



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA
TERAPİSİNİN SOSYAL KAYGI VE BİLİŞSEL
ÇARPITMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

ÖZLEM ÖZDEN

İSTANBUL, 2021



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA
TERAPİSİNİN SOSYAL KAYGI VE BİLİŞSEL
ÇARPITMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

**ÖZLEM ÖZDEN
(171131006)**

**Danışman
(Prof Dr. Sefa Saygılı)**

İSTANBUL, 2021

15/ 06/2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı'nda 171131006 numaralı Özlem ÖZDEN'nin hazırladığı "Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisinin Sosyal Kaygı ve Bilişsel Çarpıtmalar Üzerindeki Etkisi." konulu Klinik Psikoloji Doktora tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 15/06/2021 Salı günü saat 11 : 00 'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜNE** karar verilmiştir.

Düzeltilme verilmesi halinde:

Adı geçen öğrencinin Tez Savunma Sınavı tarihinde, saat ...:.... da yapılacaktır.

Tez Adı Değişikliği Yapılması Halinde: Tez adının şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Tarih	İmza
(Danışman) Prof Dr. Sefa SAYGILI	15/ 06/2021	KABUL
Prof Dr. Hasan BACANLI	15/ 06/ 2021	KABUL
Doç Dr. Gaye SALTUKOĞLU	15/ 06 /2021	KABUL
Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN	15/ 06 /2021	KABUL
Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK	15/ 06 /2021	KABUL

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

ÖZLEM ÖZDEN

İmza

SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA TERAPİSİNİN SOSYAL KAYGI VE BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ÖZLEM ÖZDEN

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın çalışma grubunu katılım ölçütlerini karşılayan 80 üniversite öğrencisi (40 deney ve 40 kontrol grubu) oluşturmaktadır. Deney grubuna uygulanan altı seanslık program: Psiko eğitim, gevşeme eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, sanal gerçeklikle maruz bırakma ve nüksü önleme aşamalarından oluşmaktadır. Araştırma kapsamında veriler, Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) ile toplanmıştır. Araştırmada istatistiksel analiz yöntemi olarak Tekrarlı Ölçümler İçin İki Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre genel olarak Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisinin üniversite öğrencilerinde hem sosyal kaygı hem de bilişsel çarpıtmaların azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmaların azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmaların azaltılmasında etkili bir terapi yöntemi olarak kullanılabilmesi söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: sosyal kaygı, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, maruz bırakma, bilişsel çarpıtmalar.

THE EFFECT OF EXPOSURE THERAPY ON VIRTUAL REALITY ON SOCIAL ANXIETY AND COGNITIVE DISTORTIONS

Özlem ÖZDEN

ABSTRACT

The aim of the study was to examine the effect of virtual reality exposure therapy as a form of psychotherapeutic intervention on social anxiety and cognitive distortions. 80 university students (40 experimental and 40 control groups) meeting the participation criteria will form the study group of the study. The six-session program to be applied to the experimental group will consist of psychoeducation, relaxation training, cognitive restructuring, virtual reality exposure therapy and relapse prevention. The data of the study is planned to be obtained by Demographic Information Form, Brief Symptom Inventory (BSI), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) and Cognitive Distortions Scale (CDS). Two-way ANOVA for Repeated Measurements will be used as the statistical analysis method in the research. There will be a significant difference between the pre-test and post-test total scores in the experimental and control groups. According to the results, it is aimed to understand the effect and level of Virtual Reality Exposure Therapy on social anxiety and cognitive distortions. In line with the results of this study, it can be said that virtual reality exposure therapy can be used as an effective therapy method in reducing social anxiety and cognitive distortions.

***Key Words:** social anxiety, virtual reality exposure therapy, exposure, cognitive distortions.*

ÖNSÖZ

Son yıllarda teknolojik gelişmelere paralel olarak psikoterapide kullanılan yöntemler de değişmektedir. Hızla genişleyen bir literatüre sahip olan sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, geleneksel psikoterapilerin sanal gerçeklik teknolojisiyle desteklenmesidir. Psikolojik destek sürecinde hem tek başına hem de birçok psikoterapi yaklaşımı ile birlikte kullanılmaktadır.

İlgili alanyazında sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin klinik uygulamalarda etkili bir yöntem olduğuna ilişkin çalışmalar olduğu bilinmektedir. Özellikle sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylerin psikolojik destek süreçlerinde kullanılan sanal gerçeklik destekli psikoterapi uygulamalarının, kısıtlı özellikler gösterdikleri düşünülmektedir. Sosyal kaygı belirtilerin azaltılmasında ve bu etkinin sürekliliğinin sağlanmasında, bilişsel yapının değiştirilmesinin önemli olduğu da bilinmektedir. Bununla birlikte, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel ve algısal çarpıtmalar üzerinde etkili olabileceğine ilişkin oldukça sınırlı sayıda çalışmanın olduğu bilinmektedir. Bu çalışmaların bilişsel çarpıtmalardan çok bilgi işleme süreçleri ile ilgili olduğu söylenebilir. Ülkemizde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı üzerindeki etkisini inceleyen oldukça sınırlı kaynak olduğu görülürken, bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Psikolojik destek sürecinde psikoterapilerin görece uzun, zorlu yapısı ve önemi düşünüldüğünde, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin klinisyenlere ve araştırmacılara sağladığı avantajlar göz önüne alındığında, bu çalışmanın ilgili alanyazına katkı sağlayacağı ve bu bağlamda bir boşluğu doldurabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisini incelenmektedir. Araştırma kapsamında veriler, Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Liebowitz Sosyal Kaygı leği (LSKÖ) ve Bilişsel arpıtmalar leği (B) ile toplanmıştır. Ayrıca araştırmanın deneysel desende olması ve sanal gerçeklik teknolojisinin kullanımına uygun yazılım ve donanım, yeterlilik gerektirmesi araştırmanın zorlukları arasında sayılabilir.

Bu noktada bu çalışmanın son aşamasına kadar kendisine sunduğum tüm fikirlerimi sabırla dinleyen, anlayışı ve desteğiyle yardımını esirgemeyen, psikoterapide teknolojinin kullanımını gibi yeni ve farklılık gerektiren bir çalışma sürecinde her zaman olumlu yönde teşvik eden değerli hocam Sn. Prof. Dr. Sefa SAYGILI'ya en derin şükranlarımı sunarım.

Doktora tezimin tüm yazımı boyunca engin akademik bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim, Sn. Prof. Dr. Hasan BACANLI hocama ayrıca teşekkürü bir borç bilirim.

Tez yazma sürecinin başından sonuna kadar anlayışı, eğitmenliği ve titizliği ile bu çalışmaya katkıda bulunan, yol gösteren çok kıymetli hocam Sn. Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU'na en içten dileklerle teşekkür ederim.

Tez savunma sürecimde bulunan değerli hocalarıma ve tüm bölüm hocalarıma, ayrıca her zaman yanımda olduğunu hissettiren doktora ğrencisi arkadaşlarıma ayrıca teşekkür ederim.

Destek, ilgi ve sevgisini benden eksik etmeyen ve her zaman yanımda olan bütün aileme sonsuz teşekkürler...

Özlem ÖZDEN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ.....	vi
SEMBOLLER.....	xii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xxii
RESİM LİSTESİ.....	xxv
KISALTMALAR	xxvi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
1. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ.....	4
1.1. SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA TERAPİSİ.....	4
1.1.1. Sanal Gerçeklik	7
1.1.2. Sanal Ortamlarda Öz Varlık (Presence) ve Sarmallık (immersion) Kavramları 7	
1.2. SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA TERAPİSİNİN TEDAVİ ALANLARI	8
1.3. SOSYAL KAYGI.....	10
1.3.1. Sosyal Kaygıda Kuramsal Yaklaşımlar	13
1.3.1.1. Sosyal Kaygının Psikanalitik Anlamı	13
1.3.1.2. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı Çerçevesinde Sosyal Kaygı	15
1.3.1.3. Sosyal Kaygının Davranışçı Kuramı.....	15
1.3.1.4. Sosyal Kaygının Bilişsel Kuramı.....	16
1.3.2. Sosyal Fobi (Toplumsal Kaygı Bozukluğu)	20
1.3.3. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Tedavisinde Yaklaşımlar	22
1.3.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapi	22

1.3.3.2. Davranışçı Terapiler.....	25
1.3.3.3. Davranışçı Bir Yöntem Olarak Maruz Bırakma.....	26
1.3.3.4. Sosyal Kaygıda Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisi.....	27
1.4. BİLİŞSEL ÇARPITMA KAVRAMI.....	29
1.4.1. Beck'in Bilişsel Kuramı	31
1.4.2. Akılcı Duygusal Davranışçı Kuram (ADDT) Nedir?	34
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	37
1.6. ARAŞTIRMA HİPOTEZİ (VARSAYIMLAR).....	38
1.7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	38
1.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	39
İKİNCİ BÖLÜM.....	40
2. YÖNTEM	40
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	40
2.2. ARAŞTIRMA GRUBU.....	40
2.3. UYGULAMA.....	42
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	45
2.4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları	45
2.4.1.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ).....	45
2.4.1.2. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ).....	46
2.4.1.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	46
2.4.2. Araştırmada Kullanılan Yazılım ve Donanım	47
2.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	50
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	51
4. BULGULAR	51
3.1. SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA TERAPİSİNİN SOSYAL KAYGI VE BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN TEST EDİLMESİ....	55
3.1.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	56
3.1.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi	58
3.1.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Genel Üzerindeki Etki	61
3.1.4. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	64
3.1.5. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	68

3.1.6. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki 70	
3.1.7. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	73
3.1.8. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	76
3.1.9. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	79
3.1.10. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme – Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	82
3.1.11. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme – Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	85
3.1.12. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	88
3.1.13. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	91
3.1.14. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki...94	
3.1.15. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki 97	
3.1.16. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	100
3.1.17. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	103
3.1.18. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	106
3.1.19. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	109
3.1.20. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	112
3.1.21. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	115
3.1.22. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	118
3.1.23. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	121

3.1.24. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihinsel Filtreleme- Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki	124
3.1.25. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihinsel Filtreleme- Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki	126
3.1.26. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etki: Ön Test-Son Test Ve İzleme Testi	127
3.1.27. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Üzerindeki Etki: Ön Test-Son Test Ve İzleme Testi	130
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	132
4. TARTIŞMA.....	132
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	141
KAYNAKÇA.....	144
EKLER.....	154

SEMBOLLER

F	: F-testi
p	: Anlamlılık düzeyi
Sd	: Serbestlik derecesi
t	: t değeri
x	: Ortalama
η_p^2	: Kısmi eta kare

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1:	Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=80)	41
Tablo 3.1:	Değişkenlere İlişkin Betimsel Bulgular	51
Tablo 3.2:	Yapılan Ön Test Ölçümlerinin Gruplara Göre Farklılaşması t-Testi Sonuçları.....	54
Tablo 3.3:	Deney ve Kontrol Gruplarının Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	56
Tablo 3.4:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları	56
Tablo 3.5:	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	57
Tablo 3.6:	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	57
Tablo 3.7:	Deney ve Kontrol Gruplarının Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	59
Tablo 3.8:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları	59
Tablo 3.9:	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	60
Tablo 3.10:	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	60
Tablo 3.11:	Deney ve Kontrol Gruplarının Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	61
Tablo 3.12:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	62

