

Sosyal Kaygı Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Açısından Değerlendirilmesi

Büşra ALTINIŞIK¹, Ayşe Bikem HACİÖMEROĞLU²

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Sosyal kaygı bozukluğu temel olarak bireylerin toplumsal etkileşim içerisinde belirgin ve sürekli bir biçimde küçük düşecek bir eylemde bulunmaktan, eleştirilmekten, gülünç duruma düşmekten, yetersiz, utanç verici, beceriksiz olarak görülmekten korkması olarak tanımlanmaktadır. Bu makale, sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı açısından değerlendirilmesini kapsamaktadır. Çalışmada sosyal kaygı bozukluğu ile ilgili temel bilgiler aktararak bilişsel davranışçı yaklaşım açısından bozukluğa özgü düşünce, duygu ve davranışlara yer verilmiştir. Sosyal kaygı bozukluğunu açıklayan bilişsel kuram modellerine değinilerek bozukluğun ortaya çıkması ve devam etmesinde etkili olabilecek faktörler literatür ışığında incelenmiştir. Bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında sosyal kaygı bozukluğunda görülen bilişsel hatalar ele alınmış ve tedavi süreci ile ilgili genel bilgiler aktarılmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşım temelinde sosyal kaygı bozukluğuna özgü müdahale ve tekniklere yer verilerek bozukluğa ilişkin terapinin etkililiği tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: sosyal kaygı, sosyal fobi, bilişsel davranışçı terapi

Abstract

The Evaluation of Social Anxiety Disorder in Terms of Cognitive Behavioral Therapy

Social anxiety disorder is basically defined as the individual's fear of committing an act of humiliation, being criticized, being laughed at, being seen as inadequate, embarrassing and incompetent in social interaction. This article covers the evaluation of social anxiety disorder in terms of cognitive behavioral therapy approach. In the study, basic information about social anxiety disorder is given and thoughts, feelings and behaviors specific to the disorder are included in terms of cognitive behavioral approach. By referring to the cognitive models of social anxiety disorder, the factors that may be effective in the emergence and continuation of the disorder are examined in the light of the literature. Within the scope of cognitive behavioral approach, cognitive errors seen in social anxiety disorder are discussed and general information about the treatment process is given. On the basis of the cognitive behavioral approach, the effectiveness of the therapy for the disorder was discussed by including interventions and techniques specific to social anxiety disorder.

Keywords: social anxiety, social phobia, cognitive behavioral therapy

Yazışma / Correspondence:

Büşra ALTINIŞIK, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

E-posta: altinisik.busra@hbv.edu.tr

Geliş / Received: 15 Ağustos 2021

Kabul / Accepted: 15 Mart 2022

Çevrimiçi yayın / Online published: 18 Mart 2022

©2022 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>

GİRİŞ

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının 5. baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition [DSM-5]) kaygı (anksiyete) bozuklukları kategorisinde yer alan sosyal kaygı bozukluğu (sosyal fobi): “bireyin başkalarının değerlendirebileceği bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması” olarak tanımlanmaktadır. Bu durumlara; yeni insanlar ile karşılaşma, bir konuşma yapma, diğer bireyler karşısında sunum yapma, yemek yeme örnek olarak verilebilmektedir. Bu durumların, neredeyse her zaman, korku veya kaygıyı ortaya çıkarması

Cite this article as: Altınışik, B., Hacıömeroğlu, A.B. (2022). Sosyal Kaygı Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Açısından Değerlendirilmesi. J Cogn Behav Psychother Res; 11(3),274-284. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.111233>

beklenmektedir. Söz konusu toplumsal etkileşimlerden kaçınılmakta veya yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılmaktadır. Bu korku ya da kaygının, o kültürel bağlam ile orantısız olması ve altı ay veya daha uzun süredir bulunması gerektiği kriterlerde belirtilmiştir. Sosyal ortamlarda deneyimlenen korku, kaygı ya da kaçınma davranışının belirgin bir sıkıntıya veya işlevsellikte azalmaya neden olması beklenmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Literatürde yapılan meta analiz çalışmalarına göre sosyal kaygı bozukluğu çocukluk ve erken ergenlik döneminde, ortalama 14 yaşlarında başlamaktadır (Lijster ve ark., 2017). Cinsiyet oranları üzerine farklı çalışmalar bulunsada sosyal kaygı bozukluğunun çoğunlukla kadınlarda daha sık görüldüğünü ortaya koyan araştırmalar vardır. Epidemiyolojik çalışmalarda yaşam boyu yaygınlığı %4 olarak bulunmuştur (Essau ve ark., 1999; Stein, ve ark., 2017). Eşlik eden kaygı bozuklukları veya depresyon sosyal kaygı bozukluğu olan hastalarda çoğunlukla görülebilmektedir (Kessler ve ark., 2005). Yapılan bir çalışmada sosyal kaygı bozukluğu kriterlerini karşılayan kişilerin %18'inin kendilerini kaygısı olmayan kişiler olarak algıladıkları görülmektedir (Jefferies ve Ungar, 2020). Bireyler yaşadıkları durumu "utangaçlık" veya "karakter özelliği" olarak görebilmekte ve tedavi arayışına girme olasılıkları bu doğrultuda düşmektedir (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013).

Sosyal kaygı bozukluğunun epidemiyolojisi göz önünde bulundurulduğunda bozukluğa ilişkin yapılan bilimsel araştırma ve çalışmaların önemi ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda sosyal kaygı bozukluğunda bilimsel etkinliği kanıtlanmış olan bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı önem kazanmaktadır. Bu derleme çalışmasının amacı; sosyal kaygı bozukluğuna ilişkin belirtileri, bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının sosyal kaygı bozukluğuna özgü kuramsal modellerini, bozukluğun ortaya çıkması ve devam etmesinde etkili faktörleri, bozuklukta görülen bilişsel hataları, bilişsel davranışçı terapi tedavi sürecini, terapi müdahaleleri ve tekniklerini, terapinin etkinliğine dair yapılan araştırmalarını, son dönem bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarını ele almaktadır.

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNA ÖZGÜ BİLİŞSEL, DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL BELİRTİLER

Sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerde görülen belirli bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler bulunmaktadır. Bilişsel belirtiler; çoğunlukla kişinin kendisi ile

ilgili düşüncelerini, inançlarını ve tutumlarını içermektedir. Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin diğerleri tarafından geri çevrileceklerine veya olumsuz değerlendirileceklerine dair negatif görüşleri vardır. Yeteneksiz olduğuna, diğerleri tarafından beğenilmediğine, kaygısının fark edildiğine ve rezil olduğuna, hata yapmaması gerektiğine dair düşünce ve inançlar bilişsel belirtiler arasında yer almaktadır (Gümü, 2012).

