcı olmasında etkili olduğu söylenebilir.

BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlar ve öneriler yer almaktadır.

Sonuç

Bu araştırmada, sosyal kaygılı üniversite öğrencilerine BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan bireysel psikolojik danışma uygulanmıştır. Uygulanan psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıyla başa çıkmalarındaki etkililiği, danışanlardan elde edilen nicel ve nitel verilerle belirlenmiştir. Araştırmada nicel verilere dayalı olarak elde edilen sonuçlar maddeler halinde aşağıda belirtilmiştir:

1. Psikolojik danışma süreci sona erdikten sonra, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıları azalmıştır.
2. Psikolojik danışma süreci sona erdikten üç ve altı ay sonra, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıları artmamış diğer bir deyişle uygulanan psikolojik danışmanın etkisi devam etmiştir.
3. Psikolojik danışma süreci sona erdikten sonra, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin genel özyeterlikleri artmıştır.
4. Psikolojik danışma süreci sona erdikten üç ve altı ay sonra, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin genel özyeterlikleri azalmamış diğer bir deyişle uygulanan psikolojik danışmanın etkisi devam etmiştir. Psikolojik danışma süreci sona erdikten sonra, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları artmıştır.
5. Psikolojik danışma süreci sona erdikten üç ve altı ay sonra, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları azalmamış diğer bir deyişle uygulanan psikolojik danışmanın etkisi devam etmiştir.

Araştırmada nitel verilere dayalı olarak elde edilen sonuçlar maddeler halinde aşağıda belirtilmiştir. Buna göre katılımcıların:

1. Bilişsel ve davranış olarak değişim yaşamışlardır.
2. Sosyal kaygıyla başa çıkma becerileri gelişmiştir.
3. Kendilerini sorunlarıyla başa çıkmada yeterli görmeye başlamışlardır.
4. Sorunlarına odaklanmak yerine çözüme odaklanmaya başlamışlardır.
5. Güvenlik davranışlarını kullanmayı bırakmışlardır.
6. Sosyal kaygıyla ilgili olumsuz çocukluk yaşantılarının etkisi azalmıştır.
7. Sosyal kaygı nedeniyle daha önce yapamadıklarını artık yapabilmektedirler.
8. Kendilerini başarılı görmektedirler.
9. Başkalarını suçlamayı bırakmışlardır.
10. Öz güvenleri artmıştır.
11. Psikolojik iyi oluşları artmıştır.

Araştırmanın nitel ve nicel bulguları birlikte değerlendirildiğinde BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan bireysel psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygılarını klinik anlamlılık düzeyinde azaltmanın yanı sıra genel özyeterlik ve psikolojik iyi oluşlarını da arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca danışanların kendileri ve sorunlarına bakışları ile ilgili daha olumlu düşünce ve inançlar geliştirmelerine yardımcı olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Öneriler

Bu bölümde, elde edilen bulgular doğrultusunda benzer konularda çalışma yapacak araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik önerilere yer verilmiştir. Araştırmacılara yönelik öneriler şunlar olabilir:

1. Bu araştırma, Türkiye'de yer alan bir üniversitenin Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören sekiz üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir. Gelecek çalışmalarda, daha fazla sayıdaki sosyal kaygılı öğrencilerle BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan bireysel psikolojik danışma uygulanarak etkililiği araştırılabilir.

2. Bu araştırma deneysel bir çalışma olmasına karşın sınırlı sayıda sosyal kaygılı öğrenciye ulaşıldığı için kontrol grubu oluşturulamamıştır. Gelecek çalışmalarda, kontrol grubunun yer aldığı örneklemelerde BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan bireysel psikolojik danışmanın etkililiği yeniden araştırılabilir.

3. Bu araştırmanın nicel verileri ön test-son test ve izleme ölçümleri alınarak elde edilmiştir. Bu nedenle gerçekleştirilen danışma sürecinde danışanların hangi oturumda ne kadar gelişme gösterdiği tespit edilememiştir. Gelecek çalışmalarda, her

bir oturumdan sonra ölçümler alınarak oturumların ve yapılandırılan psikolojik danışmanın etkililiği farklı bir boyutlarda araştırılabilir.

4. Bu araştırmada sosyal kaygıyla bağlantılı bugünkü yaşantılara ve olumsuz çocukluk yaşantılarına müdahalede bulunulmuştur. Gelecek araştırmalarda, bu araştırmada olduğu gibi sosyal kaygıyla bağlantılı bugünkü yaşantılara ve olumsuz çocukluk yaşantılarına müdahalede bulunmanın yanı sıra bugünkü yaşantılara ve olumsuz çocukluk yaşantılarına ayrı ayrı müdahalelerde bulunarak etkililikleri karşılaştırılabilir.

5. Bu araştırmada sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik, BDT'ye dayalı yapılandırılan bireysel psikolojik danışmanın etkililiği üniversite öğrencilerinin katılımı ile sınanmıştır. Yapılandırılan bu psikolojik danışma üzerinde gerekli güncellemeler yapılarak, farklı yaş gruplarında ya da sosyal kaygıya eşlik eden farklı sorunları olan kişilerde etkililiği araştırılabilir.

6. Sosyal kaygılı üniversite öğrencileri için BDT'ye dayalı yapılandırılan bireysel psikolojik danışmanın etkililiği farklı uygulayıcılar tarafından uygulanarak araştırılabilir.

Uygulayıcılara yönelik öneriler şunlar olabilir:

1. Bu araştırma, BDT'ye dayalı olarak yapılandırılan bireysel psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygılarını klinik anlamlılık düzeyinde azaltmada; genel özyeterlik ve psikolojik iyi oluşlarını ise arttırmada etkili olduğunu göstermiştir. Etkililiği kanıtlanan bu psikolojik danışma, BDT eğitimini almış ve sosyal kaygılı üniversite öğrencileriyle çalışan uzmanlar tarafından kullanılabilir.

2. Bu araştırma kapsamında yapılandırılan psikolojik danışma, üniversitelerin PDR merkezlerinde hizmet veren uzmanlar tarafından gerekli hizmet içi eğitimler alınarak kullanılabilir.

3. Bu araştırma kapsamında yapılandırılan psikolojik danışma, PDR ve psikoloji gibi ruh sağlığı alanında hizmet veren bilim dallarının lisans ve lisansüstü eğitim programlarında yer alan ders içeriklerine konabilir.

KAYNAKÇA

- Akacan, B. & Seçim, G. (2015a). Social anxiety experiences and responses of university students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*. 10(3), 257–264. doi: <http://dx.doi.org/10.18844/cjes.v1i1.72>
- Akacan, B. ve Seçim, G. (2015b, Ekim). Yapılandırılmış Grupla Psikolojik Danışma Programının Öğretmen Adaylarının Sosyal Kaygı Düzeylerinin Azaltılmasındaki Etkisi. A. Kaya, S. E. Akbay, B. Bakır, B. Bozkur ve M. Sezgin (Editörler), 13. *Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi: 21. Yüzyılda Gelişen PDR ve Alt Uzmanlık Alanları* (ss. 970–973). Erişim adresi: http://apbs.mersin.edu.tr/files/b.bozkur/Scientific_Meetings_001.pdf
- Alçay, A. (2015). *Ergenlerin Öz-Yeterlikleri ile Mantıkdışı İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
- Al-Ruwaili, M. A., Al-Turki, Y. A., & Alardan, A. (2018). Social anxiety and its effect on self-efficacy among family medicine residents in Riyadh. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(2), 389–393. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_360_17
- Altunçekiç, A., Yaman, S. ve Koray, Ö (2005). Öğretmen Adaylarının Öz-Yeterlik İnanç Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri Üzerine Bir Araştırma (Kastamonu İli Örneği). *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(1), 93–102.
- APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of the mental disorders, (DSM-IV)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Antony, M. M. (1997). Assessment and treatment of social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(8), 826–834. doi: 10.1177/070674379704200804
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2008). *The shyness & social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(2), 189–208. doi: 10.5127/jep.024211
- Arntz, A., & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: Theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, 37(8), 715-740. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00173-9

- Ateş, B. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Fobi ile Başa Çıkma Yollarında Çözüm Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Etkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye.
- Atik, G., & Yalçın, İ. (2010). Counseling needs of educational sciences students at the Ankara University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1520–1526. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.03.228
- Atik, G. & Yalçın, İ. (2011). Help-seeking attitudes of university students: The role of personality traits and demographic factors. *South African Journal of Psychology*, 41(3), 328–338. doi: 10.1177/008124631104100307
- Atkins, D. C., Bedics, J. D., McGlinchey, J. B., & Beauchaine, T. P. (2005). Assessing clinical significance: Does it matter which method we use? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 982–989. doi: 10.1037/0022-006x.73.5.982
- Aypay, A. (2010). Genel Özyeterlik Ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçeye Uyarlama Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 113–131.
- Baldwin, D. S. & Buis, C. (2004). Burden of social anxiety disorder. In B. Bandelow & D. J. Stein (Eds.). *Social anxiety disorder* (pp. 58–66). New York: Marcel Dekker
- Baltacı, Ö., & Hamarta, E. (2013). Analyzing the relationship between social anxiety, social support and problem solving approach of university students. *Education and Science*, 38(167), 226–240.
- Bandura, A (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. doi: 10.1016/0146-6402(78)90002-4
- Bandura, A (1977b). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A (1988). Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research*, 1, 11–98. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10615808808248222>
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117–148. doi: 10.1207/s15326985ep2802_3
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W: H. Freeman & Company.
- Bandura, A. (2014). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. In R. Schwarzer (Ed.). *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 3–38) London: Routledge
- Bandura, A., Adams, N. E., & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(3), 125–139. doi: 10.1037//0022-3514.35.3.125

- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology, 88*(1), 87–99. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
- Banerjee, R., & Henderson, L. (2001). Social–cognitive factors in childhood social anxiety: A preliminary investigation. *Social Development, 10*(4), 558–572. doi: 10.1111/1467-9507.00180
- Bauer, S., Lambert, M. J., & Nielsen, S. L. (2004). Clinical significance methods: A comparison of statistical techniques. *Journal of Personality Assessment, 82*(1), 60–70. doi: 10.1207/s15327752jpa8201_11
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry, 9*(4), 324–333. doi: 10.1001/archpsyc.1963.01720160014002
- Beck, A. T. (1970). Cognitive Therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy, 1*(2), 184–200. doi: 10.1016/S0005-7894(70)80030-2
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, J. S. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi* (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel. (2011).
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorder*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(6), 643–650. doi: 10.1097/00004583-199906000-00010
- Bennett-Levy, J., Westbrook, D., Fennell, M., Cooper, M., Rouf, K., & Hackmann, A. (2004). Behavioural experiments: Historical and conceptual underpinnings. In J. Bennett-Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Mueller, & D. Westbrook (Eds.), *Oxford guide to behavioural experiments in Cognitive Therapy* (pp. 1–20). New York: Oxford University Press.
- Berg, B. L., ve Lune, H. (2015). İçerik Analizine Giriş (Z. E. Özcan, Çev.). H. Aydın (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (ss. 380–417). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Binelli, C., Ortiz, A., Muñiz, A., Gelabert, E., Ferraz, L., S Filho, A., ... & Martin-Santos, R. (2012). Social anxiety and negative early life events in university students. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 34*(1), 69–74. doi: 10.1590/s1516-44462012000500006

- Biran, M., & Wilson, G. T. (1981). Treatment of phobic disorders using cognitive and exposure methods: A self-efficacy analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(6), 886–899. doi: 10.1037/0022-006X.49.6.886
- Bögels, S. M., Wijts, P., Oort, F. J., & Sallaerts, S. J. (2014). Psychodynamic Psychotherapy versus Cognitive Behavior Therapy for social anxiety disorder: An efficacy and partial effectiveness trial. *Depression and Anxiety*, 31(5), 363–373. doi: 10.1002/da.22246
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brook, C. A., & Willoughby, T. (2015). The social ties that bind: Social anxiety and academic achievement across the university years. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139–1152. doi: 10.1007/s10964-015-0262-8
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of Cognitive-Behavioral Therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17–31. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.003
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Deneyisel Desenler: Öntest-Sontest Kontrol Grubu Desen ve Veri Analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Can, M. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk, Psikolojik Sağlamlık ve Öz Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Chiupka, C. A., Moscovitch, D. A., & Bielak, T. (2012). In vivo activation of anticipatory vs. post-event autobiographical images and memories in social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(8), 783–809. doi: 10.1521/jscp.2012.31.8.783
- Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 5–27. doi: 10.1016/s0005-7967(99)00048-0
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–430). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Clark, D. M., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: The Guilford Press.

- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., ... & 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. doi: 10.1037/0022-006x.74.3.568
- Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Campbell, H., ... & Louis, B. (2003). Cognitive Therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: A randomized placebo-controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(6), 1058–1067. doi: 10.1037/0022-006X.71.6.1058
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Connor, M. (2013). *Assessing the efficacy of psychological treatments for major depression: An investigation of methodological issues* (Unpublished doctoral dissertation). University of Liverpool, Liverpool, England.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. Boston: Pearson.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. London: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. London: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. ve Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. London: Sage Publications.
- Crome, E., & Baillie, A. (2015). Social anxiety disorder diagnostic criteria perform equally across age, comorbid diagnosis, and performance/interaction subtypes. *Anxiety, Stress, & Coping, 28*(2), 179–191. doi: 10.1080/10615806.2014.930445
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are Cognitive Behavior Therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry, 15*(3), 245–258. doi: 10.1002/wps.20346
- Curtis, R. C., Kimball, A., & Stroup, E. L. (2004). Understanding and treating social phobia. *Journal of Counseling & Development, 82*(1), 3–9. doi: 10.1002/j.1556-6678.2004.tb00279.x
- Dalrymple, K. L., Herbert, J. D., & Gaudiano, B. A. (2007). Onset of illness and developmental factors in social anxiety disorder: Preliminary findings from a retrospective interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*(2), 101–110. doi: 10.1007/s10862-006-9033-x

- Damer, D. E., Latimer, K. M., & Porter, S. H. (2010). "Build your social confidence": A social anxiety group for college students. *The Journal for Specialists in Group Work*, 35(1), 7–22. doi: 10.1080/01933920903463510
- Daş, C. (2015). *Bütünleşmek ve Büyümek: Gestalt Terapi Yaklaşımı*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Datta, S., & Das, S. (2016). Cognitive Behaviour Therapy in social phobia: A case study. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 23(2), 88–95.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. doi: 10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7(3), 181–185. doi: 10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143–156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 1–8. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.12.003
- Edwards, D. J. A. (1989). Cognitive restructuring through guided imagery: Lessons from Gestalt Therapy. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of Cognitive Therapy* (pp. 283–297). New York: Springer.
- Edwards, D. J. A. (1990). Cognitive Therapy and the restructuring of early memories through guided imagery. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4(1), 33–50. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/38415153_Cognitive_therapy_and_the_restructuring_of_early_memories_through_guided_imagery/download
- Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson, J. M., & Flett, G. L. (2001). General self-efficacy and control in relation to anxiety and cognitive performance. *Current Psychology*, 20(1), 36–52. doi: 10.1007/s12144-001-1002-7
- Erber, R., & Erber, M. W. (2001). *Intimate relationships: Issues, theories, and research*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Erdur-Baker, Ö. E., ve Bıçak, B. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sorunları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 54–66. Erişim adresi: <http://efdergi.ibu.edu.tr>

- Eren Gümüş, A. (2000). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Beden İmgelerinden Doyum Düzeylerinin Sosyal Kaygı Düzeyleri ile İliőisinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 33(1), 99–108. doi: 10.1501/Egifak_0000000037
- Eren Gümüş, A. (2002). *Sosyal Kaygıyla Başa Çıkma Grup Programının Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Ersan N., Dölekoğlu, S., Fişekçioğlu, E., İlgüy, M., & Oktay, İ. (2017). Perceived sources and levels of stress, general self-efficacy and coping strategies in preclinical dental students. *Psychology, Health & Medicine*, 23(5), 567–577. doi: 10.1080/13548506.2017.1384844
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (1998). Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28(2), 475–480. doi: 10.1017/s0033291797006363
- 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. doi: 10.5455/cap.20140719110703
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. New York: The McGraw–Hill Companies.
- Freeman, D., Pugh, K., Dunn, G., Evans, N., Sheaves, B., Waite, F., ... & Fowler, D. (2014). An early phase II randomised controlled trial testing the effect on persecutory delusions of using CBT to reduce negative cognitions about the self: The potential benefits of enhancing self confidence. *Schizophrenia Research*, 160(1–3), 186–192. doi: 10.1016/j.schres.2014.10.038
- Frets, P. G., Kevenaar, C., & Heiden, C. (2014). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for patients with social phobia: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 160–169. doi: 10.1016/j.jbtep.2013.09.006
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2003). Preliminary psychometric evaluation of a new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5), 537–555. doi: 10.1023/A:1026355004548
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Self-efficacy for social situations in adolescents with generalized social anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 209–223. doi: 10.1017/S1352465806003377
- Ghaedi, G. H., Tavoli, A., Bakhtiari, M., Melyani, M., & Sahragard, M. (2010). Quality of life in college students with and without social phobia. *Social Indicators Research*, 97(2), 247–256. doi: 10.1007/s11205-009-9500-3

- Gil, P. J. M, Carrillo, F. X. M., & Meca, J. S. (2001). Effectiveness of Cognitive–Behavioural Treatment in social phobia: A meta–analytic review. *Psychology in Spain*, 5(1), 17–25. Retrieved from <http://www.psychologyinspain.com/content/reprints/2001/3.pdf>
- Gilbert, P. (2014). Evolutionary models: Practical and conceptual utility for the treatment and study of social anxiety disorder. In J. W. Weeks (Ed.), *The wiley blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 24–52). Malden: John Wiley & Sons.
- Gilles, D. M., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addictive Behaviors*, 31, 388–398. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.05.02
- Goldfried, M. R., Pachankis, J. E. & Bell, A. C. (2005). A history of psychotherapy integration. In J.C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 24–60). Oxford: Oxford University Press.
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Hahn, K., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2013). Impact of Cognitive Behavioral Therapy for social anxiety disorder on the neural dynamics of cognitive reappraisal of negative self-beliefs: Randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1048–1056. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.234
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual Cognitive-Behavioral Therapy for social anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1034–1040. doi: 10.1037/a0028555
- Gordon, D., Wong, J., & Heimberg, R. G. (2014). Cognitive–Behavioral Therapy for social anxiety disorder: The state of the science. In J. W. Weeks (Ed.), *The wiley blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 477–497). Malden: John Wiley & Sons.
- Gould, R. A., Buckminster, S., Pollack, M. H., Otto, M. W., & Massachusetts, L. Y. (1997). Cognitive-Behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(4), 291–306. doi: 10.1111/j.1468-2850.1997.tb00123.x
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 8(1), 32–42. doi: 10.1176/foc.8.1.foc32
- Gültekin, B. K. ve 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. Erişim adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S3/150-158.pdf>
- Hackmann, A. (1998). Working with images in clinical psychology. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology* 6 (pp. 301–318). Oxford: Elsevier Science.