Tablo 3.13:	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	62
Tablo 3.14:	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	63
Tablo 3.15:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	64
Tablo 3.16:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları	66
Tablo 3.17:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	66
Tablo 3.18:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	67
Tablo 3.19:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	68
Tablo 3.20:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları	68
Tablo 3.21:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	69
Tablo 3.22:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	69
Tablo 3.23:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	71
Tablo 3.24:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	71
Tablo 3.25:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	72
Tablo 3.26:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları	72

Tablo 3.27:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	73
Tablo 3.28:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	74
Tablo 3.29:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	75
Tablo 3.30:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları	75
Tablo 3.31:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	77
Tablo 3.32:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	77
Tablo 3.33:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	78
Tablo 3.34:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları	78
Tablo 3.35:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	80
Tablo 3.36:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	80
Tablo 3.37:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	81
Tablo 3.38:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	81

Tablo 3.39:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	82
Tablo 3.40:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	83
Tablo 3.41:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	84
Tablo 3.42:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları	84
Tablo 3.43:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	85
Tablo 3.44:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	86
Tablo 3.45:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	87
Tablo 3.46:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları	87
Tablo 3.47:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	89
Tablo 3.48:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	89
Tablo 3.49:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	90
Tablo 3.50:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	90

Tablo 3.51:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	91
Tablo 3.52:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları	92
Tablo 3.53:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	93
Tablo 3.54:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları	93
Tablo 3.55:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	94
Tablo 3.56:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	95
Tablo 3.57:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	96
Tablo 3.58:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	96
Tablo 3.59:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	98
Tablo 3.60:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	98
Tablo 3.61:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	99
Tablo 3.62:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	99
Tablo 3.63:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	101

Tablo 3.64:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	101
Tablo 3.65:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	102
Tablo 3.66:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları	102
Tablo 3.67:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	103
Tablo 3.68:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	104
Tablo 3.69:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	105
Tablo 3.70:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	105
Tablo 3.71:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	106
Tablo 3.72:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	107
Tablo 3.73:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	108
Tablo 3.74:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları	108
Tablo 3.75:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	110

Tablo 3.76:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	110
Tablo 3.77:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	111
Tablo 3.78:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	111
Tablo 3.79:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	113
Tablo 3.80:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	113
Tablo 3.81:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	114
Tablo 3.82:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	114
Tablo 3.83:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	115
Tablo 3.84:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	116
Tablo 3.85:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	117
Tablo 3.86:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	117
Tablo 3.87:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	119

Tablo 3.88:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	119
Tablo 3.89:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	120
Tablo 3.90:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	120
Tablo 3.91:	Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	122
Tablo 3.92:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları.....	122
Tablo 3.93:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları.....	123
Tablo 3.94:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişisel Başarı Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	123
Tablo 3.95:	Zihinsel Filtreleme - Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test Puanlarının Kontrol Edilmesinden Sonra Son Test Puanının Gruplara Göre Farklılaşması ANCOVA sonuçları	124
Tablo 3.96:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihinsel Filtreleme - Kişilerarası Alt Boyutu Son Test Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları ..	125
Tablo 3.97:	Zihinsel Filtreleme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test Puanlarının Kontrol Edilmesinden Sonra Son Test Puanının Gruplara Göre Farklılaşması ANCOVA sonuçları	126
Tablo 3.98:	Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihinsel Filtreleme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Son Test Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları ..	127
Tablo 3.99:	Deney Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	128
Tablo 3.100:	Deney Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	128

Tablo 3.101: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	129
Tablo 3.102: Deney Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	130
Tablo 3.103: Deney Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	130
Tablo 3.104: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları.....	131

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1: Sosyal Fobinin Bilişsel Modeli.....	18
Şekil 1.2: Bilişsel Modelin İdiosentrik Versiyonu.....	21
Şekil 1.3: Sosyal / Değerlendirici Durumlarda Kaygının Oluşumu ve Sürdürülmesine İlişkin Bir Model.....	23
Şekil 3.1: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği.....	58
Şekil 3.2: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği	61
Şekil 3.3: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği	64
Şekil 3.4: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği	67
Şekil 3.5: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği.....	70
Şekil 3.6: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği	73
Şekil 3.7: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği ...	76
Şekil 3.8: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği ...	79
Şekil 3.9: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği ...	82

Şekil 3.10: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği ...	85
Şekil 3.11: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği ...	88
Şekil 3.12: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği.....	91
Şekil 3.13: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği.....	94
Şekil 3.14: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği ...	97
Şekil 3.15: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .	100
Şekil 3.16: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .	103
Şekil 3.17: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .	106
Şekil 3.18: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .	109
Şekil 3.19: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .	112
Şekil 3.20: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .	115
Şekil 3.21: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .	118
Şekil 3.22: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .	121

- Şekil 3.23: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .124
- Şekil 3.24: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihinsel Filtreleme - Kişilerarası Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .125
- Şekil 3.25: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihinsel Filtreleme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği .127
- Şekil 3.26: Deney Grubu Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu Ön Test, Son Test İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği 129
- Şekil 3.27: Deney Grubu Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Ön Test, Son Test İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği 131

RESİM LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Resim 2.1: Samsung Gear VR Sanal Gerçeklik Gözlüğü	47
Resim 2.2: Sözlü Mülakat Odası Gösterimi	48
Resim 2.3: Konferans Odası Gösterimi.....	49

KISALTMALAR

ADDT	: Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi
BÇÖ	: Bilişsel Çarpıtma Ölçeği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
Çev	: Çeviren
DSM-5	: Diagnostic and Statistcial Manual of Mental Disorders Fifth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
KA	: Kişilerarası
KB	: Kişisel Başarı
KO	: Kareler Ortalaması
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
KT	: Kareler Toplamı
LSKÖ	: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
Ort	: Ortalama
Sd	: Serbestlik Derecesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

GİRİŞ

Geleneksel terapilerde sıklıkla kullanılan maruz bırakma tekniğinin sanal gerçeklik teknolojisi ile desteklenmesi ve kendi içinde bir tedavi protokolünün olması, hem terapötik koşullar açısından hem de terapinin uygulanabilirliği açısından oldukça önemli bir ilerleme olarak görülmektedir. Ayrıca bu terapi tekniğinin klinik uygulamalarda etkili bir yöntem olduğu olduğu da son zamanlarda yapılan deneysel çalışmalarla ortaya koyulmaktadır (Anderson, Price, Edwards, Obasaju, Schmertz, Zimand ve Calamaras, 2013).

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin klasik psikoterapi yöntemlerine göre öne çıkan en önemli avantajı, klinisyene geniş kapsamlı kontrol olanağı sunabilmesidir. Geleneksel maruz bırakma tekniğinde kullanılacak sosyal karakterleri bulmak ya da ortamları oluşturmak çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu durumun şiddetli sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylerde bazı riskler ortaya çıkarabileceği ve terapötik ilişkiye zarar verebileceği düşünülmektedir (Powers ve Emmelkamp, 2008, s. 568). Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin birçok psikopatolojinin tedavisinde etkili olduğu klinik çalışmalarda ortaya koyulmuştur. Bu müdahalenin aynı zamanda danışanlara güvenli bir ortam sunduğu, terapötik ilişkinin gücünü ve kalitesini arttırdığı düşünülmektedir (Benbow ve Anderson, 2019, s. 18; Morina vd., 2015, s. 581; Powers ve Emmelkamp, 2008, s. 561; Price ve Anderson, 2012, s. 173).

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi doğası itibari ile teknolojik gelişmelerden oldukça etkilenmektedir. Bu teknolojinin ortaya çıktığı ilk günden bugüne, kullanılan grafikler, ortamlar ve karakterler gerçek ortama gittikçe yaklaşmıştır. Gerçek ortamın sanal ortamda simüle edilebilmesine olanak sağlayan bu teknolojinin imkanları geliştikçe daha fazla sayıda psikopatolojinin tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Klinisyenlerin gözlemleri, bu müdahale biçiminin sadece semptomların azalmasında değil aynı zamanda tedavi protokollerinin oluşturulması

ve tedavi hedeflerinin belirlenmesinde de önemli kazanımlar sağlayacağı yönündedir (Chesham, Malouff ve Schutte, 2018, s. 163).

Kaygı birçok terapi kuramının farklı şekilde açıkladığı bir kavram olmakla birlikte genel olarak ele alındığında; çok yaygın olarak yaşanan ve çoğu zaman otonomik belirtilerin eşlik ettiği, kişinin kendi varoluşunu bulmasına eşlik eden güçlü bir duygu olarak tanımlanabilir (Kaplan ve Sadock 2004, s.189).

Kaygının bir alanı olarak ele alınan sosyal kaygı yaşayan bireylerde reddedilmeye aşırı duyarlılık, düşük benlik saygısı, rezil olma düşünceleri yaygın olarak görülmektedir. Sosyal kaygı bozukluğu ise, kişinin başkaları tarafından değerlendirilebileceği sosyal etkileşim durumlarında korku ya da kaygı duyması ve işlevselliğinin belirgin şekilde bozulması olarak tanımlanabilir (APA, 2013, s. 116). Sosyal kaygıya göre daha ağır seyreden sosyal kaygı bozukluğunda ise, çoğu zaman işlev bozukluğu yaratan düşünce sosyal etkileşimlerin sonucunda aşırı bir şekilde rezil olma ya da reddedilme düşüncesidir. Bireyler ya bu durumlardan kaçınırlar ya da korku dolu bir hal içinde bu durumlara katlanırlar. Sosyal kaygı bozukluğunun şiddeti sosyal kaygıdan daha ağır olmasına rağmen, bu iki durum bilişsel çarpıtmalar açısından benzerlik göstermektedir (Morrison, 2016, s. 185).

Sosyal kaygı belirtileri tedavi edilmediği takdirde sosyal kaygı bozukluğuna (sosyal fobi) yol açabilmektedir. Bu nedenle sosyal kaygının tedavisinde erken müdahalenin gücü önemli görülmektedir (Yavuzer ve Mercan, 2017, s. 1188). Sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylere yönelik tedaviler hafif düzeyde kaygı belirtileri gösterip fonksiyonlarında daha az bozulma olanlardan, şiddetli derecede kaygı gösterip fonksiyonlarında ciddi bozulma gösteren bireylere kadar çeşitlilik göstermektedir. Bu durum, tanı koymaktan çok sosyal kaygı belirti düzeyini belirlemenin daha işlevsel ve önemli olduğunu göstermektedir. Bazı bireylerde sosyal kaygı belirtileri şiddetli olmasına rağmen bazı klinik özellikler görülemediği için sosyal kaygı bozukluğu tanısı almazlar. Ancak bu durum kişilere psikoterapötik bir müdahale yapılamayacağı anlamına gelmemektedir. Aksine erken dönemde yapılan psikoterapötik müdahaleler önemli görülmektedir (Yavuzer ve Mercan, 2017, s. 1188).