Bireylerin sosyal ortamlara girmeden önce deneyimledikleri; korku, kaygı, stres, heyecan, kaçınmadıkları durumlarda yaşadıkları utanç yaşanan duygusal belirtiler arasındadır. Sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler sosyal etkileşimlerde duygu düzenleme ile ilgili güçlük yaşamaktadırlar. Kendi duygularını tanımlama, anlama ve yönetebilmekte zorlanmaktadırlar. Sosyal ortamlara özgü pozitif duyguları deneyimleme oranları düşük olmakta ve bu duyguyu deneyimlediklerinde sürdürme konusunda başarısız olmaktadır (Kashdan ve Farmer, 2014; Turk ve ark., 2005). Korkulan sosyal ortamlara girildiğinde kişiler terleme, çarpıntı, ellerin titremesi, kızarma, ağız kuruluğu, kalbin hızlı atması, nefes darlığı, mide barsak sorunları gibi bedensel belirtiler göstererek büyük bir rahatsızlık yaşamaktadır (Türk Psikiyatri Derneği).

Sosyal ortamlara ilişkin olumsuz duygu durum ve fizyolojik belirtiler ile birlikte kaygılanılan ortamdan uzak durma, ortamdan ayrılma, sessiz kalma, yerinde durmama, göz kontağı kuramama veya katılım göstermeme gibi kaçınma eylemleri ise bireyin davranışsal tepkilerini içermektedir. Toplumsal etkileşimlerden kaçınma davranışının sonucu olarak sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin bir işte çalışması, işi sürdürmesi, romantik veya cinsel ilişki kurması, akademik işlerini yürütmesi oldukça zorlayıcı olabilmektedir (Schneier ve ark., 1992).

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ YAKLAŞIMININ SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNA ÖZGÜ KURAMSAL MODELLERİ

Özgül fobilerde olduğu gibi sosyal kaygı bozukluğunda da öncelikli olarak davranışçı yaklaşımlar geliştirilmiş ve genelde korkuya sebep olan durumlara uzun süreli ve aşamalı maruz bırakma tekniği uygulanmıştır. Yakın dönemde sosyal kaygı bozukluğunda temel bilişsel süreçleri ve çarpıtmaları anlamak için belirli bilişsel modeller yapılandırılmıştır. Sosyal kaygı bozukluğunu açıklayan bilişsel modeller; sosyal ilişkileri içeren durumlarda rasyonel olmayan

düşüncelerin, inançların ve bilgi işlemede birtakım hataların olduğunu, bu doğrultuda kaygı uyandıran durumlardan kaçınıldığını varsaymaktadır (Clark ve Wells, 1995; Hofmann, 2007; Rapee ve Heimberg, 1997).

Clark ve Wells (1995) sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin sosyal durumları tehdit edici bir biçimde yorumladıklarını, kendileri, diğerleri ve sosyal dünya ile ilgili fonksiyonel olmayan birtakım inançlarının olduğunu belirten bilişsel bir model ortaya koymuşlardır. İşlevsel olmayan inançlar; performansa yönelik yüksek beklentileri (başarılı olmalıyım), koşullu (yanlış yaparsam diğerleri beni reddedecek) ve koşullu olmayan inançları (yetersizim) içermektedir. Böylece birey olumsuz değerlendirebileceğine dair korku yaşamakta ve bu doğrultuda bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler göstermektedir. Model, bireylerin olumsuz değerlendirme riskini azaltmak ve kaygıyı hafifletmek amacıyla koruyucu olarak algıladıkları birçok davranışı yaptığını vurgulamaktadır. Temelde güvenlik sağlamaya yönelik yapılan bu eylemler sosyal kaygı bozukluğunun sürmesinde rol oynamakta, bireyler bu davranışları yaptıkça korkulan durumdan kaçınmaktadır. Algıladıklarının aksine bu davranışlar kendilerine odaklanmalarına ve objektif sosyal bilgiyi kaçırmalarına yol açmaktadır.

Bilişsel modelde vurgulanan bir diğer nokta ise sosyal ortamlara girmeden önce düşüncelerin zihinde dönüp durmasıdır (ruminasyon). Bu durum kişilerin önceki başarısızlıklarını hatırlamasına, benliğine dair olumsuz algı ve görüntülerin oluşmasına, kişinin kendine odaklanmış bir zihin ve başarısızlık beklentisi ile sosyal ortamlara girmesine sebep olmaktadır. Kaygılanılan durum sonrasında da ruminasyon devam etmekte böylece bireylerin zihinleri sürekli olarak olay ile ilgili meşgul olmakta ve yetersizlik duygusu güçlenmektedir (Clark ve Wells, 1995).

Sosyal kaygı bozukluğu için benzer bir diğer bilişsel davranışçı model ise Rapee ve Heimberg (1997) tarafından önerilmiştir. Bu modelde; sosyal kaygı bozukluğu olanların diğer kişiler tarafından pozitif değerlendirilme, arzulanılan bir izlenim bırakma isteğinin yanında bunu yapabilmek becerisine olan güvensizliğinin ve beklenti algısının önemli olduğu vurgulanmıştır. Bireylerin kendi eylemlerine ve diğerlerinin değerlendirmelerine yönelik algıları çoğunlukla olumsuz ve yanlı olduğundan gerçek çarpıtılarak değerlendirilmekte ve kişiler yoğun kaygı hissetmektedirler.

Hoffmann (2007) ise sosyal kaygı bozukluğunu açıklayan bu iki modeli birleştirmiş ve bazı eklemeler yapmıştır.

Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin gerçekçi olmayan sosyal beklentilerden dolayı sosyal durumlarda korkuyu deneyimlediklerini vurgulamıştır. Bireylerin bir ortama girdiklerinde dikkatlerini benliklerine yöneltip, kesin olduklarına inandıkları olumsuz değerlendirmeler ile olumsuz bir benlik imajı oluşturduklarını vurgulamıştır. Bu sebeple beceriksiz olduklarına dair algılarını abartmakta, kaygıları üzerinde çok az kontrollerinin olduğuna inanmakta ve bunun fark edileceğinden korkmaktadırlar. Bir felaket yaşayacaklarını düşünerek kendilerini korumaya yönelik davranışlarda bulunmaktadırlar.

Sosyal kaygı bozukluğu için geliştirilen modellerde bu bireylerin; toplumsal etkileşimin olabileceği olaydan önce, olay sırasında ve sonrasında ruminasyonlarının olduğu, olumsuz bir benlik imajının oluştuğu, ileriye dönük negatif işleme yaptıkları ve diğer insanlar tarafından olumsuz değerlendirileceklerine dair beklentilerinin bulunduğu (Dilbaz, 1997; Modini ve Abbott, 2016; Rowa ve Antony, 2005), adaptif olmayan kendilik inançlarının olduğu (Gregory ve ark., 2018) görülmektedir.