- Hackmann, A., Clark, D. M., & McManus, F. (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 601–610. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00161-8
- Hackmann, A., Surawy, C., & Clark, D. M. (1998). Seeing yourself through others' eyes: A study of spontaneously occurring images in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26, 3–12. doi: 10.1017/S1352465898000022
- Harris, S. R., Kemmerling, R. L., & North, M. M. (2002). Brief virtual reality therapy for public speaking anxiety. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(6), 543–550. doi: 10.1089/109493102321018187
- Harvey, A. G., Clark, D. M., Ehlers, A., & Rapee, R. M. (2000). Social anxiety and self-impression: Cognitive preparation enhances the beneficial effects of video feedback following a stressful social task. *Behaviour Research and Therapy*, 38(12), 1183–1192. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00148-5
- Harwood, T. M., Beutler, L. E., & Charvat, M. (2010). Cognitive–Behavioral Therapy and psychotherapy integration. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive–Behavioral Therapies* (pp. 94–130). New York: The Guilford Press.
- Hedquist, F. J., & Weinhold, B. K. (1970). Behavioral group counseling with socially anxious and unassertive college students. *Journal of Counseling Psychology*, 17(3), 237–242. doi: 10.1037/h0029245
- Hefferon, K. ve Boniwell, I. (2014). Pozitif Psikolojiye Giriş (C. Topuz, Çev.) T. Doğan, (Ed.), *Pozitif Psikoloji: Kuram, Araştırma ve Uygulamalar* (ss. 1-21) Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29(1), 199–212. doi: 10.1017/S0033291798007879
- Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A., Stein, M. B., ... & Craske, M. G. (2014). Social anxiety disorder in DSM–5. *Depression and Anxiety*, 31(6), 472–479. doi: 10.1002/da.22231
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A Cognitive–Behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 395–422). New York: Elsevier.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A Cognitive–Behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 705–728). New York: Elsevier.

- Hirsch, C. R., Clark, D. M., & Mathews, A. (2006). Imagery and interpretations in social phobia: Support for the combined cognitive biases hypothesis. *Behavior Therapy*, 37(3), 223–236. doi: 10.1016/j.beth.2006.02.001
- Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). Cognitive-Behavioral Therapy for social anxiety disorder: A treatment review. In B. Bandelow & D. J. Stein (Eds.), *Social anxiety disorder* (pp. 207–220). New York: Marcel Dekker.
- Holmes, E. A., Arntz, A., & Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in Cognitive Behaviour Therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 297-305. doi: 10.1016/j.jbtep.2007.10.007
- Homer, S. R., Deepröse, C., & Andrade, J. (2016). Negative mental imagery in public speaking anxiety: Forming cognitive resistance by taxing visuospatial working memory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 77-82. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.05.004
- Howes, J. L. & Parrott, C. A. (1991). Conceptualization and flexibility in Cognitive Therapy. In T. M. Vallis, J. L. Howes & P. C. Miller (Eds.), *The challenge of Cognitive Therapy: Applications to nontraditional populations* (pp. 25–42). New York: Springer.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164. doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x
- Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165–171. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.11.018
- Ilkhchi, S. V., Poursharifi, H., & Alilo, M. M. (2011). The effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on self-efficacy and assertiveness among anxious female students of high schools. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2586–2591. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.506
- Iverson, G. L. (2011). Reliable change index. In Kreutzer, J. S., DeLuca, J., & Caplan, B. (Eds.), *Encyclopedia of clinical neuropsychology* (pp. 2150–2153). New York: Springer.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630–634. doi: 10.1177/070674370404900910
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., & Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcome research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance. *Behavior Therapy*, 15(4), 336–352. doi: 10.1016/S0005-7894(84)80002-7

- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19. doi: 10.1037/0022-006X.59.1.12
- Jafari, M., Shahidi, S., & Abedin, A. (2012). Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Stages of Change Model on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2), 7–15. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24644477>
- Jahan, N. (2014). Psychotherapeutic intervention for social phobia: Case study. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(8), 955–957. Retrieved from <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=da7a5b2e-be79-4810-9505-9da6388af8ea%40sessionmgr4006>
- Johnson, B. & Christensen, L. (2008). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches* (3th Ed). Los Angeles: Sage Publications
- Jones, H. L. (2017). *Understanding participants' perspectives: A qualitative study of a Cognitive–Behavioral intervention with a parent–training component for anxious youth* (Unpublishes doctoral thesis). The University of Texas, Austin, USA.
- Judge, T. A., Erez, A., & Bono, J. E. (1998). The power of being positive: The relation between positive self-concept and job performance. *Human Performance*, 11(2–3), 167–187. doi: 10.1080/08959285.1998.9668030
- Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2006). Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and character strengths. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 561–583. doi: 10.1016/j.brat.2005.03.010
- Kellogg, S. (2004). Dialogical encounters: Contemporary perspectives on “chairwork” in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 310–320. doi: 10.1037/0033-3204.41.3.310
- Kermen, U., İlçin Tosun, N., ve Doğan, U. (2016). Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 20–29. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/254259>
- Keshi, A. K. & Basavarajappa (2013). Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy on self-efficacy among high school students. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 2(4), 68–79. Retrieved from [http://www.ajmse.leena-luna.co.jp/AJMSEPDFs/Vol.2\(4\)/AJMSE2013\(2.4-06\).pdf](http://www.ajmse.leena-luna.co.jp/AJMSEPDFs/Vol.2(4)/AJMSE2013(2.4-06).pdf)
- Kessler, R. C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(417), 19–27. doi: 10.1034/j.1600-0447.108.s417.2.x

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. doi: 10.2307/3090197
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007
- Kılınç, M. (2017). Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Öz-Yeterlik ve Etkileşim Kaygısı. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(13), 207–216. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/inesj/issue/40066/476692>
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41(1), 165–179. doi: 10.2202/1949-6605.1310
- Krans, J., Bree, J., & Bryant, R. A. (2014). Autobiographical memory bias in social anxiety. *Memory*, 22(8), 890–897. doi: 10.1080/09658211.2013.844261
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., ve Neale, J. (2015). Kaygı Bozuklukları (G. Dirik, Çev.) M. Şahin, (Ed.), *Anormal Psikolojisi* (ss. 172-200). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kumar, G. V., & Sebastian, L. (2011). Impact of CBT on self efficacy and academic achievement in adolescent students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 37(2), 134–139. Retrieved from http://www.jiaap.org/listing_detail/logo/30778ff4-ab06-4fae-982f-ebf3dd65f943.pdf
- Kurtyılmaz, Y., Can, G. ve Ceyhan, A. A. (2017). Üniversite Öğrencilerinin İlişkisel Saldırganlık ile Benlik Saygısı, Sosyal Bağlılık ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 33–52. Erişim adresi: <http://pdrdergisi.org/index.php/pdr/article/view/171/439>
- Leahy, R. L. (2004). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları: Tedavi Müdahaleleri için Bir Kılavuz* (H. Hacak, M. Macit ve F. Özpilavcı Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Lecrubier, Y., Wittchen, H. U., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A., & Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry*, 15(1), 5–16. doi: 10.1016/S0924-9338(00)00216-9
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2016). Cognitive Therapy for social anxiety disorder in adolescents: A development case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(1), 1–17. doi: 10.1017/S1352465815000715

- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173. doi: 10.1159/000414022
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J., & Klein, D. F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42(7), 729–736. doi: 10.1001/archpsyc.1985.01790300097013
- Longmore, R. J., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in Cognitive Behavior Therapy? *Clinical Psychology Review*, 27(2), 173–187. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.001
- Luszczynska, A., Gutierrez-Dona, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80–89. doi: 10.1080/00207590444000041
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439–457. doi: 10.3200/JRLP.139.5.439-457
- MacLeod, A. K., & Luzon, O. (2014). The place of psychological well-being in Cognitive Therapy. In G. A. Fava, & C. Ruini (Eds.), *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings: Interventions and cultural contexts* (pp. 41–55). New York: Springer.
- Malkoç, A., & Yalçın, İ. (2015). Relationships among resilience, social support, coping, and psychological well-being among university students. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43), 35–43. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/tpdrd/issue/21463/230060>
- Marks, I. M. (1970). The classification of phobic disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 116(533), 377–386. doi: 10.1192/bjp.116.533.377
- Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218–221. doi: 10.1176/ajp.123.2.218
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranetzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 368–376. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70329-3
- McCarthy, O., Hevey, D., Brogan, A., & Kelly, B. D. (2013). Effectiveness of a Cognitive Behavioural Group Therapy (CBGT) for social anxiety disorder: immediate and long-term benefits. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 6(5), 1–13. doi: 10.1017/S1754470X13000111
- McEvoy, P. M. (2007). Effectiveness of Cognitive Behavioural Group Therapy for social phobia in a community clinic: A benchmarking study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 3030–3040. doi: 10.1016/j.brat.2007.08.002