Kaygı bozukluklarının tedavisinde çok çeşitli psikoterapötik yaklaşımlar kullanılmaktadır. Özellikle bilişsel davranışçı yaklaşımın (Carpenter vd., 2018, s. 502; Otte, 2011, s. 413; van Dis vd., 2020, s. 265) ve maruz bırakma (exposure) yönteminin (Schopf, Mohr, Lippert, Sommer, Meyer ve Schneider, 2020, s.3) kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğunu gösteren birçok araştırma yapılmıştır. Bilişsel davranışçı kuram, kişilerin duygu ve davranışlarını etkileyen bilişsel çarpıtmaların tüm psikopatolojik durumların altında yatan önemli sebeplerden biri olduğunu vurgulamaktadır. Bu yaklaşım kaygının tedavisinde öncelikle bilişsel çarpıtmaların ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bu çalışmada bilişsel çarpıtmalar ve sosyal kaygı değişkenleri birlikte değerlendirilmektedir (Beck, 2015, s. 22).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı yürütülen psikoterapilerde, psikopatolojinin kaynağı olarak temel inançlar, ara inançlar ve bilişsel çarpıtmalar görülmektedir. Özellikle sosyal kaygı ile ilgili terapilerde bilişsel çarpıtmaların ve inançların yanı sıra doğrudan davranışsal teknikler de kullanılmaktadır. Tek başına çarpıtmaların ele alınması veya tek başına davranışçı maruz bırakma tekniğinin kullanılması psikoterapinin etkisini azalttığı düşünülmektedir (Beck, 1995, s. 79).

İlgili alanyazında sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel ve algısal çarpıtmalar üzerinde etkili olabileceğine kısmen değinilmiştir. Bilişsel çarpıtmaları ele alan çalışmalar, genellikle müdahale ettikleri kaygı alanları veya fobilerle ilişkili bilişsel çarpıtmaları incelemektedirler (Botella vd., 2016, s. 1; Ejei vd., 2011, s. 2165). Aynı zamanda bu çalışmalar bilişsel çarpıtmalardan çok bilgi işleme süreçlerine ve bu süreçlerin kaygı düzeyine etkisi üzerine odaklanmaktadır (Kahan, 2000, s. 181).

Bu araştırmanın temel amacı, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisini incelemektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1. SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA TERAPİSİ

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin kullanım kolaylığı ve klinisyene sağladığı imkanlar bakımından etkili bir terapi yöntemi olduğu düşünülmektedir. İçerdiği teknolojik donanımlar sayesinde birçok bozukluk için kullanılabilmesi itibari ile de yaygın bir terapi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Anderson, Price, Edwards, Obasaju, Schmertz, Zimand ve Calamaras, 2013).

Hem sanal gerçeklik ortamında hem de yüz yüze uygulanan psikoterapilerde, başarıyı etkileyen birçok kriter bulunmaktadır. Terapist ile ilgili faktörler, danışan ile ilgili faktörler ve terapötik ilişki ile ilgili faktörler olarak belirtilmiştir. Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, bu üç temel faktör açısından da avantajlar getirebilecek potansiyelde bir terapi tekniği olarak görülmektedir (Anderson, Rothbaum, ve Hodges, 2001, s.78). Terapi koşullarının danışanın ihtiyaçlarına ve koşullarına göre kolaylıkla uyarlanabilmesi, terapi koşullarının çeşitliliğinin artırılabilmesi ve ulaşılabilir olması bakımından terapide önemli avantajlar sağlamaktadır. Benbow ve Anderson (2019) yaptıkları çalışmada, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinde, uygulamalardaki netlik, deneyim ve maruz kalma nedeniyle danışanların terapi motivasyonlarının arttığını ve tedavi protokollerini büyük oranda tamamladıklarını belirtmişlerdir. Psikoterapilerin görece uzun ve maliyetli müdahaleler oldukları göz önüne alındığında, daha önce başarısız deneyimlerin yaşanması ya da bireylerin terapötik ilişki ile ilgili sorunlar yaşamış olmaları, yeniden yardım arama motivasyonlarını azaltabilmektedir. Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin yapılandırılmış ve hedef odaklı tedavi protokolü ile terapötik ilişkiyi güçlendirdiği düşünülmektedir (Meyerbröker ve Emmelkamp, 2010, s. 942).

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin en önemli bileşenlerinden birisi de nefes ve gevşeme egzersizleridir. Uygulama ve tekrar gerektiren, çoğunlukla psikoeğitimin bir parçası olan gevşeme ve nefes egzersizleri, sanal gerçeklik teknolojisinin imkanları ölçüsünde psikoterapilere dahil edilmektedir (Anderson ve Jacobs, 2004, s. 254).

Terapiyi erken bırakma, terapi sürecinde karşılaşılan önemli kısıtlılıklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Terapi erken bırakma oranı, yüz yüze yürütülen terapilerde genel olarak % 40 olarak belirtilmiştir (Karekla vd., 2019; Özer ve Altınok, 2015, s. 18). Dolayısıyla, terapi sürecine başlayan on kişiden dördü terapi sonlanmadan terapi sürecinden ayrılmaktadır. Benbow ve Anderson (2019b, s. 18) yürüttükleri meta analiz çalışmasında, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisini kullanan 46 çalışmayı (toplam 1,057 katılımcı) değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda, sanal gerçeklikle maruz kalma terapisi uygulanan çalışmalarda erken bırakma oranını % 16 olarak belirtmişlerdir. Yüz yüze gerçekleştirilen terapi ile karşılaştırıldığında oldukça düşük bir erken bırakma oranının olduğu ifade edilebilir.

Teknolojinin verdiği imkanlarla, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin tedavi protokünde belirli sınırlar olmakla birlikte, maruz bırakma sırasında kullanılan karakterler ve senaryolar danışanların ihtiyaçları doğrultusunda manipüle edilebilir. Sanal ortamdaki kişilerin odayı terk etmesi, olumlu veya olumsuz geri bildirim vermeleri gibi tetikleyici durumlar terapist tarafından önceden belirlenmiş seans sürelerinde uygulanabilir (Anderson, Price, Edwards, Obasaju, Schmetz, Zimand ve Calamaras, 2013, s.754).

Yapılan klinik bir uygulamada, psikozlu hastalarda sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel çarpıtmaları azaltmak yoluyla sanrıları hafifletilebileceğine ilişkin bulgular elde edilmiştir (Dietrichkeit, Flint, Krieger, Grzella, Nagel, Moritz, 2018, s. 13). Aynı zamanda bilgi işleme sürecindeki ön yargıların azaltılabildiği, yeni ve doğru deneyimler yaşayarak deneyimleri düzeltme yoluyla sanrıların düzeltilebileceğine ilişkin bulgulara da ulaşılmıştır. Sanal ortamda maruz kalma ve bilişsel çarpıtmalar üzerinde yapılan araştırmalarda, görsel temsillerin çarpıtmaları, konumsal yer değiştirme, gerçek ve algısal hareketler arasındaki tutarsızlıklar, gerçek hareketler ve algısal hareketler üzerindeki farklılıklara da

değınilmiştir. Dolayısıyla sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, sadece davranışsal bir yöntem olmaktan öte, algı ve bilişlerin değıştirilmesine de yardım eden bir teknik olarak ele alınabilir (Matsuoka, Allin & Klatzky, 2002, s. 651).

Sanal gerçeklikle kaygı bozukluklarına müdahale etmeyi amaçlayan bir araştırmada (Opriş vd., 2012), klasik kanıta dayalı tedaviler ile davranışçı veya bilişsel-davranışçı psikoterapiler çerçevesinde kullanılan sanal gerçeklikle maruz bırakma tedavilerinin etkileri bir meta analiz yöntemi ile incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Toplam 5608 olan yazın evreni arasında, 23 araştırma nihai analiz için kullanılmıştır. Bu çalışmada sanal gerçeklikle maruz bırakma tedavisinin etkisinin bekleme listesindekilere göre daha iyi olduğu, sanal gerçeklik teknolojisi unsurlarını kullanan davranışçı ve bilişsel-davranışçı terapiler ile klasik kanıta dayalı sanal gerçeklik içermeyen müdahaleler arasında tedavi sonrası sonuçların benzer olduğu bulunmuştur. Klasik kanıta dayalı tedavilere benzer biçimde sanal gerçeklikle maruz bırakma tedavisinin, gerçek yaşama oldukça güçlü olumlu bir etkisi olduğu, bu tedavinin zaman içinde istikrar gösterdiği, sanal gerçeklik maruz bırakma için doz yanıt ilişkisi bulunduğu da belirtilmiştir. Edinilen sonuçlar, klinik psikoloji ve geniş kapsamlı klinik tedavilerde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin faydalı olabileceğine ilişkin bir kanıt sunmaktadır (Opriş vd., 2012, s. 85-93).

Maruz bırakma tekniğinde psikoterapilerin başarısını belirleyen en önemli kriterlerden biri, psikoterapi sürecindeki kazanımların gerçek hayata genellenebilmesi ve sürdürülebilmesidir. Bir başka çalışmada, sanal gerçeklik destekli psikoterapi sürecindeki kazanımların gerçek hayata genellenebildiği ve sürdürülebildiği gösterilmiştir (Anderson, Price, Edwards, Obasaju, Schmertz, Zimand ve Calamaras, 2013, s.754).

Kaygı bozukluklarının tedavisinde kullanılan maruz bırakma tekniğinde en önemli kriterlerden biri de, kişilerin seans içinde kaygılarının tetiklenmesi ve sonucunda bekledikleri felaketleştirilmiş durumların gerçekleşmediğini görmeleridir. Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinde gerçekçi ve özelleşmiş sanal sahnelerin gerçekten kişilerin kaygısını tetiklediği gösterilmiştir. Sanal gerçeklik teknolojisi ile oluşturulmuş ortamda gerçekleştirilen maruz bırakma ile gerçek maruz bırakma

arasında, katılımcıların duygulanımı açısından fark olmadığı belirtilmiştir (Hartanto vd., 2014, s. 15).

1.1.1. Sanal Gerçeklik

Sanal gerçeklik, ilk olarak Morton Heiling tarafından 1956'da ticari amaçlı olarak simülasyon makinasında, koku-hareket-hava algıları ile desteklenmiş üç boyutlu bir motosiklet sürüşü için kullanılmıştır. Deneyimde gerçeklik hissini arttırmak amacıyla koku için motorin dumanı ve yemek kokuları kullanılırken, hareket için yüze hava üflenerek simülasyon ile sanal gerçeklik deneyimlenmiştir. Krueger 1991'de sanal gerçekliğin akıl sağlığı bozukluklarında kullanılması gerektiğini belirtmiştir (Wiederhold ve Wiederhold, 2005, s. 11,12).