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNUN ORTAYA ÇIKMASI VE DEVAM ETMESİNDE ETKİLİ FAKTÖRLER

Sosyal kaygı bozukluğunun ortaya çıkması ve gelişiminde; genetik, ebeveynlik stili ve diğer öğrenme faktörlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Aşırı kontrolcü, koruyucu, eleştirel ve reddedici bir tutumda olan ebeveyn tutumunun, ebeveyn kaybının veya ebeveyn den ayrılmanın, aile içerisindeki anlaşmazlıkların, aile içi istismarın, çocukluk dönemi hastalıklarının, akran zorbalığının, travmatik veya utanç verici bir sosyal etkileşim yaşantısı veya korku tepkisinin gözlemlenmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir (akt. Leahy ve ark., 2011; Wong ve Rapee, 2016).

Sosyal etkileşimler ile ilgili bilişsel yanlışlıklar bilişsel terapi yaklaşımı açısından bozukluğun sürdürülmesinde odak noktasıdır. Bu bilişsel yanlışlıklardan önemli iki tanesi; sosyal durumlarda kendi performansının olumsuz imajını oluşturmak ve belirsiz sosyal bilgileri olumsuz yorumlamaktır (Hirsch ve ark., 2006). Sosyal kaygı bozukluğunu sürdüren psikolojik etmenler; yüksek sosyal standartlar, sosyal hedeflerin yeterince iyi tanımlanmaması, kaygı semptomlarına odaklanma, duygular üzerinde kontrolsüzlük, olumsuz benlik algısı, ruminasyon, güvenlik sağlayıcı davranışlar ve kaçınma eylemleridir. Bu doğrultuda; sosyal becerilerin

yetersiz, duygusal kontrolün düşük olduğu yönünde algı pekişmektedir. Bu bilişsel faktörler sosyal kaygı bozukluğunun devam etmesinde etkilidir (Hoffmann, 2007).

Sosyal beceri eksikliğinin bu bozukluğun sürmesinde önemli bir faktör olabileceği düşünölmektedir. Sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler, diğerleri tarafından sosyal açıdan daha az yeterli olarak değerlendirildiklerini düşünmektedirler. Sosyal beceri eksikliği bu açıdan adaptif olmayan bir başa çıkma stratejisi olan kaçınma davranışlarının sürdürölmesine etki ederek bozukluğun devam etmesinde rol oynamaktadır (Herbert ve ark., 2005).

Sosyal kaygı bozukluğunun ortaya çıkması, gelişmesi ve sürdürölmesinde bilişsel modeller çerçevesinde birçok faktörün etkili olduğu görölmektedir.

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNDA GÖRÖLEN BİLİŞSEL HATALAR

Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin işlevsel olmayan bilişsel hatalara sahip oldukları dikkati çekmektedir. Özellikle sosyal ortamlara özgü duruma uygun olmayan otomatik değerlendirmeler yapılmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin düşünceleri çoğunlukla kendilerinin 'yetersiz, beceriksiz, başarısız, zayıf'; diğerlerinin ise 'yeterli, güçlü, becerikli' olduğu yönündedir (Türkçapar, 1999).

Kişilerin otomatik düşünceleri gözden geçirildiğinde bu düşüncelerin altında; kişinin ara inançları, varsayımları, kuralları, koşullu inançları yer almaktadır (yetersiz görünmemeliyim, diğerleri beni eleştirirse sonrasında bana kimse değer vermez, her şey mükemmel olmazsa yetersiz olduğum anlamına gelir). Bu otomatik düşünceler kimi zaman "yetersizim, sevilmiyorum." vb. temel inançlarla ilişkili olabilmektedir (Beck, 2011).

Kişinin bilgiyi yanlı bir şekilde işleme duruma uygun olmayan otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasında ve bilişsel yanlılıkların oluşmasında etkili olmaktadır. Bu bilişsel yanlılıklar çoğunlukla; destekleyici kanıtlar olmamasına rağmen kesin sonuca varmayı (keyfi çıkarsamayı), durumun korkunç sonuçlar doğuracağını düşünmeyi (felaketleştirmeyi), durumu aşırı bir şekilde genellemeyi, daha çok mükemmeliyetçilik ile ilişkili olan siyah-beyaz düşünme tarzını (ya hep ya hiç düşüncesi), etiketlemeyi, bir başkasının aklından geçen düşünceyi bildiğini varsaymayı (zihin okumayı) vb. bilişsel çarpıtmaları içermektedir (Beck, 2011).

Keyfi çıkarsama (bir an için başka yöne bakan arkadaşının sıkıldığını düşünme), felaketleştirme (bu sunum iş hayatının sonunu getirecek), aşırı genelleme (iyi bir sunum yapamadım, yetersizim), ya hep ya hiç tarzı düşünme (ya mükemmel bir konuşma yapmalıyım ya da susmalıyım), kişiselleştirme (arkadaşlarım kesinlikle aptal gibi göründüğümü konuşuyorlar), etiketleme (beceriksiz olduğum, öğretenim tarafından anlaşılacak), zihin okuma (insanlar ne kadar kaygılı olduğumu anladı) gibi bilişsel çarpıtmaları sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler yapabilmektedir.

Bireyin çoğunlukla farkında olmadığı otomatik düşünceleri ve bu düşüncelerde yer alan bilişsel çarpıtmaları terapi sürecinde tespit edip ele almak ve bireyin bu konuda farkındalığının artmasını sağlamak son derece önemlidir.

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ SÜRECİ

Sosyal kaygı bozukluğuna özgü bilişsel davranışçı tedavi planı, değerlendirme seansını da içererek yaklaşık olarak 20 seans sürmekte ve her bir seans ortalama 45 dakika olmaktadır. Bu süre alışmanın sağlanması için ilk veya ikinci maruz bırakma seansında 90 dakikaya kadar uzayabilmektedir. Tek bir duruma özgü sosyal korkunun olduğu durumlarda terapi birkaç seans sürebilmektedir. Genelleşmiş semptomların bulunduğu danışanlarda tedavinin süresi uzayabilmektedir. Tedavinin genel planı şu şekildedir: değerlendirme, tedaviye alıştırma, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma, sosyal beceri eğitimi, gevşeme egzersizleri, aşamalı olarak terapiyi sonlandırma (Leahy ve ark., 2011).