- McNeil, D. W., & Randall, C. L. (2014). Conceptualizing and describing social anxiety and its disorders. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 3–26). New York: Elsevier.
- Melkman, E. P. (2017). Childhood adversity, social support networks and well-being among youth aging out of care: An exploratory study of mediation. *Child Abuse & Neglect*, 72, 85–97. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.07.020
- Menezes, G. B. D., Fontenelle, L. F., & Versiani, M. (2005). Early-onset social anxiety disorder in adults: Clinical and therapeutic features. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 32–36. doi: 10.1590/S1516-44462005000100009
- Miles M. B., & Huberman, M. A. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London: Sage Publications.
- Molaie, A., Shahidi, S., Vazifeh, S., & Bagherian, S. (2010). Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and movie therapy on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1180–1184. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.257
- Moree, B. N. (2010). *The relationship among self-efficacy, negative self-statements, and social anxiety in children: A mediation* (Unpublished master's thesis). Louisiana State University, Louisiana, USA.
- Morgan, J. (2010). Autobiographical memory biases in social anxiety. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 288–297. doi: 10.1016/j.cpr.2009.12.003
- Morris, T. L. (2004). Diagnosis of social anxiety disorder in children. In B. Bandelow & D. J. Stein (Eds.), *Social anxiety disorders* (pp. 67–80). New York: Marcel Dekker.
- Morrison, J. (2014). *DSM–5 made easy: The clinician's guide to diagnosis*. New York: Guilford Press.
- Mosley-Johnson, E., Garacci, E., Wagner, N., Mendez, C., Williams, J. S., & Egede, L. E. (2018). Assessing the relationship between adverse childhood experiences and life satisfaction, psychological well-being, and social well-being: United States longitudinal cohort 1995–2014. *Quality of Life Research*, Advance online publication. doi: 10.1007/s11136-018-2054-6
- Mörtberg, E., Berglund, G., & Sundin, Ö. (2005). Intensive Cognitive Behavioural Group Treatment for social phobia: A pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(1), 41–49. doi: 10.1080/16506070510010657
- Mörtberg, E., Clark, D. M., & Bejerot, S. (2011). Intensive Group Cognitive Therapy and Individual Cognitive Therapy for social phobia: Sustained improvement at 5-year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 994–1000. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.06.007

- Mörtberg, E., Clark, D. M., Sundin, Ö., & Aberg Wistedt, A. (2007). Intensive Group COGNITIVE Treatment and Individual Cognitive Therapy vs. treatment as usual in social phobia: A randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115, 142–154. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00839.x
- Murdock, N. L. (2012). Bilişsel Terapi (M. Akbağ, Çev.) F. Akkoyun (Ed.), *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları: Olgu Sunumu Yaklaşımıyla* (ss. 314–351). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 337–348. doi: 10.1016/s0191-8869(01)00027-7
- Narr, R. K., & Teachman, B. A. (2017). Using advances from Cognitive Behavioral models of anxiety to guide treatment for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 524–535. doi: 10.1002/jclp.22450
- Nedim Bal, P. (2014). Sosyal Fobi Grup Psiko-Eğitim Programının Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(35), 595–608. Erişim adresi: http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt7/sayi35_pdf/7_egitim/nedimbal_pervin.pdf
- Nilsson, J. E., Lundh, L. G., & Viborg, G. (2012). Imagery rescripting of early memories in social anxiety disorder: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 387–392. doi: 10.1016/j.brat.2012.03.004
- Nordstrom, A. H., Goguen, L. M. S., & Hiester, M. (2014). The effect of social anxiety and self-esteem on college adjustment, academics, and retention. *Journal of College Counseling*, 17(1), 48–63. doi: 10.1002/j.2161-1882.2014.00047.x
- O'Toole, M. S., Watson, L. A., Rosenberg, N. K., & Berntsen, D. (2016). Negative autobiographical memories in social anxiety disorder: A comparison with panic disorder and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 223–230. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.09.008
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Deacon, B. J. (2010). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 557–577. doi: 10.1016/j.psc.2010.04.002
- Onraet, E., Van Hiel, A., & Dhont, K. (2013). The relationship between right-wing ideological attitudes and psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(4), 509–522. doi: 10.1177/0146167213478199
- Özbay, Y. ve Palancı, M. (2001, Eylül). *Sosyal Kaygı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. VI. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara.
- Paivio, S. C., Hall, I. E., Holowaty, K. A., Jellis, J. B., & Tran, N. (2001). Imaginal confrontation for resolving child abuse issues. *Psychotherapy Research*, 11(4), 433–453. doi: 10.1093/ptr/11.4.433

- Palancı, M. (2004). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Problemlerini Açıklama ve Gidermeye Yönelik Gerçeklik Terapisi Oryantasyonlu Bir Yardım Modelinin Geliştirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Üniversitesi, Trabzon, Türkiye.
- Pallant, J. (2016). *SPSS Kullanma Kılavuzu: SPSS ile Adım Adım Veri Analizi* (S. Balcı ve B. Ahi, Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık (2015).
- Parto, M., & Besharat, M. A. (2011). The direct and indirect effects of self-efficacy and problem solving on mental health in adolescents: Assessing the role of coping strategies as mediating mechanism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 639–643. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.124
- Parvez, S., & Irshad, E. (2014). Self-esteem of socially anxious and non-anxious university students. *Bahria Journal of Professional Psychology*, 13(2), 72–84. Retrieved from <http://bjpp.bahria.edu.pk/wp-content/uploads/2017/11/July-2014-Art5.pdf>
- Pinjarkar, R. G., Sudhir, P. M., & Math, S. B. (2015). Brief Cognitive Behavior Therapy in patients with social anxiety disorder: A preliminary investigation. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(1), 20-25. doi: 10.4103/0253-7176.150808
- Priyamvada, R., Kumari, S., Prakash, J., & Chaudhury, S. (2009). Cognitive Behavioral Therapy in the treatment of social phobia. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 60–63. doi: 10.4103/0972-6748.57863
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro, S., & Swinson, R. P. (2001). Social anxiety in college students. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 203–215. doi: 10.1016/S0887-6185(01)00059-7
- Purehsan, S., & Saed, O. (2010). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBGT) on reduction of social phobia. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1694–1697. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.348
- Rapee, R. M., & Hayman, K. (1996). The effects of video feedback on the self-evaluation of performance in socially anxious subjects. *Behaviour Research and Therapy*, 34(4), 315–322. doi: 10.1016/0005-7967(96)00003-4
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A Cognitive-Behavioral Model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00022-3
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737–767. doi: 10.1016/j.cpr.2004.06.004
- Reimer, S. G., & Moscovitch, D. A. (2015). The impact of imagery rescripting on memory appraisals and core beliefs in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 48–59. doi: 10.1016/j.brat.2015.10.007

- Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 407–413. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.08.007
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research*. London: Sage Publications.
- Rudy, B. M., Davis Ill, T. E., & Matthews, R. A. (2012). The relationship among self-efficacy, negative self-referent cognitions, and social anxiety in children: A multiple mediator model. *Behavior Therapy*, 43(3), 619–628. doi: 10.1016/j.beth.2011.11.003
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-being therapy in school settings: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 331–336. doi: 10.1159/000095438
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38(1), 15–28. doi: 10.1017/S0033291707001699
- Russell, G., & Topham, P. (2012). The impact of social anxiety on student learning and well-being in higher education. *Journal of Mental Health*, 21(4), 375–385. doi: 10.3109/09638237.2012.694505
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35–55. doi: 10.1177/016502548901200102
- Ryff, C. D. (1989c). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4(2), 195–210. doi: 10.1037/0882-7974.4.2.195
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. doi: 10.1111/1467-8721.ep10772395
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10–28. doi: 10.1159/000353263

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., & Wing, E. H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In C. D. Ryff, & V. W. Marshall (Eds.), *The self and society in aging processes* (pp. 247-278). New York: Springer.
- Sandıkçı, M. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Olma Düzeyleri ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Santrock, J. W., (2011). Genç Yetişkinlik Döneminde Fiziksel ve Bilişsel Gelişim (B. Palut, Çev.) G. Yüksel (Ed.), *Yaşam Boyu Gelişim: Gelişim Psikolojisi* (ss. 414–443). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Sapmaz, F. (2011). *Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Anksiyete, Reddedilme Duyarlılığı ve Kişilerarası Duyarlılık Üzerine Etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye.
- Scherbaum, C. A., Cohen-Charash, Y., & Kern, M. J. (2006). Measuring general self-efficacy: A comparison of three measures using item response theory. *Educational and Psychological Measurement*, 66(6), 1047–1063. doi: 10.1177/0013164406288171
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin*, 92(3), 641–669. doi: 10.1037/0033-2909.92.3.641
- Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology and Health*, 9(3), 161–180. doi: 10.1080/08870449408407475
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. C. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio* (pp. 35–37). Windsor: NFER–Nelson.
- Segool, N. K., & Carlson, J. S. (2008). Efficacy of Cognitive-Behavioral and pharmacological treatments for children with social anxiety. *Depression and Anxiety*, 25(7), 620–631. doi: 10.1002/da.20410
- Shah, P., & Kataria, L. (2009). Social phobia and its impact in Indian university students. *The Internet Journal of Mental Health*, 6(2), 1–8. Retrieved from <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/11332>

- Shaker, M., Rahimi, M., & Zare M. (2016). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment social anxiety and general self-efficacy on divorced women under welfare organization in Yazd. *Clinical and Experimental Psychology*, 2(3), 137–141. doi: 10.4172/2471-2701.1000137
- Sharf, R. S. (2014). Bilişsel Terapi (F. Gültekin, Çev.) N. Voltan Acar (Ed.), *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları: Kavramlar ve örnek olaylar* (ss. 328–369). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Shorey, R. C., & Stuart, G. L. (2012). Manualized Cognitive-Behavioral Treatment of social anxiety disorder: A case study. *Clinical Case Studies*, 11(1), 35–47. doi: 10.1177/1534650112438462
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2016). *Klinik Görüşme: Psikolojik Değerlendirme Esasları* (G. Akbaş ve L. Korkmaz, Çev.). İstanbul: İthaki (2009).
- Soykan, C., Özgüven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3), 1059–1069. doi: 10.2466/pr0.2003.93.3f.1059
- Stangier, U., Heidenreich, T., Peitz, M., Lauterbach, W., & Clark, D. M. (2003). Cognitive Therapy for social phobia: Individual versus group treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(9), 991–1007. doi: 10.1016/S0005-7967(02)00176-6
- Stein, M. B., & Gorman, J. M. (2001). Unmasking social anxiety disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 26(3), 185–189. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1408304/pdf/jpn00091-0019.pdf>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371, 1115–1125. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60488-2
- Stopa, L., & Jenkins, A. (2007). Images of the self in social anxiety: Effects on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 459–473. doi: 10.1016/j.jbtep.2007.08.006
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5–11. Erişim adresi: <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=21&year=1997&volume=1&number=1>
- Şanal Karahan, F. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Çözüm Odaklı Düşünmenin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye.
- Taylor, S. (1996). Meta-analysis of Cognitive–Behavioral Treatments for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(1), 1–9. doi: 10.1016/0005-7916(95)00058-5