Rose ve Foreman'a (1999) göre temel olarak sanal gerçeklik, bireylere içerisinde hareket edebilecekleri ve etkileşim halinde olabilecekleri bilgisayar temelli bir ortam sunulabilen bir bilgisayar teknolojisi olarak tanımlanabilir. En iyi bilinen sanal gerçeklik türü, bireye kask ya da gözlük aracılığı ile çeşitli görsel ve işitsel araçlar yoluyla sanal bir ortam sağlayan teknolojidir. İlk olarak havacılık alanında kullanılmaya başlanmıştır. Havacılık sektörünü takiben, sanal gerçekliğin kullanımına en çok tasarım, mühendislik ve askeri alanlarda rastlanılmaktadır. Teknoloji geliştikçe eğitim, psikoloji gibi birçok alanda kullanılmakta ve çeşitli araştırmalara destek olarak yer almaktadır (Rose ve Foreman, 1999, s. 552).

Sanal gerçeklik alanında önemli olan bir diğer özellik fizyolojik izleme ve ölçümlerdir. Sanal gerçeklik ile yapılan tedavilerde, özellikle psikiyatrik bozukluklarla ilgili olarak fizyolojik izlemenin birleştirilmesi gerçek zamanlı bir veri analizi imkanı sağladığı bilinmektedir (Wiederhold ve Wiederhold, 2005, s. 194).

1.1.2. Sanal Ortamlarda Öz Varlık (Presence) ve Sarmallık (immersion) Kavramları

Sanal ortamda bireyin var oluşu/varlığının kalitesi (immersion quality) tamamen deneyimin etkisine bağlıdır. Öz varlık (presence) ifadesi, bireyin sanal dünyanın parçası olması ve sanal ortamda olduğunu hissetmesi durumunu ifade etmektedir. Öz varlık ve sarmallık, sanal gerçeklik araştırmaları için temel iki kavramdır. Bu kavramlar, sanal gerçeklik mekaniğinin bireydeki etki mekanizmasını açıklayan psikolojik terimlerdir. Özetle bireyin belirli bir zaman için gerçek dünyayı bırakıp sanal dünyada var olması deneyimi olarak açıklanmaktadır (Wiederhold ve Wiederhold, 2005, s. 17). Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi ne kadar “gerçekçi” olursa kişilerin o kadar iyi hissetmesi beklenir ve bu durum korku yapısını harekete geçirerek korkunun azalmasını sağlayabilir (Foa ve Kozak, 1986).

Sanal gerçekliğin kullanıldığı alanların bir diğeri de askeri teknolojilerdir. Amerikan ordusu, personelini eğitirken gerçeğe en yakın tehlikeye ve gerçekçi imajlara ihtiyaç duyduğundan, sanal gerçeklikle ilgili olarak sanal çevrenin gerçekliğe yakınlığı veya kalitesi üzerine çok sayıda çalışma yürütülmüş, bir pilotun her türlü hava ve zaman koşullarında çoklu görüşmeler yaparak uçağını indirme senaryolarını tasarlayan yazılımlar üretmişlerdir. Birçok askeri çalışma, yüksek çözünürlükle sanal gerçekliğin odaklanmayı arttırmada yararlı olduğunu ortaya koymuş, bu yazılımlar ilerleyen zamanlarda psikoterapilerde kullanılacak yazılımlar için referans oluşturmuşlardır. Bu durum, aslında diğer teknolojik gelişmelerin günlük hayata geçmesi süreci ile benzerlik göstermektedir. İletişim alanında kullanılan bir çok teknoloji de önce askeri alanda kullanılmaya başlanmış daha sonra günlük hayatta kullanılmaya başlanmıştır (Wiederhold ve Wiederhold, 2005, s. 18).

1.2. SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA TERAPİSİNİN TEDAVİ ALANLARI

Sanal gerçeklik teknolojisinin gerçekte var olan mekanların ve karakterlerin pişmanlık, suçluluk ya da korku duyguları gibi çeşitli duyguları tetikleyebilecek şekilde kurgulanabilmesine imkan veren bir teknoloji olduğu bilinmektedir. Maruz bırakmanın temel bir prensip olduğu davranışçı psikoterapilerde, korkuyu tetikleyebilecek şekilde bazen sadece kişiye uygun sahneler tasarlanabilmektedir. Sanal gerçeklik teknolojisi ile üretilen sahneler danışanın seanstaki maruz kalma

ihtiyacına göre manipule edilmektedir. Örneğin yükseklik korkusunun çalışılması için dizayn edilmiş herhangi bir sahne, aynı zamanda obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde maruz bırakma amacıyla da kullanılmaktadır. Maruz bırakma, sadece görsellik sağlayan sanal ortamlarla yapılabildiği gibi bu görsellere, konu ile ilgili sesler, koku uyarıcıları da eklenebilmektedir. Örneğin kan-enjeksiyon tipi bir fobisi olan bir kişide, kan aldırma sahnesine maruz kalırken eş zamanlı olarak üzerine kolonya dökülmüş bir pamuk koklatılabilir ya da koluna bir enjeksiyon basısı hissiyatı oluşturabilecek bir nesne ile bastırılabilir. Bir meta analiz çalışmasında, sanal gerçeklikle maruz bırakmanın kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili bir yöntem olduğuna ilişkin bulgulara ulaşımlardır (Emmelkamp ve Powers 2008).

Kaygı bozukluklarında etkili olduğu bilinen sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, diğere birçok psikopatolojinin tedavisi için de kullanılmaktadır. Sanal gerçeklik teknolojisinin klinisyenlere görsel ve işitsel uyaranlar sağlaması, özellikle travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde kullanılmasına olanak vermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde sıklıkla ortaya çıkan ve gerçek hayatta tekrarlanması çoğunlukla mümkün olmayan anıların, psikoterapi sırasında zihinde canlandırılmasının oldukça zor olduğu bilinmektedir. Sanal gerçeklik teknolojisi ile oluşturulmuş sanal ortamlar ve karakterler, kişilerin geçmişinde hatırlamak istemedikleri durumlardaki travmatik yaşantıların daha kontrollü bir ortamda yeniden yaşamasına yardımcı olmaktadır. Danışanlar terapistin de yardımıyla rahatsız edici anılarının üstesinden gelebilmekte ve bunlara ilişkin oluşmuş düşüncelerini yeniden yapılandırmaktadırlar (Wiederhold ve Wiederhold, 2005, s. 14).

Özgül fobi gibi fobik bozuklukları olan bireylerin, gerçek nesne ya da durumlarla yüzleşmeleri önemli derecede maliyet, zaman, güvenlik riski ve güven kaybına sebep olabilir. Ayrıca ilk aşamada bu tedavi hasta için aşırı yük oluşturabilir veya korkutucu gelebilir. Bu noktada sanal gerçeklikle uygulanan terapinin avantajları devreye girmektedir. Kaygı belirtileri yaşayan bireyler, sanal gerçeklik terapisini çekici bulabilmektedirler ve danışanların yardım alma motivasyonları artmaktadır. Örneğin, araknofobi (örümcek fobisi) gibi hayvan fobisi için simülasyonların kullanılmasının, tedavi süresinin azaltılması, tedavi maliyetinin düşmesi ve canlı

örneklerin kullanımı ile ortaya çıkan komplikasyonların olmaması gibi birçok avantajı bulunmaktadır (Wiederhold ve Wiederhold, 2005, s. 179).

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin özgül fobiler üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, örümcek korkusu olan 28 yetişkin değerlendirilmiştir. Bu kişiler, canlı bir tarantulayı izlerken bir dizi standart anket, resimli duygusal Stroop testi, davranışsal kaçınma testi ve kişilerin kalp atışlarının arasındaki süre (inter-beat interval, IBI) ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Tedavi öncesinde ve sonrasında değerlendirmeler yapılmıştır. Sonuç olarak, katılımcıların kendi raporlamasının yanı sıra somut ölçütlerin sonuçlarında da sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulamalarının olumlu tedavi sonuçları verdiği gösterilmiştir (Cote ve Bouchard, 2005, s. 220).

1.3. SOSYAL KAYGI

Genel olarak değerlendirildiğinde kaygı, gelecekte organizmayı tehdit edebilecek olası bir durumu beklemekle birlikte, tehlikeye karşı tetikte durma, dikkatli olma ve kaçınma davranışlarını göstermek olarak tanımlanabilir (Köroğlu, 2015, s. 165). Kaygı ve korku antropolojik olarak incelendiğinde organizmanın hayatta kalmasına hizmet eden son derece hayati bir duygudur. Canlılar korku ve kaygı sayesinde tehlikelere karşı otomatik olarak uyarılırlar. Bu uyarılma organizmayı aksiyon almaya hazırlar (Ledoux, 2002, s. 728). Bu hali ile kaygı hayatta kalmaya hizmet ediyor gibi görünse de, aslında hayatta kalmaya hizmet eden “kaçmak”tır. Psikanalitik bakış açısından ise kaygı, bu durumun itici gücü gibi görülmesine rağmen bazı bilişsel süreçleri bozduğundan, ortamda gerçek bir tehdit ya da tehlike olmadığı bir durumda bile varlığını devam ettirmektedir (Freud, 1999, s. 436).

Morrison’a (2016) göre, kaygı belirtileri çeşitli özellikler göstermektedir: Bunlardan ilki, kaygının hayatımızdaki işlevsel özellikleridir. Belli bir düzeye kadar olan kaygı sadece normal değil aynı zamanda sağlığımız için yaşamsal bir öneme sahiptir. Aşırı borçlanma, suç işleme ya da tehlikeli hayvanlar ile ilgili yaptığımız değerlendirmelerin sağlıklı olmasını sağlar. Kaygıyla ilgili bilinmesi gereken diğer bir önemli özellik ise, ruhsal bozuklukların çoğunda rastlanan belirtiler kümesidir ve bazen tanı koymak için önemli işaretler vermektedir. Kaygı belirtileri duygudurum,

somatizasyon ya da diğer bozuklukları maskeleyebildiğinden, yüksek düzeyde tedavi edilebilecek bu bozuklukların tedavisinin gözden kaçmasına sebep olabilir. Kaygı belirtilerileriyle ilgili vurgulanması gereken son nokta ise bu belirtilerin zaman zaman madde kullanımı gibi başka bir tıbbi soruna işaret edebildiğidir. Kaygı belirtilerinin çok geniş bir yelpaze içerisinde detaylı olarak değerlendirilmesi, önemli bir bozukluğa işaret edip etmemesi, ayırıcı tanı noktasında önemli görülmektedir. Bu nedenle sosyal kaygı belirtileri gösteren ya da sadece çekingen kişilik özellikleri belirtisi gösteren tüm bireylerin detaylı olarak klinik değerlendirmesi yapılmalıdır (Morrison, 2016).

Bazı çalışma bulguları sosyal kaygısı olan bireylerin belirli kişilik özelliklerinin olabileceğini ve kaygılı bir aile ortamında yetişmenin de etkili başka bir faktör olabileceğini göstermektedir. Sosyal kaygısı olan bireylerin ailelerinin daha reddedici ve koruyucu bir yapılarının olduğunu belirtilmiştir (Kaplan ve Sadock 2004, s.203).