Bilişsel davranışçı grup terapisi, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin tedavisinde kullanılan bir diğer seçenektir. Bilişsel davranışçı grup terapisi; 12 seanslık, her bir seansı yaklaşık 2,5 saat süren bir program olup, terapide genelde biri kadın diğerleri erkek olmak üzere iki terapist bulunmaktadır. Grup içerisindeki cinsiyetin dengeli olması önemli görölmektedir. Danışanların korktukları veya kaygılandıkları durumların benzer olması beklenmektedir. Grup terapisi, sosyal kaygı bozukluğu olan danışanlar için etkili olabilmekte ancak kimi danışanlar yarar görememektedir. Gruptan fayda sağlamayacağı düşünölen ve bozukluğun şiddeti fazla olan danışanlar için bireysel terapi önerilmektedir. Grup terapisinde üç önemli bileşen bulunmaktadır; korkulan sosyal işaretlere terapide maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma ve haftalık olarak ev ödevleri.

Gruptaki diğer üyeler davranışsal uygulamalara katılarak (rol yapma vb.) terapide sosyal etkileşimlerden avantaj sağlayabilmektedir (Heimberg ve Becker, 2002).

Değerlendirme görüşmesi sosyal ortamlarda deneyimlenen kaygının; fiziksel, bilişsel, davranışsal belirtilerine dair soruların sorulması ile bilgi toplamayı içermelidir. Eş zamanlı tanınların olabileceği, ilaç vb. tedavi seçenekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Süreç içerisinde psiko-eğitime ihtiyaç duyulduğunda (terapinin temel doğası ve amacı, düşünce, duygu ve davranış ilişkisi, otomatik düşünceler, bilişsel hatalar, duygular vb. alanlarda bilgi) danışana verilmelidir. Danışanın içgörüsünü artırmak için kişiye yaşadığı sorun ve bu sorunu etkileyebilecek faktörler açıklanmaktadır (Leahy ve ark., 2011). Değerlendirme görüşmesinde; sosyal kaygıyı değerlendiren ölçeklerden (Sosyal Kaygı Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği gibi) ve görüşmede alınan bilgilerden yararlanılmaktadır (Leahy ve ark., 2011; Safren ve ark., 1999). Bu bilgiler doğrultusunda bilişsel model temel alınarak danışanın formülasyonu yapılır.

Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde terapi yoğunlukla; danışanı motive etmeyi, sosyal ortamlarda iletişim kurarken yaşanan sorunları azaltmayı, kaygıdan dolayı kaçınılan durumlarla başa çıkmak için danışanı hazırlamayı ve yüzleştirmeyi, kaygıyı azaltmayı, kendine güveni artırmayı ve işlevsel olmayan otomatik düşünceleri fonksiyonel olanlarla değiştirmeyi içermektedir. Bireylerin kendini korumak için yapmakta oldukları kaçınma davranışlarının yerine daha adaptif yollar bulmak hedef olarak belirlenebilmektedir (Priyamvada ve ark., 2009). Sosyal kaygı bozukluğunda; sosyal standartlar, kendine odaklanmış dikkat, sosyal yeteneklerin yetersiz olduğu yönünde algı, güvenlik sağlayıcı davranışlar gibi temel faktörlerin üzerinde çalışılması amaçlanmaktadır (Hoffman ve Scepkowski, 2006).

Terapinin aşamalı olarak sonlandırılmasından önce ise danışanın hissettiği kaygıda önemli düzeyde bir azalmanın gerçekleşmiş olması, oluşturulan listesindeki her bir durum ile ilgili maruz bırakmanın tamamlanması, kişide kaçınma davranışlarının devam etmemesi, bağımsız olarak bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma yöntemlerini danışanın kullanabilmesi oldukça önemlidir. Danışanı sonlandırmaya hazırlamak için seanslar arasındaki sürenin uzatılması gereklidir. Sonlandırma sürecinde gelecekte zorluk yaşanabilecek durumlar ve başa çıkma yolları üzerine konuşulmalıdır (Leahy ve ark., 2011; Priyamvada ve ark., 2009; Safren ve ark., 1999).

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ MÜDAHALELERİ VE TEKNİKLERİ

Sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında tedavisinde; bilişsel yapılandırma, sosyal beceri eğitimi, gevşeme teknikleri ve maruz bırakma yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır (Leahy ve ark., 2011).

Kişinin farkındalığını sağlamak içi kaygı ve korku uyandıran durumu düşünerek, o esnada bedeninde gerçekleşen; kalp atışında hızlanma, sesin veya bedenin titremesi, göğüste, midede ağrı gibi fiziksel değişimlerini fark etmesini sağlamak önemlidir. Bireyler kaygı uyandıran ortamlarda panik atak belirtileri de gösterebilmektedirler. Bu noktada terapi sürecinde rahatlatma teknikleri öğretilebilmektedir. Burada amaç, önceki şartlanmış korku tepkisi yerine rahatlatma tepkisini koyabilmektir. Kişilere daha küçük kas gruplarından başlanarak artan bir şekilde kaslarını nasıl gevşetebileceği ve rahatlayabileceği öğretilir. Bu teknikler bireylerin korkulan veya kaygılanılan olaylar ile ilgili deneyimlenen fizyolojik uyarılmalarını kontrol etmeyi sağlamaktadır (Lincoln, 2003). Sosyal kaygı bozukluğu olan danışanlar için önerilen meditasyon tekniği ile bireylerin anda kalması, kendilerine yönelmiş dikkatlerinin ve fizyolojik belirtilerinin azalması hedeflenmektedir (akt. Leahy ve ark., 2011).

Duyguları tanımaya dair terapide bir psiko-eğitim verilebilmekte ve derecelendirme (0–100 arası) yöntemi kullanılabilir. Üzüntü, endişe, kaygı, utanç, suçluluk vb. duyguları ayırt etmek terapide önemlidir (Beck, 2011).

Sosyal etkileşimlerde hissedilen kaygı daha çok bireyin kötü bir şey olacağı yönünde beklentisini içerdiğinden, düşünceleri incelemek bilişsel davranışçı terapinin temel hedeflerindedir. Kişinin kaygı uyandıran bir olayı hayal ettiğinde düşüncelerinin neler olduğunu, bu düşüncelerin bireyin duygusu ve davranışı üzerindeki etkisini izlemek oldukça önemlidir. Kişinin düşüncelerini ve duygusunu fark etmesini, hangi davranışları tekrarladığını veya nelerden kaçındığını görmesini, kaygı duyduğunda bedenindeki değişimleri izlemesini ve otomatik düşüncelerinde bulunan bilişsel hataları fark etmesini sağlamak için kayıt formları kullanılır (Hope ve ark., 2000).