- Teddlie, C. ve Tashakkori, A. (2003). Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. In Tashakkori, A. ve Teddlie, C. (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp. 3–50). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374–384. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/87222>
- Telef, B. B. ve Ergün, E. (2013). Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarının Yordayıcısı Olarak Öz-Yeterlik. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 6(3), 423-433. doi: 10.5578/keg.5955
- Telef, B. B. ve Karaca, R. (2011). Ergenlerin Öz-Yeterliklerinin Ve Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 499–518. Erişim adresi: <http://sbed.mku.edu.tr/article/view/1038000300/1038000249>
- Thomasson, P., & Psouni, E. (2010). Social anxiety and related social impairment are linked to self-efficacy and dysfunctional coping. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 171–178. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00731.x
- Tillfors, M., & Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: Prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 79–86. doi: 10.1007/s00127-006-0143-2
- Tsitsas, G. D., & Paschali, A. A. (2014). A Cognitive-Behavior Therapy applied to a social anxiety disorder and a specific phobia: Case study. *Health Psychology Research*, 2(1603), 78–82. doi: 10.4081/hpr.2014.1603
- Turan, M., Çilli, A. S., Aşkın, R., Herken, H., Kaya, N. ve Kucur, R. (2000). Sosyal Fobinin Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 170–175. Erişim adresi: <http://www.klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdire=kpd&plng=tur&un=KPD-30067>
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Orsillo, S. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., ... & Liebowitz, M. R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(3), 209–223. doi: 10.1016/S0887-6185(98)00010-3
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türküm, A. S. (2007). Üniversite Gençliğine Yönelik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetleri. R. Özyürek, F. Korkut-Owen ve D. W. Owen (Editörler), *Gelişen Psikolojik Danışma ve Rehberlik: Meslekleşme Sürecindeki İlerlemeler* (ss. 201–218). Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Türküm, S., Kızıldaş, A. ve Sarıyer, A. (2004). Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi'nin Hedef Kitlesinin Psikolojik İhtiyaçlarına İlişkin Ön Çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 15–27. Erişim adresi: <http://pdrdergisi.org>
- Vassilopoulos, S. P., Moberly, N. J., & Douratsou, K. M. (2012). Social anxiety and the interaction of imagery and interpretations in children: An experimental test of the combined cognitive biases hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 548–559. doi: 10.1007/s10608-011-9382-y
- Wang, J. L., Jackson, L. A., Gaskin, J., & Wang, H. Z. (2014). The effects of social networking site (SNS) use on college students' friendship and well-being. *Computers in Human Behavior*, 37, 229–236. doi: 10.1016/j.chb.2014.04.051
- Weeks, J. W., & Howell, A. N. (2014). Fear of positive evaluation: The neglected fear domain in social anxiety. In J. W. Weeks (Ed.), *The wiley blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 433–453). Malden: John Wiley & Sons.
- Weiss, B. J., Singh, J. S., & Hope, D. A. (2011). Cognitive–Behavioral Therapy for immigrants presenting with social anxiety disorder: Two case studies. *Clinical Case Studies*, 10(4), 324–342. doi: 10.1177/1534650111420706
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Plos One*, 11(6), 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0158092
- Wells A. (2004). Cognitive Therapy for social phobia. In F. W. Bond, and W. Dryden (Eds.). *Handbook of brief Cognitive Behaviour Therapy* (pp. 141–159). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Wells, A., & McMillan, D. (2004). Psychological treatment of social phobia. *Psychiatry*, 3(5), 56–60. doi: 10.1383/psyt.3.5.56.33968
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (2001). Brief Cognitive Therapy for social phobia: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, 39(6), 713–720. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00036-X
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Miche, M., Mikoteit, T., Imboden, C., ... & Gloster, A. T. (2018). Well-being in major depression and social phobia with and without comorbidity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18, 201–208. doi: 10.1016/j.ijchp.2018.06.004
- Wild, J. (2009). Imagery and the self in social phobia. In L. Stopa (Ed.), *Imagery and the threatened self: Perspectives on mental imagery and the self in Cognitive Therapy* (pp. 94–111). New York: Routledge.
- Wild, J., & Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 433–443. doi: 10.1016/j.cbpra.2011.03.002

- Wild, J., & Clark, D. M. (2015). Experiential exercises and imagery rescripting in social anxiety disorder: New perspectives on changing beliefs. In N. C. Thoma & D. McKay (Eds.), *Working with emotion in Cognitive-Behavioral Therapy: Techniques for clinical practice* (pp. 216–236). New York: The Guilford Press.
- Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 386–401. doi: 10.1016/j.jbtep.2007.07.003
- Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2008). Rescripting early memories linked to negative images in social phobia: A pilot study. *Behavior Therapy*, 39(1), 47–56. doi: 10.1016/j.beth.2007.04.003
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309–323. doi: 10.1017/S0033291798008174
- Wong, J., Gordon, E. A., & Heimberg, R. G. (2014). Cognitive-Behavioral models of social anxiety disorder. In J. W. Weeks (Ed.), *The wiley blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 3–23). Malden: John Wiley & Sons.
- Wootton, B. M., Hunn, A., Moody, A., Lusk, B. R., Ranson, V. A., & Felmingham, K. L. (2018). Accelerated outpatient individual Cognitive Behavioural Therapy for social anxiety disorder: A preliminary pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(6), 690–705. doi: 10.1017/S1352465818000267
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, S. (2011). Öz-Yeterlik, İçe Yönelik Motivasyon, Kaygı ve Matematik Başarısı: Türkiye, Japonya ve Finlandiya'dan Bulgular. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 5(1), 277–291. Erişim adresi: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/balikesirnef/article/view/5000084813/5000078895>
- Yıldırım, T. (2006). *Sosyal Fobik Üniversite Öğrencilerine Uygulanan Kısa-Yoğun-Acıl Psikoterapinin Etkililiği* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Yoshinaga, N., Kabori, O., Iyo, M., & Shimizu, E. (2013). Cognitive Behaviour Therapy using the Clark & Wells model: A case study of a Japanese social anxiety disorder patient. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 6(3), 1–30. doi: 10.1017/S1754470X13000081
- Yoshinaga, N., Ohshima, F., Matsuki, S., Tanaka, M., Kobayashi, T., Ibuki, H., ... & Nakazato, M. (2013). A preliminary study of individual Cognitive Behavior Therapy for social anxiety disorder in Japanese clinical settings: A single-arm, uncontrolled trial. *BMC Research Notes*, 6(74), 1–8. doi: 10.1186/1756-0500-6-74

Zahra, D., & Hedge, C. (2010). The reliable change index: Why isn't it more popular in academic psychology. *Psychology Postgraduate Affairs Group Quarterly*, 76, 14–20. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.667.6093&rep=rep1&type=pdf#page=15>





EK 1. Dekanlık Uygulama İzni



T.C.
[REDACTED] ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 72940495-900/1203
Konu: Çalışma İzni (Doktora Tez)

05/10/2016

Sayın Arş. Gör. Volkan AVŞAR

İlgi: 28.09.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile, 2547 sayılı Kanun'un 35.maddesi uyarınca Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalında yürüttüğünüz **"Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygıyla Başa Çıkma Yollarında Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireyle Psikolojik Danışmanın Etkisinin İncelenmesi"** başlıklı doktora tez çalışmanız kapsamında Fakültemizde öğrenim gören sosyal kaygılı olan öğrencilerin belirlenmesi ve belirlenen gönüllü öğrencilerle birlikte sosyal kaygıyla başa çıkabilmeleri için **"Bilişsel Davranış Terapi"** temelli bireysel psikolojik danışma uygulama talebiniz Dekanlığımızca uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet KÜÇÜK
Dekan



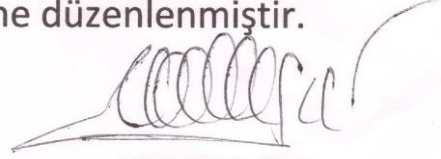
EK 2. Kognitif ve Davranışçı Terapileri Derneği Eğitim Belgesi

Sayın**VOLKAN AVŞAR**

Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği(KDTD)
tarafından Avrupa Davranış ve Kognitif Terapiler
Birliği'nin(EABCT) eğitim standartlarına uyumlu olarak
verilen toplam 450 saatlik eğitimin ilk 200 saatini
tamamlamıştır.

Bu süreçte''Kognitif ve Davranış Terapilerinin Temel
İlkeleri ve Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının
Tedavisinde Kullanımı'' alanında eğitim almıştır.

Bu belge kişinin kendi isteği üzerine düzenlenmiştir.