Sosyal kaygı, kişinin başkalarının önünde bir eylem gerçekleştirme ve başkaları tarafından izlenme gibi toplumsal durumlarda, belirgin korku ya da kaygı duyması olarak bilinmektedir (APA, 2013, s. 116). Sosyal kaygı ilk olarak, Marks ve Gelder (1966) tarafından insanların sosyal ortamlarda kaygı yaşamaları olarak ifade edilmiştir. Onlara göre sosyal kaygı başkalarının yanında utanmaya, kızarmaya, toplu ortamlarda bir şeyler yemeye, karşı cinsten biriyle iletişime geçmeye, toplu olarak yapılan bir etkinliğe katılmaya, başkalarının yanında komik ve aşağılayıcı duruma düşmeye yönelik kaygıları içeren anlardır. Sosyal kaygıdan önce “kaygı” kavramını anlamının en iyi yolu kaygının doğasını ve yapısını anlamak olduğu da vurgulanmaktadır.

Sosyal kaygı antropolojik bir bakışla incelendiğinde, sosyal kaygının hemen hemen tüm insan ilişkilerinde yaşanan ve yabancı olana karşı korku duyma ile beliren, bununla da türün devamlılığını sağlamaya hizmet eden bir işlevinin olduğu söylenebilir. Sosyal kaygı kızarma, terleme, ellerin titremesi gibi fizyolojik belirtilerle ortaya çıkabildiği gibi, toplumsal eylem sırasında kendilerini küçük düşürecek yanlış bir şey yapmaktan dolayı korku ya da kaygı durumuna kapılma gibi düşüncelerle de kendini gösterebilir (Kılıç, 1999, s. 46). Sosyal kaygının oluşmasında ve sürmesinde önemli olan diğer bir faktör, bilgi işleme sürecindeki bazı bilişsel

özelliklerdir. Sosyal kaygı duyan kişilerin geçmişte eleştirildikleri, alay edildikleri ya da toplumca başarısız buldukları zamanları hatırlama eğilimi gösterdikleri bilinmektedir (Köroğlu, 2015, s. 206).

Sosyal kaygı yaşayan kişiler belli düzeylerde belirtiler göstermektedirler. Sosyal kaygı bir spektrum olarak düşünüldüğünde, sosyal ilişkilerin çoğunda ortaya çıkabilecek çekingenlik davranışı en başa konulurken, en sona şizoid kişilik özellikleri konulabilir (Kılıç, 1999, s. 45). Aynı zamanda, sosyal kaygı belirtileri kadın ve erkeklerde sadece çekingenlik olarak görülebileceği gibi panik atak seviyesine ulaşan belirtiler kümesi şeklinde de ortaya çıkabilmektedir (Morrison, 2016, s. 185).

Topluluk önünde konuşma kaygısı, sosyal kaygının en yaygın görülen durumlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kaygıyı yaşayan bireyler genellikle topluluk önünde konuşurken terleme, çarpıntı, kas gerginliği gibi karışık fizyolojik semptomlar yaşarlar. Kaygı nedeniyle iş yeri ve okullarda başarısız olabilmekte topluluk önünde konuşma gerektirecek durumlardan kaçınmaktadırlar. Ağır vakalar ise, okul içinde yaşayacakları sosyal etkileşime katlanmaktansa okulu bırakmayı seçebilirler (Sandrar, Robert ve Max, 2002, s. 543).

Sosyal kaygı da algılanan tehdide yönelik yanıt olarak oluşturulmaktadır ve birincil tehdit izleyiciler olarak düşünülmektedir. Sosyal kaygıda “izleyici” kavramı kasıtlı gözlemciyi temsil etmemektedir. Kaygılı kişinin görünüşünde ya da davranışlarında olumsuz bir kusur ya da yetersizlik algılayabilecek kişi ya da topluluklar olarak kavramsallaştırılmaktadır. Sosyal kaygı yaşayan bireyler kaygı belirtilerini sadece sosyal etkileşim oluşturan ortamlarda değil aynı zamanda izlenildiklerini düşündükleri başka durumlarda da yaşayabilirler. Gerçekte “izleyici” olarak nitelendirilen kavram, kişilerin aynı ortamda bulunmasalar bile tehdit olarak algılanması olarak ifade edilmektedir (Rapee ve Heimberg, 1997, s.744).

Sosyal kaygı sürecinde, bireyler dış görünüşlerini ve davranışlarını sistematik olarak izlemektedirler ve bu durum genel olarak tüm bireyler tarafından onaylanabilecek tutarlı davranış kalıpları oluşturmak adına yapılmaktadır. Ancak izleyici tarafından oluşturulan benliğin zihinsel imgesi tek başına ve yanlı olarak değerlendirildiğinde objektif bir değerlendirme vermeyebilir. İzleyiciden zihinsel

temsil olarak gelen girdinin kişide var olan diğer bilgilerle eşleştirilmesi, doğru değerlendirme sağlamak anlamında önemli olarak görülmektedir. Kişiler hiçbir zaman objektif bir kayıt tutamayacaklarından, çarpık bir izlenim ve sonuç üretmeleri oldukça yüksek bir olasılık olarak değerlendirilmektedir. Hakim olan inancın gerçekte nasıl görüldüğü değil, nasıl görüldüğüne olan inancı ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Deneysel araştırmalar olmaksızın anlaşılamayacağı düşünülen bu çıktılar ilk olarak kişilerde uzun süreli bellekte depolanmaktadır. Uzun süreli bellekteki bu bilgi başka girdiler olmadığında “temel görüntüyü” sağlamaktadır. Sosyal geribildirimlerin belirsiz ve dolaylı olduğunu düşünürsek, sosyal kaygı yaşayan bireylerde sıklıkla olumsuz önyargıların oluşmasının mümkün olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Rapee ve Heimberg, 1997, s.744).

Sosyal kaygı belirtileri yaşayan bir bireyin performans gerektiren bir durumla yüzleşmesi söz konusu olduğunda, kendisini izleyen seyirciler karşısında ilk olarak nasıl görüldüğüne yönelik bir temsili etkinleşmektedir. Bu temsil anlık olarak görüldüğünü düşündüğü bilgisiyle etkinleşmektedir. Zihinsel temsil anlık girdiye bağlı olarak akış durumuna girecektir. Dikkat kaynaklarının ortaya çıkarılması yine bu önyargılı sistem içinde olacaktır. Sosyal kaygısı olan bireylerin dış görünüşünün ya da çevreye yansıyan davranışlarının, sosyal kaygısı olmayan bireylere göre çoğunlukla olumsuz yönde olduğu bilinmektedir. Kişilerin kendilerine yönelik bu olumsuz izlenimi bazen gerçek bir kaynaktan (bedensel bozukluk vb.) ya da davranışlarına yönelik çarpıtılmış algılar olabilir. Bu nedenle sosyal kaygısı olan bireylerde zihinsel temsilleri de böyle olduğundan durumsal kaymalar daha sıklıkla olmaktadır (Rapee ve Heimberg, 1997, s.749).

1.3.1. Sosyal Kaygıda Kuramsal Yaklaşımlar

1.3.1.1. Sosyal Kaygının Psikanalitik Anlamı

Psikanalitik literatürde sosyal kaygı, “sahne korkusu” ya da bir performans öncesinde duyulan kaygı olarak ele alınmaktadır. Sahne korkusu durumunda kişi kendini daha çok gözlemekte ve kaygı belirtilerine odaklanmaktadır (sesin titremesi, terleme vs.). Psikanalitik kuram, fobilerin tehlikeli ve yasak olan cinsel ve saldırgan dürtülerin bilince çıkmasının bireyde anksiyete geliştirdiğini, bu dürtülerin bilince

çıkması için çeşitli savunma mekanizmaları (yer değiştirme, yansıtma, kaçınma) kullandığını ve böylelikle fobik durumlar ortaya çıktığını öne sürmektedir (Gabbard, 2005).

Psikanalitik kuramda id ya da dürtü anksiyetesi olarak bilinen durum, bebeklerin bakım alamama korkusu karşısında yaşadıkları ilkel kaygı olarak tanımlanmaktadır. Bu durumun istekleri aile tarafından karşılanmamış ya da terkedilmiş kişilerde görüldüğü düşünülmektedir. Bazı psikanalistler kaygının doğasını doğum travması ile açıklarken, diğer psikanalistler bu durumu, annenin kaygısını erken çocukluk döneminde çocuğuna yansıtması olarak açıklamaya çalışmışlardır (Kaplan ve Sadock, 2004, s.190). Psikanalitik kuram kaygıyı doyuma ulaşmak ve doyumdan vazgeçmek arasında bir konumda tutmaktadır. İnsanlar çocukluktan itibaren ihtiyaçlarının doyurulması için çaba sarf ederken aynı zamanda bu ihtiyaçların giderilmesi için belli bir zaman ve yerin olduğunu; bu ihtiyaçları karşılamak için değişik yollar keşfetmeyi, bazen de bu ihtiyaçlardan vazgeçmeyi öğrenirler (Öztürk ve Uluşahin, 2016, s. 59).

Psikanalitik kuramcılar, erken dönemde kaygıyı erken dönem çatışmalarına bağlamaktadır. Son dönem kuramcılar ise bu durumun daha fazla çeşitlilik içerdiğini dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili incelenen klinik vakaların çeşitli kaynakları ve farklılıkları olduğunu ortaya koymuşlardır. Küçük yaşta ebeveyn kaybı, boşanma, ayrılık kaygısı, aşağılayıcı davranış ve söylemlere maruz kalma çocuğun içinde var olan yatkınlığı ortaya çıkarabilmektedir. Ortaya çıkan bu zemin de psikopatolojilerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Kişiler korkulan nesne ya da durumlarla karşılaştıklarında bu durumları tamamen inkar ettiklerini gösteren ters fobik eylemler içine de girebilirler. Paraşütle atlamak ya da dağa tırmanmak gibi sert sporlar fobik kaygının bilinçdışı reddedilmesi anlamına geldiği ve gerçek tehlikeye karşı yoğun bir mücadele girişimi olduğu düşünülmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004, s. 202).

Psikanaliz yönelimli psikoterapi ekolleri, fobik durumların kökeninde çocukluk çağı çatışmalarının olduğunu varsaymaktadır. Bu nedenle içgörü yönelimli psikoterapilerin uygulanması gerektiğini savunmuşlardır. Bilinçdışı çatışmaların açığa çıkarılmasının ve çözümlenmesinin çoğunlukla fobik olanı tedavi edemediğini

kişilerde daha fazla kaçınma tepkisi oluşturduklarını düşünmüşlerdir (Kaplan ve Sadock, 2004, s. 205).