Sosyal kaygı bozukluğunda maruz bırakma; imgesel (korkulan veya kaygılanılan durumu hayal etme, canlandırma) veya in vivo (korkulan veya kaygılanılan ortamda deneyimleme) şeklinde olabilmektedir. Terapide sistematik olarak

maruz bırakma tekniği ile bireylerin kaygı uyandıran durumlara aşamalı olarak maruz kalması ve deneyimlenen kaygının zamanla azalması beklenmektedir. Çoğunlukla ilk adım terapide kaygı veya korku uyandıran durumların listesini oluşturmaktır. Bu liste daha az kaygı uyandıran bir durumdan artan derecede kaygı uyandıran durumlara doğru ilerleyebilir. Tedavinin başlangıcında terapistin desteği ile kişi, korkulan duruma maruz bırakılır. Bu süreç, danışanın korkulan durumda duyduğu kaygı önemli miktarda azalana kadar devam etmektedir. Maruz bırakma tekniği aynı zamanda rol yapma yöntemi ile kullanılabilir. Roller değiştirilerek kişide kaygı uyandıran durum terapide deneyimlenir. Maruz bırakma sürecinde kişilerin dikkatlerini korkulan ipuçlarına ve kaygı tepkilerine yönlendirmesi için teşvik edilir. Kişinin bu aşamada kaçınma davranışlarını tekrarlamaması yöntemin etkili olması açısından önemli görülmektedir (Leahy ve ark., 2011; Lincoln, 2003).

Sosyal beceri eğitimi, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin tedavisinde kullanılan diğer bir yöntemdir. Bu eğitim kapsamında; bir kişinin kendini tanıtmayı, konuşmak için uygun konuyu seçmesi, aktif bir şekilde dinlemesi, empati kurması, kendini açması, sosyal aktiviteleri başlatması ve düşünceleri ifade etmesi öğretilmektedir. Aynı zamanda burada terapist rol yaparak ve geribildirim vererek model olmaktadır (Leahy ve ark., 2011). Sosyal kaygı bozukluğu olan bir bireyin yaşamında sosyal ilişkilerinin diğer alanlarla karşılaştırıldığında ne kadar yer kapladığını belirlemek ve tedavi planı doğrultusunda amaçları pay tekniği ile oluşturmak oldukça yardımcı olabilmektedir. Buna ek olarak bireyin zorlansa dahi yaptığı şeyleri yazarak kredi (övgü) listeleri oluşturması istenerek terapide yarar sağlanabilmektedir (Beck, 2011).

Bahsedilen müdahale ve teknikler, sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı yaklaşım ile terapi sürecinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu teknikler ve müdahaleler bireylerin sosyal etkileşimlerdeki düşünce, duygu ve davranışları arasındaki ilişkiyi görmelerinde oldukça yardımcı olmaktadır.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN ETKİNLİĞİNE DAİR YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Sosyal kaygı bozukluğunda yapılan randomize kontrollü çalışma sonuçları bireysel veya grup temelli bilişsel davranışçı terapisinin kaygı belirtilerinde, sosyal becerilerde ve kişilerin işlevselliği üzerinde etkili olduğunu göstermiştir

(Carpenter ve ark., 2018; Herbert ve ark., 2009; Lazarov ve ark., 2017; Neufeld ve ark., 2020; Nordgreen ve ark., 2016; Wang ve ark., 2020). Sosyal fobi tanısı almış bireylere uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisinin bireylerin belirtilerinin azalmasında önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur (Ashbaugh ve ark., 2007). Blanco ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma ve psikoeğitimin kullanıldığı bilişsel davranışçı grup tedavisinin sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Sosyal fobisi olan hemşire öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bilişsel davranışçı grup eğitiminin etkili bir şekilde belirtileri azalttığı ve bir aylık izleme çalışmasında etkisinin devam ettiği görülmüştür (Esmail ve ark., 2020). Sosyal kaygı bozukluğu olan ergenlerde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiğinin beş yıl süresince izlendiği bir çalışmada ise terapi sonrası kazanımların devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Garcia-Lopez ve ark., 2006). Sosyal fobisi olan bireyler için bilişsel davranışçı terapide maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma ve sosyal beceri eğitimi tekniklerinin etkililiğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada kaygı belirtilerinin azalmasında bu tekniklerin hemen hemen aynı düzeyde etkili olduğu bulunmuştur (Gill ve ark., 2001).

Yapılan araştırmalar doğrultusunda sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde belirtilerin hafiflemesi açısından bilişsel davranışçı terapisinin etkili olduğu görülmektedir.

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNDA SON DÖNEM BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ YAKLAŞIMLARI

Geleneksel bilişsel davranışçı terapiye ek olarak son yıllarda üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları da dikkat çekmektedir. Bu yaklaşımlardan kabul ve kararlılık terapisi; duygu ve düşünceleri kontrol etmek yerine farkına varma ve kabul etmeyi, kişinin değerleri doğrultusunda harekete geçebilmesini temel almaktadır (Hayes ve ark., 2002). Farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi; eleştirel olmadan kabul edici bir tutumla düşünce, duygu, fiziksel duyumlara bilinçli bir şekilde dikkati vermeyi vurgulamaktadır. Metakognitif terapi; kişinin kendi duyguları ile ilgili işlevsel olmayan düşüncelerine dikkat çekmekte ve bu düşünceleri adaptif bilişler ile değiştirmeyi hedeflemektedir. Şema odaklı terapide amaç geçmiş yaşantılar ile ilişkili olabilen fonksiyonel olmayan başa çıkma stillerini ve daha işlevsel yolları keşfetmektir (Hendriks, 2021). Son dönem bilişsel davranışçı yaklaşımlar arasında belirli farklılıklarla birlikte bu yaklaşımların ruhsal bozuklukları

değerlendirmede ortak özellikleri bulunmaktadır. Üçüncü kuşak yaklaşımlar geleneksel bilişsel davranışçı terapiye; duygu, kabul, psikolojik esneklik, bilinçli farkındalık, üst biliş, içgörü gibi kavramları dahil etmiştir (Vatan, 2016). Belirtileri merkeze almaktan ziyade duyguları fark etme, şimdi ve burada olma, duygu ve düşüncelere odaklanma ve bunları kabul etme, kendini gözlemleme, değerler ve eylemler bu yaklaşımlarda ön plana çıkmakta ve sosyal kaygı bozukluğunun tedavi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sosyal kaygı bozukluğunda geleneksel bilişsel davranışçı terapinin farklı yaklaşımlar ile birlikte etkinliğini gösteren çalışmalar yapılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapide üçüncü dalga yaklaşımlarından olan kabul ve kararlılık terapisi (Dalrymple ve Herbert, 2007; Herbert ve ark., 2018; Ivanova ve ark., 2016; Kocovski ve ark., 2009; Sewart ve ark., 2020), farkındalık (mindfulness) temelli bilişsel davranışçı terapi (Goldin ve Gross, 2010; Hjeltnes ve ark., 2016; Kocovski ve ark., 2009; Koszycki ve ark., 2016; Mohammadpour ve ark., 2020; Strega ve ark., 2018), metakognitif (üst biliş) terapi (Lakshmi ve ark., 2016; Nordahl ve Wells, 2018; Vogel ve ark., 2016; Wells, 2007) ve şema odaklı terapinin (Baljé ve ark., 2016; Morvaridi ve ark., 2019) sosyal kaygı belirtilerinin azalmasında ve bozukluğun tedavisi üzerinde olumlu etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ

Sosyal kaygı bozukluğu temel olarak bireylerin toplumsal etkileşim içerisinde belirgin ve sürekli bir biçimde küçük düşecek bir eylemde bulunmaktan, eleştirilmekten, gülünç duruma düşmekten, yetersiz, utanç verici, beceriksiz olarak görülme korkusu olarak tanımlanmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu olan birey toplumsal etkileşimlerde fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği yoğun bir kaygı veya korku yaşamakta ve sosyal ortamlardan kaçınmaya çalışmaktadır. Kaygı ve bireyin gösterdiği kaçınma davranışı kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve işlev kaybına neden olmaktadır (Leahy ve ark., 2011; National Collaborating Centre for Mental Health, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2018; Türk Psikiyatri Derneği).

Sosyal kaygı bozukluğuna özgü bilişsel davranışçı terapi kapsamında çeşitli modeller oluşturulmuştur. Bu modellerde; bireylerin kendi performansını olumsuz değerlendirmesi önemli bir yer tutmaktadır. Kişinin kendini değerlendirdiği yeterlilik düzeyi ile kişiden beklenen

standartlara dair düşünce arasındaki ayrım fazladır. Bu durum yoğun kaygıya neden olmaktadır. Sosyal olaylar kişi tarafından tehdit olarak algılanır ve bu olayların negatif sonuçları çoğunlukla abartılır. Odak, kişinin kendisine ve içsel kaygı ile ilgili tepkilere yönelir. Sosyal ortamlarda olumsuz deneyimler üzerine tekrar eden detaylı bir uğraş hali bulunmaktadır (Modini ve Abbott, 2016). Bireyin sosyal ortamlar içerisinde kendi performansının olumsuz bir imajını oluşturması, sosyal ipuçlarını yanlış yorumlaması ve sosyal etkileşimlerin olası sonuçları ile ilgili fonksiyonel olmayan inançlara sahip olması bozukluğun odak noktasındadır (Hirsch ve ark., 2006; Hoffman, 2007).

Sosyal kaygı bozukluğunda bireysel veya grup olarak bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu için BDT yaklaşımında yer alan tekniklerin etkililiğinin araştırıldığı çalışmalardan elde edilen meta analiz sonuçları bu tekniklerle kazanımların uzun dönemli periyotlar boyunca sürdürülebildiğini göstermiştir (Ashbaugh ve ark., 2007; Blanco ve ark., 2010; Esmaeil ve ark., 2020; Fedoroff ve Taylor, 2001; Garcia-Lopez ve ark., 2006; Mayo-Wilson ve ark., 2014).

Son dönemlerde yaşanan teknolojik gelişmeler, internetin kullanımının artması gibi faktörler terapi hizmetlerinin çevrim içi ortamda sunulmasına katkı sağlamıştır. Diğer birçok bozuklukta olduğu gibi sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler için de internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi kullanılmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu olan ve yardım alma konusunda çoğunlukla isteksiz olan bireylerin tedaviye ulaşma seçenekleri böylece artmaktadır ve bu terapilerden fayda sağlamaktadırlar (Berger ve ark., 2009; Carlbring ve ark., 2009). Sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile tedavisinde güncel teknikler ve yaklaşımlar (sanal gerçeklik ile maruz bırakma, internet temelli bilişsel davranışçı yaklaşım vb.) ile etkililiğinin araştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Bilge ve ark., 2020; Bouchard ve ark., 2011; Chen ve ark., 2020; Clemmensen ve ark., 2020; Fıstıkçı ve ark., 2015; Geraets ve ark., 2019). Bilişsel davranışçı terapiye entegre edilen teknik ve yaklaşımların sosyal kaygı bozukluğunun tedavisindeki önemini ortaya çıkarılması değerlidir. Güncel tekniklere ek olarak üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları içerisinde yer alan kabul ve kararlılık terapisi, farkındalık temelli bilişsel terapi gibi yaklaşımların etkililiğini gösteren çalışmalar son dönemde giderek yaygınlaşmaktadır (Baljé ve ark., 2016; Mohammadpour ve ark., 2020; Sewart ve ark., 2020; Strega ve ark., 2018; Wells, 2007). Benzer çalışmaların alana katkı

sağlayacağı ve bilişsel davranışçı terapisinin geleceğine yön vereceği düşünülmektedir.