KDTD Adına;

Prof.Dr.Mehmet Z. SUNGUR

KDTD BAŞKANI

EK. 3. Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği Beceri Geliştirme ve Uygulama Eğitimi Belgesi



BDPD

Bilişsel Davranışçı
Psikoterapiler Derneği/

ACBP

Association for Cognitive
and Behavioral
Psychotherapies
Turkey-

Kurulus/Established 2010

Başkan/President:
M. Hakan Türkçapar

**Eş Başkan/
Vice President:**
Selçuk Aslan

**Genel Sekreter/
General Secretary:**
Kadir Özdel

Sayman/Treasurer:
S. Olga Güz

**Yönetim Kurulu/
Representatives at Large:**
Aslıhan Sayın

**Dergi Yayın Yönetmeni/
Journal's Editor**
M. Hakan Türkçapar

**Dergi Yayın Yön. Yrd/
Journal's Associate
Editors**
Kadir Özdel
Emine Kapçı
Selçuk Aslan
Serkan Akkoyunlu
H. Ertuğrul Koroğlu

**Dergi Yayın Yürütücüsü/
Journal's Executive Editor**
Emre Sargin

**Yazışma Adresi/
Address For
Corresponding:**
İran cad.Karum İş Merkezi F
blok 3. Kat No :375
Kavaklıdere /Ankara

Tlf:+90 544 224 26 01
Fax:+90 312 4680240

Web Sitesi/Web Site:
www.bilisseldavranisci.org

E-MAIL:
bilgi@bilisseldavranisci.org
bdpdernek@vandex.com

07.06.2016

İlgili Makama

Volkan AVŞAR "Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği'nin Şubat 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında düzenlenen 30 saatlik Beceri Geliştirme ve Uygulama Eğitimine katılmıştır. Aşağıda içeriği ayrıntılı olarak belirtilen bu eğitimi başarıyla tamamlamıştır.

Bu belge katılımcının isteği üzerine düzenlenmiş olup yalnızca Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı ile yapılan yazışmalarda kullanılabilir.

Eğitimin İçeriği: Bilişsel davranışçı psikoterapilerde temel becerilerin geliştirilmesi: Değerlendirme seansında sorunu saptama ve bu sorunla ilgili terapi hedefi belirleme; modeli sunma; seans başlangıcında yapılandırma yapma (duygudurum kontrolü, uygulama kontrolü ve gündem belirleme); kesitsel formülasyon yapma ve değişim stratejisi sunma; otomatik düşünceleri bulma ve onu inceleme (genel bilişsel müdahaleler); exposure'ın danışana tanıtılması ve rasyonelini anlatma; karşılaştırma için hiyerarsisi yapma; seans sonun yapılandırılması (uygulama (ev ödevi) verme ve geri bildirim alma; bilişsel yapılarıdan daha derin yapıları müdahale etme (ara inançlarla çalışma, davranış deneyi planlama); danışanın uzunlamasına formülasyonun yapma inançları ortaya çıkartma; temel inançların sunulması; temel inanç müdahaleleri yürütme.

Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR

M. Hakan Türkçapar, MD, PhD
Psikiyatri Uzmanı

Kürsü Başkanı, Psikoloji Bölümü, H. Kalyoncu Üniversitesi
Diplomate ve Fellow ACT
Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Başkanı

EK 4. Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği Süpervizyon Eğitimi Belgesi



BDPD
Bilişsel Davranışçı
Psikoterapiler Derneği/

ACBP
Association for Cognitive
and Behavioral
Psychotherapies
Turkey-
Kurulus/Established 2010

Başkan/President:
M. Hakan Türkçapar

**Eş Başkan/
Vice President:**
Selçuk Aslan

**Genel Sekreter/
General Secretary:**
Kadir Özdel

Sayman/Treasurer:
S. Olga Güriz

**Yönetim Kurulu/
Representatives at Large:**
Aslıhan Sayın

**Dergi Yayın Yönetmeni/
Journal's Editor**
M. Hakan Türkçapar

**Dergi Yayın Yön. Yrd/
Journal's Associate
Editors**
Kadir Özdel
Emine Kapçı
Selçuk Aslan
Serkan Akkoyunlu
H. Ertuğrul Koroğlu

**Dergi Yayın Yürütücüsü/
Journal's Executive Editor**
Emre Sargın

**Yazışma Adresi/
Address For
Corresponding:**
İran cad.Karum İş Merkezi F
blok 3. Kat No :375
Kavaklıdere \Ankara

Tlf: +90 544 224 26 01
Fax: +90 312 4680240

Web Sitesi/Web Site:
www.bilisseldavranisci.org

E-MAIL:
info@bilisseldavranisci.org
bdpdernek@yahoo.com

07.06.2016

İlgili Makama

Volkan AVŞAR "Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği'nin Ocak 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında düzenlenen 50 saatlik Bilişsel ve Davranışçı Terapi Süpervizyon Eğitimine katılmıştır. Aşağıda içeriği ayrıntılı olarak belirtilen bu eğitimi başarıyla tamamlamıştır.

Bu belge katılımcının isteği üzerine düzenlenmiş olup yalnızca Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı ile yapılan yazışmalarda kullanılabilir.

Eğitimin İçeriği: Bilişsel davranışçı psikoterapilerde beceri geliştirme: Sorun saptama; hedef belirleme; bilişsel davranışçı modeli sunma; gündem belirleme; kesitsel formülasyon yapma; anlık bilişlere müdahale etme; yüzleştirme rasyonelini anlatma; yüzleştirme hiyerarşisi yapma; uygulama (ev ödevi) verme; davranış deneyi planlama; inançları ortaya çıkartma; temel inançların sunulması; temel inanç müdahaleleri yürütme.

Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR

M. Hakan Türkçapar, MD, PhD
Psikiyatri Uzmanı
Kürsü Başkanı, Psikoloji Bölümü, H. Kalyoncu Üniversitesi
Diplomate ve Fellow ACT
Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Başkanı



PDR
Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Turkish Psychological Counseling and Guidance Association

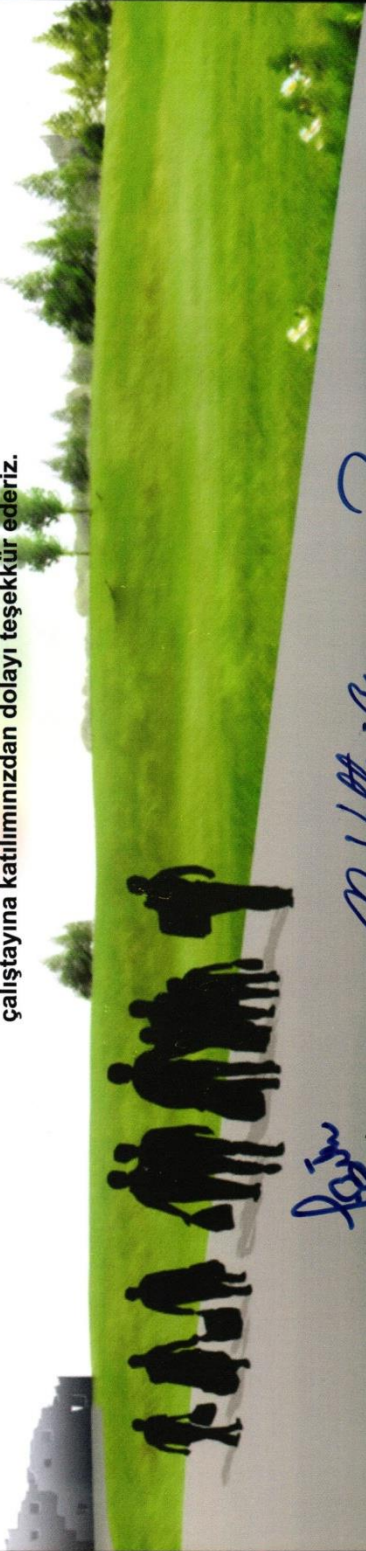


**VI. ULUSAL
PDR UYGULAMALARI KONGRESİ**
1-3 Aralık 2016

ÇALIŞTAY KATILIM BELGESİ

Sayın Volkan AVŞAR

VI. Ulusal PDR Uygulamaları Kongresi kapsamında düzenlenen
Gestalt Terapide Bitmemiş İşlerin Bitirilmesi
çalıştayına katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.



Prof. Dr. Eliz BİLGE
Türk Psikolojik Danışma ve
Rehberlik Derneği Genel Başkanı

Prof. Dr. N. Veltan Acar
Prof. Dr. Niiüfer VOLTAN ACAR
Çalıştay Düzenleyicisi

Prof. Dr. Reyner HAMAMCI
Gaziantep Üniversitesi
PDR Anabilim Dalı Başkanı

EK 6. Aydınlatılmış Onam Formu

Bu form, size kendimle ve birlikte yürütecek olduğumuz psikolojik danışma süreci ile ilgili bir takım bilgiler vermek ve aramızdaki profesyonel ilişkiyi anlamanızı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu formu gönüllü olarak imzalayacak ve istediğiniz her an bu süreci sonlandırma hakkına sahip olacaksınız.

Ben **Volkan AVŞAR**,

ve aynı zamanda Ankara Üniversitesinde doktora eğitimine devam etmekteyim. Sizinle birlikte yürütecek olduğumuz psikolojik danışma oturumlarını tez danışmanım gözetiminde sürdüreceğim.

Psikolojik Danışma süreci, danışan ve psikolojik danışman arasında gerçekleşen profesyonel bir yardım ilişkisidir. Danışanın, psikolojik danışma sürecinden en etkili sonucu elde edebilmesi için sürece aktif olarak katılması ve çaba göstermesi gerekmektedir. Psikolojik danışma sürecinin etkili ve verimli olarak ilerleyebilmesi için hem psikolojik danışmanın hem de danışanın yerine getirmesi gereken sorumlulukları vardır. Oturumlar haftada bir gün yapılır. İhtiyaç halinde bu süre değişiklik gösterebilir. Her bir psikolojik danışma oturumu yaklaşık olarak 50 dakika sürecektir. Toplam oturum sayısı 12 olarak planlanmıştır ancak bu sayı ihtiyaç halinde değişebilir. Sizden oturumlara zamanında ve düzenli olarak katılmanız beklenmektedir. Eğer oturumlara gelemeyecek olursanız, bu durumu psikolojik danışmana en az bir gün önceden bildirmelisiniz. Psikolojik danışma hizmetine yönelik olarak sizden herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Süreç içerisinde kendinizle ilgili rahatsız olabileceğiniz yönlerinizi keşfedebilir ya da kaygı, endişe, huzursuzluk, tedirginlik, üzüntü, suçluluk, öfke gibi sizi rahatsız edici bir takım duygular yaşayabilirsiniz. Bu türden rahatsız edici yaşantılar psikolojik danışma sürecinin riskli yanları arasında yer almakla birlikte, kişisel gelişiminiz için gerekli de olabilmektedir.