1.3.1.2. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı Çerçevesinde Sosyal Kaygı

Bowlby'nin bağlanma kuramında sosyal fobi, çocuk ve bakıcı arasındaki ilişki üzerinden tanımlanmaktadır. Bowlby'nin modelinde, düzensiz ebeveynlik örüntülerinin kayıp tehlikesi ve ayrılma kaygısı oluşturduğu düşünülmektedir. Bu durumun bilişsel bir eğilime sebep olduğunu ve kişinin yetişkinlik dönemlerinde yakın bağlanma eksikliğine sebep olarak patolojilere sebep olabileceğine ilişkin bir yapı olduğu savunulmaktadır (Bowlby, 1981, s. 293). Bowlby'e (1969, 1973) göre güvenli bağlanan çocuklar, bağlanma figürünü etrafı keşfederken ve sıkıntı anında geri dönmek için güvenli bir liman olarak kullanırlar. Aynı zamanda, bakım verenin tutarlılığı ve yaşadığı deneyimlerin tekrar etmesi bakım verenin şefkatli olarak algılanmasını sağlamaktadır.

Güvenli bir bağ kuramamış çocuklar, bağlanma figürünün varlığına güvenmemektedir. Belirsizlik, benzer şekilde endişe verici bir durum ortaya çıktığında tetiklenmektedir. Korku ve kaygı tepkisinin ortaya çıkmasını kolaylaşmaktadır. Çocuk bağlanma figürüne ulaşabildiğine güvenebiliyorsa daha az kaygılanmakta ve kaygısını kontrol edebilme durumu kolaylaşmaktadır (Bowlby, 1969, s. 177). Çocukluk dönemi ile bakım veren ve çocuk arasındaki ilişkiye odaklanan bu kuramların yanısıra kişinin bilişlerini ele alan bilişsel kuramlar ve sosyal fobinin öğrenildiğini öne süren davranışçı kuramlar bulunmaktadır.

1.3.1.3. Sosyal Kaygının Davranışçı Kuramı

Davranışçı terapiler, öğrenme kuramları ile ilgili sınırları, koşullanmayı, temel ilke ve prensipleri terapi ortamında kullanmaktadırlar. Davranışçı terapiler ayrıca, terapi sürecinde, kişilerin sıklıkla kullandıkları ve işlevsel olmayan davranış örüntülerini daha sağlıklı davranışlarla değiştirmeyi hedef alırlar (Köroğlu, 2015, s. 65).

Sosyal kaygı davranışçı yaklaşım açısından ele alındığında, klasik koşullanma, gözleyerek öğrenme ve bilgi aktarımı yolları ile öğrenilen bir kaygı türüdür. Kişiler sosyal durumlarda travmatik bir olay deneyimlemiş, sosyal ortamda başka birisinin

yaşadığı olumsuz bir olaya tanıklık etmiş ya da bir şekilde kişiye sosyal ortamların tehlikeli olduğu bilgisi iletilmiştir. Davranışçı kuramın fobik kaygıyı uyarıcı-tepki bağlamında açıklamasıyla birlikte en etkili tedavi yaklaşımlarından biri haline geldiği düşünülmektedir. Bununla birlikte, kişilerin ebeveynlerinin kaygılarını rol-model olarak herhangi bir uyarıcı fobik olarak kodlayabildikleri düşünülmektedir. Bu model, aynı zamanda panik bozukluk tanısı almış bireylerin sıklıkla dile getirdiği kontrolü kaybetme ya da ölüm korkusu fikirlerini, öğrenilmiş fizyolojik algılar olarak nitelendirmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004, s.190).

Davranışçı kuram açısından kaçınma davranışı, canlının yaşadığı olumsuz durumun yeniden oluşmaması için düşünsel, duygusal ya da davranışsal olarak geliştirdiği savunma durumu olarak düşünülebilir. Her canlının nihai amacı hayatta kalmaktır ve kendisi için olumsuz bir duygu oluşturabilecek uyaranlardan kaçma eğiliminde olmaktadır (Choy, 2007).

Son dönem davranışçı kuramların giderek bilişsel çerçeveye yaklaştıkları, uygun olmayan düşünce kalıplarının uygun olmayan davranışlar ortaya çıkardığını ve kaygı bozukluğu olan kişilerin tehdit ve zarar algısının fazla, baş etme güçlerini zayıf olarak algıladıklarını göstermektedir. Bu durumun panik bozukluğu hastalarının katastrofik inançlarını neden kalp krizi ya da ölüm korkusu ile ilişkilendirdiklerini de açıkladığı düşünülmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004, s. 190).

1.3.1.4. Sosyal Kaygının Bilişsel Kuramı

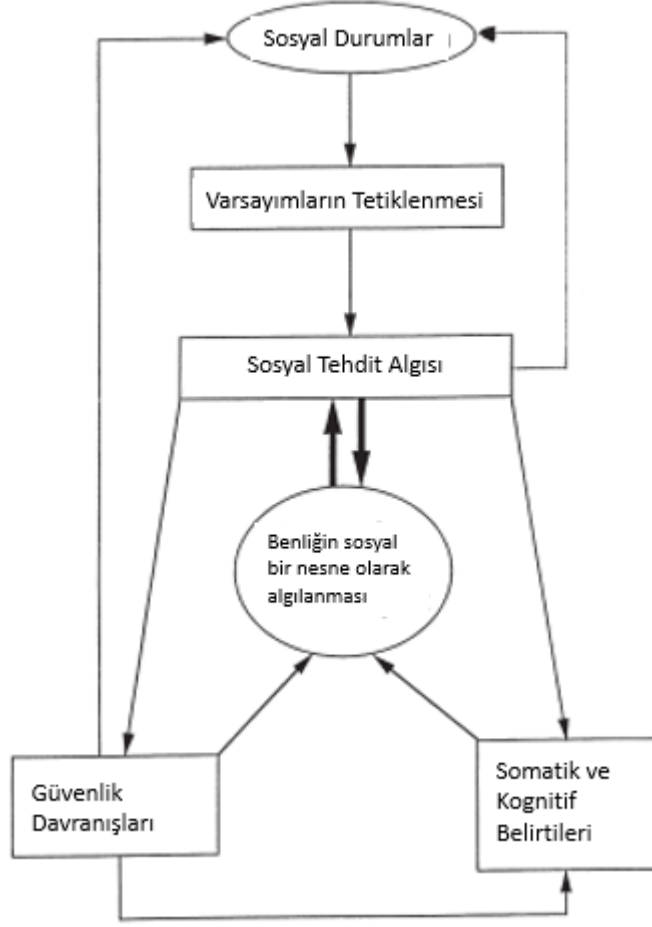
Bilişsel kuram, bilişsel süreçlerin sosyal fobinin sürmesindeki rolünü vurgulamaktadır (Clark ve Wells, 1995, s. 320). Sosyal kaygısı olan bireylerin çarpıtılmış otomatik düşünceleri, varsayımları ve inançları sebebiyle kaygı yaşadığı düşünülmektedir. Kişilerin sosyal etkileşim durumlarında kendilerinden yüksek performans beklentisi içine girmeleri ve bu beklentiyi karşılayamama kaygısı, dikkatlerini çevreye değil kendine yöneltme, bunların sonucunda performansını olumsuz değerlendirme, kaçınma ve güvenlik davranışlarına sebep olmaktadır (Clark ve Wells, 1995).

Genel olarak değerlendirildiğinde bilişsel kuram, psikolojik semptomları hiçbir zaman belli bir tanı sınıflandırması ile sınırlamamış, farklı semptomlarla ilgili

şartların belirli bilişsel şemalarda kendini gösterdiğini ileri sürmüştür (Leahy, 2015, s. 24).

Bilişsel davranışçı terapiler, tedavi protokollerini bazı önemli bileşenler çerçevesinde yapılandırmaktadır. Olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkarılması ile başlayan tedavi süreci, bu düşüncelerin incelenmesi, yeniden yapılandırılması ve olumsuz otomatik düşüncelerin birleştiği temel inançları ve uyum bozucu davranışların incelenmesi ile devam etmektedir. Otomatik düşünceler kişilerin herhangi bir olay çerçevesinde duygularını tetikleyen bilişlerdir. Psikopatolojiler bilişsel süreçler açısından incelendiğinde, her psikopatolojinin kendi içinde bilişsel çarpıtma sisteminin olduğu görülmektedir. Örneğin depresyonda “genelleme” ve “kişiselleştirme” sıklıkla kullanılmaktadır. Psikoeğitim içinde gerçekleşen terapi süreci, tıpkı bir eğitmen gibi danışanların bu olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmelerini, ayırt etmelerini ve yeniden yapılandırmalarını sağlamaya yöneliktir. Örneğin, danışanlar hayatlarında kontrol edemedikleri şeyler için kendilerini suçladıklarında, klinisyenler danışanlarla birlikte olumsuz fikirleri sonrasında oluşan duygusal dalgalanmaları ve uyumsuz davranışları tanımaya çalışmaktadır. Aynı olumsuz olay karşısında aynı uyumsuz duygu ve davranışa yeni ve daha işlevsel bir yorum üretmesi konusunda eşlik etmektedirler (Kaplan ve Sadock, 2004, s.398).

Sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireyler, başkaları tarafından olumsuz değerlendirme tehlikesi altında olduklarına inandıklarında, dikkatlerini ayrıntılı izlemeye ve diğer insanlara nasıl göründüklerini anlamak için diğerlerinin fikirleri ile ilgili olarak kendilerine ek bir bilgi sistemi oluştururlar. Kişiler benliklerini sosyal bir nesne olarak düşünebilirler ve böyle bir izlenimi üç tür bilgi çerçevesinde yapılandırmaktadırlar. İlk olarak, kaygılı hissetmenin kaygılı görünmekle eşdeğer olduğuna inanmaktadırlar. Diğerlerinin davranışlarını bu bilgiler doğrultusunda yorumlayan kişi, onların davranışlarına da bu doğrultuda anlam yükleyecektir. Sosyal kaygı belirtileri yaşayan kişilerin kendilerini bir başkası tarafından izleniyor gibi hissettikleri görüntülerin, bu kişilerin kendilerini sosyal bir nesne gibi algılamalarına yol açtığı düşünülmektedir. Bu kişilerin sosyal benlik algısı ile ilgili olumsuz izlenimleri de diğer insanlara göre “farklı ve tuhaf” olarak algılandıkları üzerinedir (Clark ve Wells, 1995, s.408).



Şekil 1. 1 Sosyal Fobinin Bilişsel Modeli (Clark ve Wells, 1995, s.407).

Sosyal kaygının ortaya çıkmasında katkısı olan önemli etkenlerden biri de, bazı yaygın düşünme biçimleridir. Kişinin gerçekleşme olasılığı oldukça düşük bazı toplumsal olayların kesin olarak gerçekleşeceğine olan inancı ve diğer insanların kendisi hakkında ne düşündüğü ile ilgili abartılı ve yanlış fikirleri, olumsuz toplumsal durumlarla ilgili abartılı kişiselleştirme eğilimi, olayların nasıl olmaları gerektiğine ilişkin abartılı çıkarımları sosyal kaygının ortaya çıkmasında etkili düşünme kalıplarındandır (Köroğlu, 2015, s. 190).