Bu makalede sosyal kaygı bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı açısından ele alınmıştır. Bozukluğa özgü kuramsal bilgi, terapi süreci ve kullanılan teknikler ile ilgili bilgi verilerek yapılan çalışmalara yer verilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde sosyal kaygı bozukluğunun tedavisinde bireysel veya grup olarak bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının iyi sonuç verdiği ve tedavide önemli bir yeri olduğu görülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V)* (Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. <https://www.acarindex.com/turk-psikiyatri-dergisi/ruhsal-bozukluklarin-tanisanal-ve-sayimsal-elkitabı-dsm-5-in-turkce-cevirisi-uzerine-119452>
- Ashbaugh, A., Antony, M. M., Liss, A., Summerfeldt, L. J., McCabe, R. E. ve Swinson, R. P. (2007). Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia. *Depression and Anxiety*, 24(3), 169-177. <https://doi.org/10.1002/da.20219>
- Beck, J. S. (2011). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (M. Şahin ve I.T. Cömert, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Baljé, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A. ve Spinhoven, P. (2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1605-9>
- Berger, T., Hohl, E. ve Caspar, F. (2009). Internet-based treatment for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 65(10), 1021-1035. <https://doi.org/10.1002/jclp.20603>
- Bilge, Y., Gül, E. ve Birçek, N. I. (2020). Bir Sosyal Fobi Vakasında Bilişsel Davranışçı Terapi ve Sanal Gerçeklik Kombinasyonu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 158-165. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.61718>
- Blanco, C., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Fresco, D. M., Chen, H., Turk, C. L., Vemes, D., Erwin, B. A., Schmidt, A. B., Juster H. R., Campeas, R., ... Liebowitz M. R. (2010). A placebo-controlled trial of phenelzine, cognitive behavioral group therapy, and their combination for social anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 286-295. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.11>
- Bouchard, S., Dumoulin, S., Robillard, G., Guitard, T., Klinger, E., Forget, H., ... Roucaut, F. X. (2011). A randomized control trial for the use of in virtuo exposure in the treatment of social phobia: final results. *Journal of CyberTherapy and Rehabilitation*, 4(2), 197- 200.
- Carlbring, P., Nordgren, L. B., Furmark, T. ve Andersson, G. (2009). Long-term outcome of internet-delivered cognitive-behavioural therapy for social phobia: A 30-month follow-up. *Behaviour Research And Therapy*, 47(10), 848-850. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.06.012>
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. ve Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta- analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502-514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Chen, H., Rodriguez, M. A., Qian, M., Kishimoto, T., Lin, M. ve Berger, T. (2020). Predictors of treatment outcomes and adherence in internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety in China. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(3), 291-303. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000730>
- Clark, D. M. ve Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope ve F. R. Schneier (Ed.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (s. 69-93). The Guilford Press. <https://books.google.com.tr/books?id=rXrekuSy2bsC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>
- Clemmensen, L., Bouchard, S., Rasmussen, J., Holmberg, T. T., Nielsen, J. H., Jepsen, J. R. M. ve Lichtenstein, M. B. (2020). Study protocol: exposure in virtual reality for social anxiety disorder-a randomized controlled superiority trial comparing cognitive behavioral therapy with virtual reality based exposure to cognitive behavioral therapy with in vivo exposure. *BMC Psychiatry*, 20(32), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2453-4>
- Dalrymple, K. L. ve Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543- 568. <https://doi.org/10.1177/0145445507302037>
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.
- Esmail Darjani, R., Ramak, N., Rafiei, E. ve Sangani, A. (2020). The Effects of Cognitive- Behavioral Training on Social Phobia in Nursing Students: with one-step follow- up. *Journal of Medical Education Development*, 12(36), 51-59. https://zums.ac.ir/edujournal/browse.php?a_id=1175&sid=1&slc_lang=en
- Essau, C. A., Conradt, J. ve Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), 831-843. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00179-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00179-X)
- Fedoroff, I. C. ve Taylor, S. (2001). Psychological and pharmacological treatments of social phobia: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 21(3), 311-324. <https://doi.org/10.1097/00004714-200106000-00011>
- Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Erten, E., Duran, S. ve Sungur, M. Z. (2015). Cognitive Behavioral Therapy in Social Anxiety Disorder: Current Concepts/Sosyal Anksiyete Bozuklugunda Bilissel Davranisci Terapi: Guncel Kavramlar. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler/ Current Approaches to Psychiatry*, 7(3), 229-244. <https://doi.org/10.5455/cap.20140719110703>

- Garcia-Lopez, L. J., Olivares, J., Beidel, D., Albano, A. M., Turner, S. ve Rosa, A. I. (2006). Efficacy of three treatment protocols for adolescents with social anxiety disorder: A 5- year follow-up assessment. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 175-191. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.003>
- Geraets, C. N., Veling, W., Witlox, M., Staring, A. B., Matthijssen, S. J. ve Cath, D. (2019). Virtual reality-based cognitive behavioural therapy for patients with generalized social anxiety disorder: a pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(6), 745-750. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000225>
- Gil, P. J. M., Carrillo, F. X. M. ve Meca, J. S. (2001). Effectiveness of cognitive-behavioural treatment in social phobia: A meta-analytic review. *Psychology in Spain*, 5(1), 17-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK68855/>
- Goldin, P. R. ve Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91. <https://doi.org/10.1037/a0018441>
- Gregory, B., Wong, Q. J., Marker, C. D. ve Peters, L. (2018). Maladaptive self-beliefs during cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A test of temporal precedence. *Cognitive Therapy and Research*, 42(3), 261-272. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9882-5>
- Gümüş, A. E. (2012). Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 63-75. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/200163>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Heimberg, R. G. ve Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic Mechanisms and Clinical Strategies*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2002-17460-000>
- Hendriks, G. J., Zelst, W. H., Balkom, A. J. L. M., Uphoff, E., Keijsers, G. P. J., Robertson, L. ve Oude Voshaar, R. C. (2021). Cognitive behavioural therapy and third wave approaches for anxiety and related disorders in older people (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-20. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007674.pub2>
- Herbert, J. D., Forman, E. M., Kaye, J. L., Gershkovich, M., Goetter, E., Yuen, E. K., ... Marando-Blanck, S. (2018). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.008>
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Moitra, E., Myers, V. H., Dalrymple, K. L. ve Brandsma, L. L. (2009). Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 167-177. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.004>
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K. ve Nolan, E. M. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125-138. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80061-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80061-9)
- Hirsch, C. R., Clark, D. M. ve Mathews, A. (2006). Imagery and interpretations in social phobia: Support for the combined cognitive biases hypothesis. *Behavior Therapy*, 37(3), 223-236. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.02.001>
- Hjeltnes, A., Molde, H., Schanche, E., Vøllestad, J., Lillebostad Svendsen, J., Moltu, C. ve Binder, P. E. (2017). An open trial of mindfulness-based stress reduction for young adults with social anxiety disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(1), 80-90. <https://doi.org/10.1111/sjop.12342>
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Hofmann, S. G. ve Scepkowski, L. A. (2006). Social self-reappraisal therapy for social phobia: Preliminary findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(1), 45-57. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.1.45>
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., Juster, H. A. ve Turk, C. L. (2000). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach (Client Workbook)*; 1st ed. Psychological Corp. 240 p.
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G. ve Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.012>
- Jefferies, P. ve Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS One*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Kashdan, T. B. ve Farmer, A. S. (2014). Differentiating emotions across contexts: Comparing adults with and without social anxiety disorder using random, social interaction, and daily experience sampling. *Emotion*, 14(3), 629-638. <https://doi.org/10.1037/a0035796>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E. ve Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 276-289. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.004>
- Koszycki, D., Thake, J., Mavounza, C., Daoust, J. P., Taljaard, M. ve Bradwejn, J. (2016). Preliminary investigation of a mindfulness-based intervention for social anxiety disorder that integrates compassion meditation and mindful exposure. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(5), 363-374. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0108>
- Lakshmi, J., Sudhir, P. M., Sharma, M. P. ve Math, S. B. (2016). Effectiveness of metacognitive therapy in patients with social anxiety disorder: A pilot investigation. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(5), 466-471. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.191385>
- Lazarov, A., Marom, S., Yahalom, N., Pine, D. S., Hermesh, H. ve Bar-Haim, Y. (2018). Attention bias modification augments cognitive-behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 48(13), 2177-2185. <https://doi.org/10.1017/S003329171700366X>
- Leahy, R. L., Holland, S. J. ve McGinn, L. K. (2011). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. Guilford press.