Sizinle birlikte yürüteceğimiz psikolojik danışma oturumlarında konuşulanlar gizli kalacaktır. Ancak psikolojik danışma oturumları tez danışmanımın gözetiminde ilerleyeceği ve süpervizyon alınacağı için ses kaydına alınacaktır. Alınacak olan ses kayıtları danışmanlık becerilerimi geliştirebilmem ve size daha etkili hizmet verebilmem için ilgili hocalarla paylaşılacaktır. Ses kayıtlarında yalnızca psikolojik danışmanın oturumları uygulama ve müdahale biçimleri değerlendirilecek olup, size yönelik herhangi bir değerlendirme söz konusu olmayacaktır. Ses kaydının hocalarla paylaşımı esnasında kimlik ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışma sonunda alınan ses kayıtları imha edilecektir.

Danışma sürecinde kendinize ya da bir başkasına zarar vermeniz söz konusu olduğunda iyiliğiniz gözetilerek gizlilik bozulabilir.

Danışma Süreci Hakkında Bilgilendirme Formu'nda ifade edilenleri okudum ve anladım. Aklıma takılan sorulara danışmandan aldığım cevaplar ile netlik kazandırımd. Formda yazılanları onaylıyor ve kabul ediyorum.

Danışan:

Tarih:

İmza:.....

Danışma Süreci Hakkında Bilgilendirme Formu'nda yer alan bilgileri danışan ile paylaştım ve sorularını yanıtladım.

Araştırmacı: Uzm.Psi.Dan.Volkan AVŞAR

Tarih:

İmza:.....

Tel: 0533 716 09 52

E-posta: avsar_volkan@hotmail.com

EK 7. Yaşam Öyküsü Formu

(Örnek Maddeler)

Yararlanılan Kaynaklar: Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2016; Türkçapar, 2018

Ad Soyad:

Tarih:

Cinsiyet:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

1. Ailevi Bilgiler

Baba

Adı:

Yaşı:

Mesleği:

Sağlık Durumu:

Eğer vefat etmişse ölüm

Vefat ettiğinde kaç yaşındaydınız:

yaşı:

Ölüm nedeni:

Çocukken anne-babanızı dinlemediğinizde, size karşı tepkileri nasıl olurdu?

Çocukken anne- babanız tarafından olumsuz değerlendirildiğiniz, eleştirildiğiniz zamanlar olur muydu?

___ Evet ___ Hayır

Eğer yanıtınız evet ise, bunlardan unutamadıklarınızı kısaca anlatınız.

Çocukluk Dönemi (0-12 Yaş) Sorunları

Çocukluk döneminizle ilgili aklınıza gelen anı(lar)ınız ve yaşantı(lar)ınız nedir?

Kaç yaşlarındaydınız? Kısaca anlatınız.

Çocukken önemli bir olay yaşadınız mı? Yaşadıysanız bu olayla ilgili davranış ya da duygusal olarak bir zorluğunuz oldu mu?

Çocukken arkadaşlarınız tarafından olumsuz değerlendirildiğiniz, eleştirildiğiniz zamanlar olur muydu?

___ Evet ___ Hayır

Eğer yanıtınız evet ise, bunlardan unutamadıklarınızı kısaca anlatınız.

2. Okul Öyküsü

A. İlkokul

A.1. İlkokulunuzla ilgili hissettikleriniz nelerdi?

A.4. İlkokulda öğretmenleriniz ile ilgili hissettikleriniz nelerdi?

A.6. İlkokulda kolay arkadaş edinir miydiniz?

___ Evet ___ Hayır

Yanıtınız hayır ise, arkadaş edinmenizi zorlaştıran unsurlar nelerdi?

A.7. İlkokulda yaşadığınız, sizi etkileyen ve unutamadığınız önemli bir olumsuz olay(lar) oldu mu?

___ Evet ___ Hayır

Yanıtınız evet ise, bu olay(lar)ı kısaca anlatınız.

EK 8. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kullanım İzni

20.11.2018

Posta - avsar_volkan@hotmail.com

Re: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Hakkında

Tulin Gencoz

15.12.2015 (Sal) 16:47

Kime:Volkan AVŞAR <avsar_volkan@hotmail.com>;

2 ekin (6 MB)

Liebowitz Social Anxiety Scale.docx; LIEBOWITZ SOCIAL ANXIETY SCALE.pdf;

Merhabalar,

Olcegi ve makaleyi ekte yolluyorum. "Korku/Anksiyete" ve "Kacinma" için tum maddeler ayrı ayrı toplanıyor; ancak bu 2 alt-olcek korelasyonu yuksek oldugu için ikisinin toplami "toplam sosyal kaygi" puanı olarak da kullanılabilir.

İyi calismalar dileklerle,

--

Prof. Dr. Tülin Gençöz - Tulin Gencoz, Ph.D.
Psikoloji Bölüm Başkanı - Professor of Clinical Psychology
Orta Doğu Teknik Üniversitesi - Chairperson
06800 Ankara - Department of Psychology
TÜRKİYE - Middle East Technical University
- 06800 Ankara
- TURKEY

Tel. : + 90 312 210 3182
Fax : + 90 312 210 7975

Alinti Volkan AVŞAR <avsar_volkan@hotmail.com>

> İyi günler Tülin hocam; Ben Volkan Avşar, Ankara Üniversitesi
> "Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı"nda doktora
> eğitimimi sürdürmekteyim. Sizden, doktora tez çalışmam kapsamında
> kullanmak üzere Türk kültürüne uyarlanmış olduğunuz Liebowitz Sosyal
> Kaygı Ölçeği'ni kullanmak için izninizi ve ölçeğin Türkçe formunu
> istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda
> kolaylıklar dilerim.
>
> Arş. Gör. Volkan AVŞAR Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri
> Fakültesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü Rehberlik ve Psikolojik
> Danışmanlık Anabilim Dalı Elektronik Posta:
> avsar_volkan@hotmail.com vavsar@ankara.edu.tr

<https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/search/rp>

1/1

EK 9. Sosyal Kaygı Ölçeği Kullanım İzni

21.11.2018

Posta - yasar_volkan@hotmail.com

Re: Sosyal Kaygı Ölçeğiniz Hakkında

Yasar OZBAY <yasar.ozbay@hku.edu.tr>

14.02.2018 (Çar) 11:59

Kime: Volkan AVŞAR <avsar_volkan@hotmail.com>;

Sayın Arşar,

araştırmanızda tarafınızdan geliştirilen Sosyal Kaygı Ölçeğini etik ilkeler çerçevesinde kullanmanızda bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Yaşar ÖZBAY

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
REKTÖR YARDIMCISI

TEL: 0532 397 [REDACTED]

12 Şubat 2018 18:54 tarihinde Volkan AVŞAR <avsar_volkan@hotmail.com> yazdı:

İyi günler Yaşar hocam;

Ben Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi'nden araştırma görevlisi Volkan AVŞAR. Ankara Üniversitesi'nde doktora eğitimi görüyorum aynı zamanda eşiniz Günnur hanımın doktoradan arkadaşayım.

Sizinle daha önce Gazi Üniversitesinde görev yaptığınız dönemde tanışmıştık, birkaç kere de Ankara Üniversite'ne geldiğinizde konuşmuştuk. Bu konuşmalarımızdan birisinde tezimde sizin Mehmet PALANCI hocayla birlikte geliştirmiş olduğunuz ve 2001 yılında VI. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde sunduğunuz "Sosyal Kaygı Ölçeği"ni kullanmam için sözlü olarak müsaade almıştım.

Ancak tezimde "..... ölçeği geliştirenlerden Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY'dan sözlü olarak izin alınmıştır." yazmak pek hoş durmayacağı için, bir kez de yazılı olarak izin almak istedim.

Hocam eğer izniniz olursa Mehmet PALANCI hoca ile birlikte geliştirmiş olduğunuz "Sosyal Kaygı Ölçeği"ni tezimde kullanmak için sizden "yazılı olarak izin aldığımı" belirtebilir miyim?

İlginiz için teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Araş. Gör. Volkan AVŞAR

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Çayeli Eğitim Fakültesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Elektronik Posta: avsar_volkan@hotmail.com

volkan.avsar@erdogan.edu.tr

<https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/wwarchip>

1/1

EK 10. Genel Özyeterlik Ölçeği Kullanım İzni

20.11.2018

Posta - avsar_volkan@hotmail.com

RE: Genel Öz Yeterlik Ölçeği Hakkında

Ayşe Aypay

24.02.2016 (Çar) 11:15

Kime: Volkan AVŞAR <avsar_volkan@hotmail.com>;

📎 1 ekin (34 KB)

GÖYÖ ölçek formu.doc;

Merhaba,

Doktora çalışmanızda kullanmak istediğiniz ölçek formu ektedir. Kolay gelsin.