Sosyal kaygı belirtileri gösteren kişilerin temel olarak birleştikleri konu, olumlu ya da olumsuz değerlendirilme konusunda aşırı duyarlı olmaları ve bu duyarlılığın da bilişsel çarpıtmalarını tetiklemesidir (Cook, Meyer ve Knowles, 2018, s. 92).

Sosyal kaygının oluşmasında önemli bir diğer faktör de, kişinin kendisine çevresine ve dış dünyaya yüklediği duygu, düşünce ve davranışlarına yön veren, “İnsanlar güvenilmezdir”, “Ben yetersizim”, ya da “Dünya tehlikelidir” gibi kökleşmiş olumsuz düşünceleridir (Leahy, 2015, s. 25). Kaygının kişilerin bilişsel süreçlerinde de oldukça etkin bir rol oynadığı düşünülmektedir. Kaygının fobik tepkileri ortaya çıkarmakla kalmadığı, ilişkilerin ve olayların anlamlarını yorumlamada da bozulmalar yaratabildiği düşünülmektedir. Bu durumun konsantrasyon ve hatırlama süreçlerinde de bozulmalar yapabildiği düşünülmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004, s. 190).

Bilişsel kurama göre sorunun kaynağının her zaman yaşanılan olaylar ya da içinde bulunulan durumun niteliği değil, kişinin o olayı ya da durumu algılama biçimi olduğu savunulmaktadır. Kişinin değerlendirme sistemi kişinin bilişsel süreçlerini, bilişsel süreçlerinin ise fizyolojik tepkilerini etkilediği bilinmektedir. Beck (1979) depresyonun ortaya çıkması sürecini de yine bu sistem doğrultusunda açıklamıştır. Kişilerin kendisi, dünya ve diğer insanları olumsuz olarak algılaması, bunlarla ilgili olumsuz otomatik düşünceleri ile birlikte kendilerini yetersiz ve değersiz olarak görürken diğer insanların güvenilmez olduğunu ve dünyanın da tehlikelerle dolu, geleceğinin ise umutsuz olduğu gerçeğini kabullenmektedir. Kişilerin bu bilişsel üçlü içerisinde düşünceden duyguya duygudan davranışa geçişleri çok hızlı olabilmektedir.

Sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireyler, sosyal bir duruma maruz kaldıklarında, söz konusu sosyal duruma maruz kalmadan önce ve sonra yaptıklarını ayrıntılı olarak değerlendirmektedir. Bu değerlendirme süreci genel olarak kötü performans ve reddedilme fikirleri tarafında olmakla birlikte, geçmişte kötü performans gösterilen anılarla da karşılaştırmaya tabi tutulur. Bu karşılaştırma ve değerlendirme süreci, kişinin genellikle “yetersiz ve reddedilmiş” benlik algısı sonucunu doğurmaktadır. Bu tekrar edici fikirler, çoğu zaman sosyal kaygı ile ilgili semptomların ağırlaşmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte sosyal bir olay ya da durumdan kaçmak, bu durumun yok olmasını değil, aksine olumsuz fikirlerin sürmesine neden olmaktadır. Bu olumsuz fikirlerin sürmesi de yeniden olumsuz bir sosyal durumla karşılaşıldığında, aniden duyguların ve buna bağlı olumsuz davranış örüntülerinin ortaya çıkmasına sebep olduğu bilinmektedir. Sosyal kaygı belirtileri

olan kişilerde olumsuz benlik imajı güçlü bir şekilde kodlanmıştır. Kendisi ve diğerleri ile ilgili benlik imajı da bu doğrultuda şekillenmektedir. Benlik imajının nasıl oluştuğu fikri göz önüne alındığında sosyal kaygı semptomları yaşayan kişilerde neden “utanç” duygusunun ağır bastığı ortaya çıkmaktadır (Clark ve Wells, 1995, s.411).

1.3.2. Sosyal Fobi (Toplumsal Kaygı Bozukluğu)

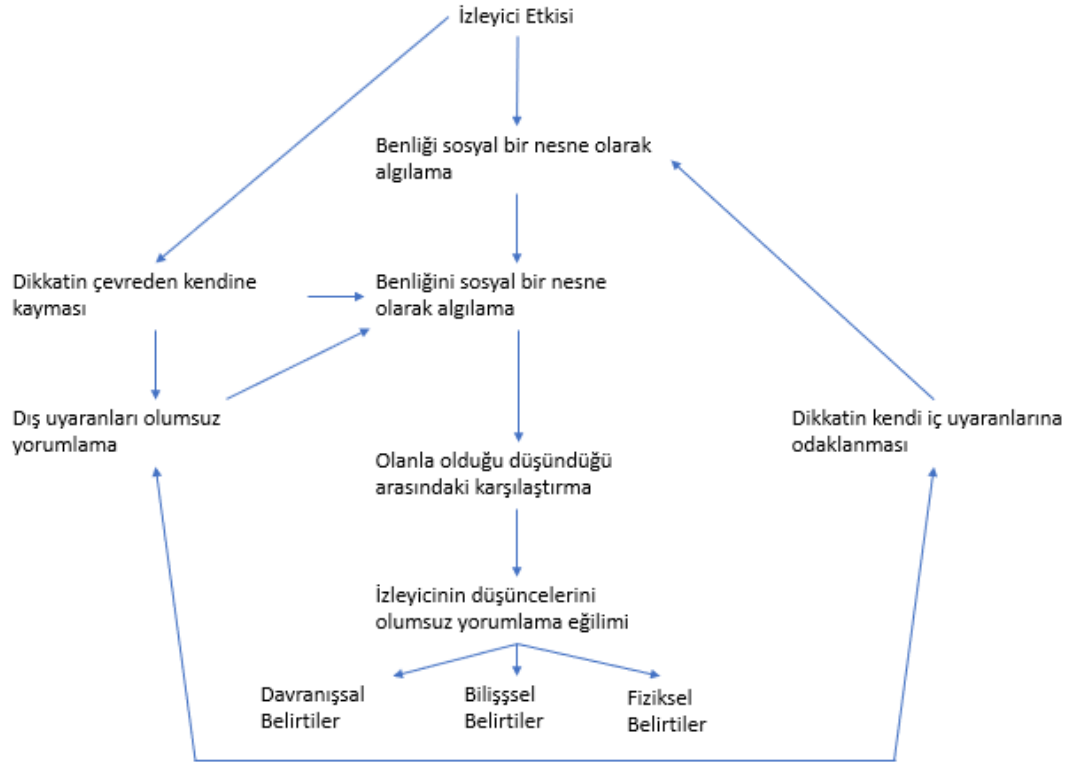
Sosyal fobi, kişinin diğer bireyler tarafından değerlendirilebileceği sosyal ortamlarda yoğun kaygı ya da korku duyması, dışlanma ve aşağılanma fikirlerine sahip olması, sosyal durumlarda hemen her zaman kaygıya kapılması, korku duyulan durumun uyarıcı ile orantısız olması, kişinin işlevselliğine zarar vermesi ve bu durumun en az altı ay boyunca sürmesidir (APA, 2013, s. 116). Bir bakıma, sosyal kaygının yaygın ve yoğun bir şekilde seyretmesi şeklinde kavramsallaştırılabilir.

DSM-5 tanı sistemine göre sosyal fobi, kişilerin özellikle başkaları tarafından değerlendirilebileceği neredeyse her toplumsal durumda yoğun korku ya da kaygıya kapılmalarıdır. Karşılıklı konuşma, aniden gelişen sosyal durumlar, başkalarının yanında özellikle bir eylemi gerçekleştirirken (yemek yemek, söz almak, yazı yazmak vs.) korku ya da kaygı duyulmasıdır. Kişiler utanç duymak, dışlanmak gibi olumsuz olarak değerlendirilecek bir durumda kalmaktan ya kaçınır ya da kaygı dolu bir hal içerisinde bu durumlara katlanır. Çocuklarda sık ağlama, bağırma, gibi yoğun davranışlarla ortaya çıkabildiği gibi donakalma, ebeveyne yapışma, sarılma gibi davranışlarla da ortaya çıkabilir. Ancak bu durumlar, yaşanan sosyal ortamlarda olan gerçek tehlikeler değil algılanan sosyal tehlikelerdir. Bu sosyal ortamlarda ortaya çıkan kaygı hem kişinin zamanını alır hem de işlevselliğini etkiler. Bu toplumsal durumlarda ortaya çıkan kaygı, bir ilaç, maddenin kötüye kullanımı ya da tıbbi bir durumun etkileri ile açıklanamaz. Sosyal durumlarda yaşanan bu yoğun korku ve kaygı durumu gerçek durumlarla ya ilişkisiz ya da orantısızdır (APA, 2013, s. 116).

İnsanların çoğu kalabalık önünde bir faaliyet gerçekleştirirken farklı derecede kaygı yaşıyor olsa da sosyal fobi, diğer adıyla toplumsal kaygı bozukluğu; iş, okul gibi sosyal alanlarda var olan işlevselliğin bozulması ile kendini göstermektedir (Morrison, 2016, s. 181). Sosyal fobiyi diğer kaygı bozukluğu türlerinden ayıran en belirgin özellik, diğerlerinin fikirleri üzerinde fazlaca durmak ve diğerlerinin

fikirlerini katastrofik olarak yorumlamaktır. Sosyal fobi zamanında ve uygun bir şekilde tedavi edilmemiş sosyal kaygının, daha ağırlaşmış bir şekilde ortaya çıkması durumu olarak düşünülmektedir (Yavuzer ve Mercan, 2017, s. 1188).

Sosyal kaygı yaşayan bireyler, kaygı oluşturan sosyal durumlarla karşılaştıklarında kendilerinin zihinsel temsillerini oluşturarak kendilerini izleyici gözüyle değerlendirmeye başlarlar. İzleyicilerle eş zamanlı olarak görülen bu görünüm ve davranış dikkat odağını bu izlenimine ya da çevreden gelebilecek herhangi bir tehlide odaklamaktadırlar. Genellikle olumsuz nitelikte olan kişilerin temsilleri ile aynı zamanda dış tehlikelerin izlenmesi konusunda daha yeteneklidirler. Bu durum ve potansiyel dış kaynakların gözlenmesi, dış tehditlerin bulunması ve olası olumsuz değerlendirme göstergelerini seçmeyi ifade eder. Sosyal kaygısı olan bireyler izleyicinin varsayılan algısını da bu yönde değerlendirerek yorumlamaktadırlar. Bu izleyicinin tutumuna ilişkin yapılan davranış ve döngü sürekli tekrar eder (Rapee ve Heimberg, 1997, s.743).



Şekil 1.2 Bilişsel modelin idiosentrik versiyonu (Heimberg, 1999).

Bu iki kavram sıklıkla birbirlerinin yerine kullanıyor olsa da kişilere sosyal fobi tanısı konulabilmesi için korku ya da kaçınmanın, kişinin olağan günlük işlerini, mesleğiyle ya da eğitimiyle ilgili işlevselliğini, toplumsal etkinlik ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozması gerekmektedir (Koroğlu, 2015, s. 202). Şiddetli sosyal fobik özellikleri gösteren bireyler, korkma ve kaçınma belirtilerini her sosyal ortamda gösterme eğilimindedir. Bu kişiler aynı zamanda tedaviden kaçınmaktadır ve genellikle bozukluk kronikleşmiştir (Davidson, 2003, s. 65).