- Lijster, J. M. D., Dierckx, B., Utens, E. M., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C. ve Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 237-246. <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
- Lincoln, T. M. (2003). *Cognitive Behavioural Treatment of Social Phobia: Bridging the Gap Between Research and Practice*. (Doktora Tezi). Marburg/Lahn. <https://d-nb.info/972811303/34>
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E. ve 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. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70329-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70329-3)
- Modini, M. ve Abbott, M. J. (2016). A comprehensive review of the cognitive determinants of anxiety and rumination in social anxiety disorder. *Behaviour Change*, 33(3), 150-171. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.10>
- Mohammadpour, M., Amiri, S., Farnoodi, R., Bahari, A., Goodarzi, G. ve Foroughi, A. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on the Psychological Symptoms of Students with Social Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Behavioral Sciences*, 14(1), 6-12. <https://doi.org/10.30491/IJBS.2020.201358.1133>
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S. ve Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0037-6>
- National Collaborating Centre for Mental Health (2013). *Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment*. Leicester (UK): British Psychological Society. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK266258/>
- Neufeld, C. B., Palma, P. C., Caetano, K. A., Brust-Renck, P. G., Curtiss, J. ve Hofmann, S. G. (2020). A randomized clinical trial of group and individual cognitive-behavioral therapy approaches for social anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.11.004>
- Nordahl, H. ve Wells, A. (2018). Metacognitive therapy for social anxiety disorder: An A-B replication series across social anxiety subtypes. *Frontiers in Psychology*, 9, 540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00540>
- Nordgreen, T., Haug, T., Öst, L. G., Andersson, G., Carlbring, P., Kvale, G., ... Havik, O. E. (2016). Stepped care versus direct face-to-face cognitive behavior therapy for social anxiety disorder and panic disorder: a randomized effectiveness trial. *Behavior Therapy*, 47(2), 166-183. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.10.004>
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (15. baskı) içinde (s. 337- 363). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Priyamvada, R., Kumari, S., Prakash, J. ve Chaudhury, S. (2009). Cognitive behavioral therapy in the treatment of social phobia. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 60-63. <https://doi.org/10.4103%2F0972-6748.57863>
- Rapee, R. M. ve Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Rowa, K. ve Antony, M. M. (2005). Psychological treatments for social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(6), 308-316. <https://doi.org/10.1177/070674370505000603>
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Schneier, F. R. ve Liebowitz, M. R. (1999). Factor structure of social fears: the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(3), 253-270. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(99\)00003-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00003-1)
- Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D. ve Craske, M. G. (2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 50(6), 1112-1124. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.001>
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R. ve Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282-288. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820040034004>
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... Scott, K. M. & WHO World Mental Health Survey Collaborators (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Strege, M. V., Swain, D., Bochicchio, L., Valdespino, A. ve Richey, J. A. (2018). A pilot study of the effects of mindfulness-based cognitive therapy on positive affect and social anxiety symptoms. *Frontiers in Psychology*, 866, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00866>
- Türk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S. ve Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 89-106. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1651-1>
- Türk Psikiyatri Derneği (b.t.). *Sosyal Fobi*. <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/26/sosyal-fobi>
- Türkçapar, M. H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 247-253.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203. <https://doi.org/10.18863/pgy.238183>
- Vogel, P. A., Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Smeby, M. C., Strand, E. R., ... Wells, A. (2016). Metacognitive therapy applications in social anxiety disorder: an exploratory study of the individual and combined effects of the attention training technique and situational attentional refocusing. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(4), 608-618. <https://doi.org/10.5127/jep.054716>
- Wang, H., Zhao, Q., Mu, W., Rodriguez, M., Qian, M. ve Berger, T. (2020). The effect of shame on patients with social anxiety disorder in internet-based cognitive behavioral therapy: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(7), e15797. <https://doi.org/10.2196/15797>
- Wells, A. (2007). Cognition about cognition: Metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.01.005>
- Wong, Q. J. ve Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84-100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

Social anxiety disorder is basically defined as fear of being criticized, being ridiculed, being seen as embarrassing and incompetent in social interaction. The individual with social anxiety disorder experiences intense anxiety or fear in social situations and avoid social interactions in order not to experience this emotion. If they have to enter these environments, anticipation anxiety may begin days or weeks in advance. This anxiety and avoidance behavior negatively affect the quality of life of the individual and cause loss of function (Leahy et al., 2011; National Collaborating Center for Mental Health, 2013; Ozturk and Ulusahin, 2018).

According to meta-analysis studies in the literature, social anxiety disorder begins in childhood and early adolescence, at an average of 14 years of age (Lijster et al., 2017). In an epidemiological study, lifetime prevalence was found to be 4% (Essau et al., 1999; Stein, et al., 2017).

Social anxiety disorder is explained by similar models in cognitive behavioral approach. In these models, feelings such as anxiety, fear, shame about social environments, dysfunctional thoughts, beliefs, assumptions and avoidance behaviors are emphasized. The basic structure in these models is believing that other people have high standards and that they are not capable of meeting those expectations. These dysfunctional thoughts and beliefs are common before, during, and after entering social settings. Individuals with social anxiety disorder show some behaviors (not asking questions, not making eye contact, leaving the environment) in order not to experience this failure, anxiety and shame. After the interaction, individuals' negative evaluations and dysfunctional beliefs keep recurring in the person's mind. This reinforces the person's negative self-belief and creates a negative ground for another social interaction (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997).

Individuals with social anxiety disorder have dysfunctional thoughts, beliefs and assumptions (I am not enough, I do not deserve to be loved, if everyone does not like me, it shows that I am not worthy, I should not make mistakes, I should not show my shortcomings, no one should understand that I am worried). At this point, cognitive errors (all-or-nothing thinking, labeling, overgeneralization etc.) predominate the thoughts of individual with social anxiety disorder.

Capturing and identifying the dysfunctional thoughts, beliefs, assumptions and feelings of the person before, during and after the social interaction is quite crucial. In order to transform dysfunctional thoughts into an adaptive form, decrease the avoidance behavior and anxiety, some techniques can be used such as cognitive restructuring, behavioral-activation, making a list of anxiety-provoking situations and gradually exposing the person to the avoided situation, role-playing, relaxation exercises, social skills training and etc. (Heimberg, 2002; Hope et al., 2000; Rowa & Antony, 2005; Sungur, 2000).

There are many studies showing the effectiveness of individual or group based cognitive behavioral therapy in social anxiety disorder (Ashbaugh et al., 2007; Blanco et al., 2010; Esmail et al., 2020; Garcia-Lopez et al., 2006 Neufeld et al., 2020; Nordgreen et al., 2016; Wang et al., 2020).

In this article, social anxiety disorder is discussed in terms of cognitive behavioral therapy approach. The theoretical background and proposed models specific to the disorder, therapy process and the techniques used, researchs on the effectiveness of cognitive behavioral therapy, recent cognitive behavioral therapy approaches are included in this review.

Keywords: social anxiety, social phobia, cognitive behavioral therapy