Doç. Dr. Ayşe AYPAY
Eskisehir Osmangazi Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Meselik Kampusu 26480
Eskisehir, Türkiye
E-mail: ayseaypay@hotmail.com
Tel : + 90 (222) 239 3750/1654
Faks : + 90 (222) 229 3124

From: avsar_volkan@hotmail.com
To: ayseaypay@hotmail.com
Subject: Genel Öz Yeterlik Ölçeği Hakkında
Date: Wed, 24 Feb 2016 10:06:20 +0200

İyi günler Ayşe Hocam;

Ben araştırma görevlisi Volkan AVŞAR. Ankara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda doktora yapmaktayım. Türk kültürüne uyarlamış olduğunuz "Genel Öz Yeterlik Ölçeği"nizi doktora tez sürecimde, eğer sizin için de uygunsa, kullanmak için izninizi istiyorum. Eğer ölçeğinizi kullanmama izniniz olursa, ölçeğin bir örneğini tarafıma gönderebilir misiniz? İlginiz ve yardımlarınız için şimdiden teşekkürlerimi sunar, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Arş. Gör. Volkan AVŞAR
Ankara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi
Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Elektronik Posta: avsar_volkan@hotmail.com
vavsar@ankara.edu.tr

EK 11. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

22.01.2019

Posta - Volkan AVŞAR - Outlook

Re: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Hakkında

Bulent Baki Telef <bakitelef@gmail.com>

Sal 20.11.2018, 11:55

Kime: Volkan AVŞAR <avsar_volkan@hotmail.com>

2 ek (888 KB)

Psikolojik iyi oluş ölçeği Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması.pdf, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Geçerlik ve Güvenirliği.doc;

Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gönderiyorum. Ölçeği araştırmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

20 Kas 2018 Sal 09:32 tarihinde Volkan AVŞAR <avsar_volkan@hotmail.com> şunu yazdı:
İyi günler Bülent hocam;

Ben Volkan AVŞAR. Ankara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda doktora eğitimi görmekteyim. Doktora tez çalışmam sırasında, eğer izniniz olursa sizin 2013 yılında Türk kültürüne uyarlamış olduğunuz "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği"ni kullanmak istiyorum.

Ölçeği kullanmam konusunda izniniz olursa, mail yoluyla izin verdiğinizde dair bir bilgilendirme yazısını tarafıma gönderebilerseniz sevinirim.

İlginiz ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Volkan AVŞAR

E-mail: avsar_volkan@hotmail.com

EK 12. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

(Örnek Maddeler)

		Korku ya da anksiyete 1=yok 2=hafif 3=orta 4=şiddetli	Kaçınma 1=asla (% 0) 2=ara sıra (% 1-33) 3=sıkça (% 34-67) 4=genellikle (% 68-100)
1.	Topluluk içerisinde telefon etmek		
8.	Biri ya da birileri tarafından izlenirken çalışmak		
15.	İlgi merkezi olmak		
20.	Bir gruba sözlü rapor vermek		
24.	Israrcı bir satıcıyı reddetmek		

EK 13. Sosyal Kaygı Ölçeği

(Örnek Maddeler)

		Hiçbir zaman	Çok Az	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
4.	Hatalı davranmamak için kendimi sürekli kontrol ederim					
7.	Önemli birisiyle konuşurken sesimin titremesine engel olamam					
13.	Konuşurken hata yapmamaya özen gösteririm					
20.	Başkaları tarafından eleştirilmekten korkarım					
28.	Bildiğim bir konu hakkında dahi olsa kalabalık önünde konuşmam					

EK 14. Genel Özyeterlik Ölçeği

(Örnek Maddeler)

		Tamamen Yanlış	Biraz Doğru	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1.	Yeterince çaba harcarsam, sorunları çözenin bir yolunu daima bulabilirim.				
4.	Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum.				
6.	Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.				

EK 15. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

(Örnek Maddeler)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir							
5.	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim							
8.	İnsanlar bana saygı duyar							

EK 16. Danışma Sürecini Değerlendirme Formu

		Tamamen Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Psikolojik danışma süreci sorunumla başa çıkmamda yardımcı oldu					
2.	Psikolojik danışma süreci içerik olarak yeterliydi					
3.	Psikolojik danışma süreci beklentilerimi karşıladı					
4.	Psikolojik danışma sürecinde yer alan her bir oturum için ayrılan süre yeterliydi					
5.	Psikolojik danışma sürecinde yer alan oturum sayısı yeterliydi					
6.	Psikolojik danışma oturumlarının yapılış biçimi etkiliydi					
7.	Psikolojik danışma sürecinde danışman tarafından verilen etkinlikler (ev ödevleri) faydalıydı					
8.	Psikolojik danışma sürecinde yer alan boş sandalye etkinliği sorunumla başa çıkmamda yararlı oldu					
9.	Psikolojik danışma sürecinde öğrendiğim bilgiler sorunumu farklı açılardan değerlendirmemi sağladı					
10.	Psikolojik danışma sürecinde danışman sorunumla ilgili yararlı bilgiler verdi					
11.	Danışmanın alanında yeterli olduğunu düşünüyorum					
12.	Psikolojik danışma sürecinde, danışman sorunumla ilgili etkili geribildirimlerde bulundu					
13.	Psikolojik danışma sürecinde, danışman tarafından kabul edildiğimi hissettim					
14.	Psikolojik danışma sürecinde, danışman tarafından anlaşıldığımı hissettim					
15.	Psikolojik danışma sürecinde, danışman sorunumla başa çıkmam için beni cesaretlendirdi					
16.	Psikolojik danışma sürecinde, danışman sorunumla ilgili öğüt ya da nasihatlerde bulunmadı					
17.	Katılmış olduğum psikolojik danışma sürecini, benimle benzer sorunlar yaşayan yakınlarıma tavsiye ederim					

EK 17. Görüşme Soruları

1. Katılmış olduğunuz psikolojik danışma sürecini nasıl değerlendirirsiniz?
2. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinde, psikolojik danışmanın size ve sorununuza olan yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?
3. Farklı bir sorunuz olsaydı böyle bir psikolojik danışma sürecine tekrar katılmak ister miydiniz? Niçin?
4. Katılmış olduğunuz psikolojik danışma sürecini, sizinle benzer sorunlar yaşayan yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? Niçin?
5. Katıldığınız psikolojik danışma sürecini sorunuzla başa çıkma konusunda nasıl değerlendirirsiniz?
6. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinde etkilendiğiniz oturum ya da oturumlar var mıydı? Varsa niçin ve nasıl etkilendiniz?
7. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, ilk geldiğiniz siz ile şimdiki sizi nasıl değerlendirirsiniz? Bunda neler etkili oldu?
8. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, danışmaya ilk geldiğiniz zamana kıyasla sorunuzla ilgili olarak yapamadığınız neleri yapabiliyorsunuz?
9. Katıldığınız psikolojik danışma sürecinin sonunda, sorunuzla ilgili olarak hala yapamadıklarınız var mı? Varsa neler?

EK 18. Etik Kurul İzni



GİZLİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 85434274-050.04.04 / 16260

Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

11.03.2019

Sayın Volkan AVŞAR

İlgi: 27/11/2018 tarihli başvurunuz.

“Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygıyla Başa Çıkmalarında Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireyle psikolojik Danışmanın Etkisinin İncelenmesi” başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Alt Etik Kurulunun 04/03/2019 tarihli toplantısında alınan 3/90 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Sibel A. ÖZKAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:

Karar Örneği (1 sayfa)

EK 19. Benzerlik Bildirimi

“Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Psikolojik Danışmanın Sosyal Kaygı Özyeterlik ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi” başlıklı tezimin ana bölümü (ön bölüm, kaynaklar ve ekler hariç) Turnitin İntihali Engelleme Programı aracılığıyla incelenmiş ve ilgili rapor danışmanım tarafından da kontrol edilmiştir. Kontrol sırasında (1) “Beş sözcükten daha az olan benzeşmeler” (2) “Kaynaklar” (3) “Doğrudan Alıntılar” dışarıda tutulmuştur. Benzerlik kontrolüne ilişkin rapordan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

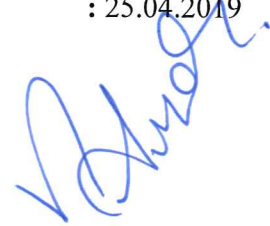
Rapor Tarihi	: 25.04.2019
Gönderim Numarası	: 1118893451
Sayfa Sayısı	: 225
Sözcük Sayısı	: 51,452
Karakter Sayısı	: 373,116
Benzerlik Oranı	: %9
Savunma Tarihi	: 22.03.2019

Yukarıda belirtilen sonuçları gösteren Turnitin İntihali Engelleme Programı’na ilişkin orijinal raporu, sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmaksızın bu beyanım ekinde Enstitüye teslim ettiğimi, tezimin %10’dan fazla benzerlik oranı içerdiğinin belirlenmesi durumunda, bundan doğabilecek tüm yasal sorumluluğu kabul ettiğimi bildirir, saygılarımı sunarım.

Öğrencinin Adı Soyadı : Volkan AVŞAR

Tarih : 25.04.2019

İmza:



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Volkan AVŞAR

Doğum Tarihi: 24.11.1981

İletişim Bilgileri: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik
Danışmanlık Anabilim Dalı

E-Posta Adresi: volkan.avsar@erdogan.edu.tr

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Marmara Üniversitesi	2001-2005
Yüksek Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Marmara Üniversitesi	2005-2008
Doktora	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Ankara Üniversitesi	2012-2019

İş Deneyimi:

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Araştırma Görevlisi	Marmara Üniversitesi	2006-2008
Öğretmen	Rize İkizdere İmam Hatip Lisesi	2009-2009
Araştırma Görevlisi	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi	2010-2012
Araştırma Görevlisi	Ankara Üniversitesi	2012-2016
Araştırma Görevlisi	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi	2016-Devam Ediyor