1.3.3. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Tedavisinde Yaklaşımlar

1.3.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Günümüzde sosyal kaygının psikolojik destek sürecinde birçok etkili yaklaşım bulunmaktadır. Ancak, süreç açısından hem etkililiği sınanmış olması, hem de kullanımının standardizasyonun olması açısından bilişsel davranışçı yaklaşım daha ön plana çıkmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi, teorik olarak bilişsel süreçlerin bilişsel, duygusal ve davranışsal bozuklukların olmasında temel faktör olduğunu vurgularken, ortaya çıkan psikopatolojilerin gelişiminde de işlevsel olmayan temel inançların etkin olduğunu savunur (Bridges ve Richard, 2010, s. 862). Beck'in birçok psikopatolojinin temelini oluşturan temel inançların ve şemaların üzerinde önemle durduğu bilinmektedir (Padesky, 1994, s. 267). Bilişsel davranışçı terapi temel inançların, sayıltıların ve şemaların herhangi bir tetikleyici ile aktif olacağını ve psikopatolojilere giden süreci başlatabileceğini vurgulamaktadır (Whisman, 2010, s.26). Kişilerin düşünceleri, duyguları ve davranışlarında daha uyumlu ve gerçekçi durumda olabilmeleri için, derin bir biliş seviyesinde çalışılmaktadır (Beck, 2015, s. 3).

İlk kez depresyon hastalarının psikoterapisinde kullanılmak üzere yapılandırılan bilişsel davranışçı terapi, kişilerin kendi başarılı taraflarını küçümserken başarısız taraflarını olduğundan daha kötü algıladıklarının farkına varılmasıyla bir yöntem olarak geliştirilmiştir (Atkinson, 1999, s.544).

Sosyal kaygının bilişsel davranışçı terapisinde psikoeğitimin öneminin büyük olduğu bilinmektedir. Bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarındaki bağlantıları ve

sonuçlarına ilişkin psikoeğimin tedavinin önemli bir parçası olduğu düşünülmektedir. Kişilerin korku tepkisi geliştirdikleri durum ya da nesne ile ilgili katastrofik düşünceleri, bu düşünceler doğrultusunda ortaya çıkan duyguları ve davranışları. Fobik tepkinin sürmesine sebep olan güvenlik sağlayıcı davranışların hakkında farkındalık kazandırmak olduğu savunulmaktadır (Clark ve Wells, 1995, s.419).



Şekil 1. 3 Sosyal / değerlendirici durumlarda kaygının oluşumu ve sürdürülmesine ilişkin bir model (Clark ve Wells, 1995, s.420).

Sosyal kaygı yaşayan kişilerin kendileri, diğerleri ve dünya hakkındaki fikirleri genellikle: “Kusursuz olmalıyım”, “Herkes tarafından sevilmeliyim”, “Benim değerim başkasının onayladığı kadardır”, “İnsanlar güvenilmezdir”, “Hata yaparsam aşağılanırım rezil olurum”, “İnsanlar benim kim olduğumu anlarsa bana değer vermezler” gibi işlevsiz ve çoğu zaman gerçek olmayan fikirlere (Leahy, 2015, s. 25).

Fobilerin öğrenme kuramları ile açıklanmış olması, tedavisinin de bilişsel davranışçı metotlarla yapılmasını sağlayan süreci başlattığı düşünülmektedir. Genelde terapilerde, özelde bilişsel davranışçı terapide öncelikle tedavi planları oluşturulmaktadır. Bu tedavi planları fobik belirtilerin sıklığı, süresi, şiddeti, kişilerin kaçınma ve güvenlik davranışlarının detaylı araştırılması ile ortaya konulmaktadır. Bu noktada tek başına kişilerin sadece işlevsiz inançlarını ve varsayımlarını yeniden yapılandırması fobik semptomların ortadan kalkmasını sağlamamaktadır. Kişilerin fobik reaksiyon oluşturan durumlara belli şartlar altında maruz kalma deneyimini yaşamaları, işlevsiz varsayım ve inançların deneyim üzerinden yapılanmasını sağlamaktadır. Fobik reaksiyonlar azalana ya da yok olana kadar yapılan bu maruz bırakma uygulamaları aynı zamanda kişilerin katasrofik inançlarının ve çarpıtılmış fikirlerinin deneyim üzerinden yeniden yapılanmasını sağlamaktadır. Hayali ya da gerçek maruz bırakma durumlarının her ikisi de bu amaca hizmet etmektedir. Ancak bazen fobik reaksiyonların yoğunluğu ya da fobik uyarıların kaygı uyandırmasından dolayı yeterince görselleştirilememesi, hayali maruz bırakmayı zorlaştırabilmektedir (Antony vd., 1998; Choy, 2007; Tükel ve ark, 2006; McCann, 2014).

Bilişsel davranışçı terapilerde kaygı çalışılırken, üzerinde durulması gereken en önemli konulardan birinin güvenlik sağlayıcı davranışlar olduğu bilinmektedir. Güvenlik davranışları çoğu zaman kişilerin korkulan nesne ya da durumla yüzleşmelerini engelleyici bariyer olarak kullanılmaktadır. Korkulan felaketi önlemeye yönelik olan bu güvenlik sağlayıcı davranışlar tehlikenin gerçekte var olup olmadığını sorgulamak yerine korktukları durum gerçekleşmezse temel katastrofik duruma inanmaya devam etmektedir. Bu güvenlik sağlayıcı davranışlar “davranış” olarak adlandırılabilir aslında zihinsel olarak yaratılan süreçlerdir. Kişilerin güvenlik davranışlarını gerçek nesne ya da durumlarla yüzleşmek yerine bariyer olarak kullanmalarının korkularının devam etmesine sebep olduğu düşünülmektedir (Clark ve Wells, 1995, s.408). “Yüzüm kızarırsa heyecanlandığımı fark edilir ve zayıf ve aptal olduğumu düşünürler” şeklinde düşüncesi olan bir kişinin, sunum yaparken pencereleri açması, kızardığı belli olmasın diye makyajını arttırması ya da terlediği belli olmasın diye renkli kıyafetler tercih etmesi, güvenlik sağlayıcı davranışlar olarak bilinmektedir. Benzer şekilde göz teması kurmamak için toplantıda yazıyormuş gibi

yapan bir çalışanın, konuşmasını “zor” konulardan uzak tutması da benzer güvenlik sağlayıcı davranışlara örnek olarak gösterilebilir. Yine heyecanlandığı belli olmasın diye konuşurken yüzünü elleriyle, ellerini saçlarıyla gizleyen bir çalışanın davranışları da güvenlik sağlayıcı davranışlar arasında gösterilmektedir. Konuşma içine dahil edilmekten korktuğu için salonun daha karanlık bölümlerinde oturan bir kişinin de benzer güvenlik sağlayıcı davranışlar içinde olduğu söylenebilmektedir. Sonuç olarak güvenlik davranışlarının sosyal kaygının psikoterapisinde göz önünde bulundurulması ve ele alınması gereken kritik bir faktör olduğu ifade edilebilir. Bu bağlamda bilişsel davranışçı terapiler hem bilişleri ele almakta hem de kaçınma davranışları ile mücadele etmeye olanak sağlamaktadır (Clark ve Wells, 1995, s. 408-409).

1.3.3.2. Davranışçı Terapiler

Davranışçı terapiler en genel anlamda, öğrenme kuramının temel ilkelerinin kullanıldığı ve bu doğrultuda insan davranışlarında gözlenebilen ve ölçülebilen değişiklikler oluşturmayı amaçlayan terapiler olarak tanımlanabilir (Koroğlu ve Türkçapar, 2013, s. 79).

Bilişsel ve analitik psikoterapilerin aksine davranışçı terapilerin tedavi felsefesi daha basit ve somut yapıda işlemektedir. İşlevsiz davranış kalıplarını söndürerek yerine daha işlevli davranış kalıpları getirmek olarak düşünülmektedir. Bu nedenle koşullanmayı kaldırabilen müdahaleler başarılı olarak kabul edilmektedir. Gerçekte tehdit oluşturmayanların (fobiler ya da kompulsif davranışlar vb.) tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Davranışçı terapilerin en önemli tekniklerinden biri olan sistematik duyarsızlaştırma, kişide kaygı uyandıran bir nesne ya da durum karşısındakine fobik tepki ortadan kalkana kadar maruz kalmasıdır. Bu noktada kişilerin kaygı tepkileri doğrultusunda hiyerarşik bir liste hazırlanır. Klinisyen ve danışan birlikte 10-12 sıralık bir hiyerarşi oluştururlar ve çoğu zaman daha kolay ve nispeten az fobik tepki oluşturan bir uyarıcı ile başlanır ve en fazla tepki oluşturan gerçek bir uyararla sonlandırılır (Kaplan ve Sadock, 2004, s.393).

Sosyal kaygı belirtilerinin tedavisinde davranış terapilerine sıklıkla başvurulmaktadır. Kişilerin yoğun kaygı ya da korku duydukları sosyal eylemlere kontrollü olarak maruz bırakılmaları, en yaygın kullanılan davranışçı terapi tekniği

olarak bilinmektedir. Davranışçı terapilerde kişiler ne ölçüde toplumsal risk alırsa, başarılı olma olasılıkları o kadar artmaktadır. Bu nedenle kişilere toplum önünde konuşma uygulamaları, kısa sosyal konuşmalara katılma, çatışma doğuran üstleriyle konuşma, ilgi odağı olunan durumlara katılma gibi davranışçı görevler verilmesinin sosyal kaygının tedavisinde önemli olduğu bilinmektedir (Köroğlu, 2015, s. 220).

Sistemik duyarsızlaşmanın en önemli destekçisi gevşeme egzersizleridir. Uzak Doğu felsefelerinden davranışçı psikoterapilere taşınan gevşeme egzersizleri, kişilerin fobik nesne ya da durumlara maruz kalmalarını kolaylaştırırken, bu deneyim sonrası oluşan gerginlik hissini atmalarına ve bir sonraki maruz bırakma basamağına geçmelerine olanak vermektedir. Sistemik duyarsızlaştırma tekniğinde hiyerarşi olmaksızın maruz bırakma yapılabildiği bilinmektedir. Taşırma (flooding) tekniğinde sistemik duyarsızlaşmadaki gibi sırayla değil de bir anda tüm fobik duruma maruz kalınmakta ve gevşeme egzersizleri kullanılmaktadır. Kişiler rahatlama hissi yaşayana kadar aynı fobik uyarana maruz kalmaktadır. Yeterince sönme tepkisi yaşamadan maruz kalma sonlandırılırsa istenilen sönme tepkisinin aksine, fobik uyarımı ve kaçınma davranışını daha fazla pekiştirmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004, s.393).

1.3.3.3. Davranışçı Bir Yöntem Olarak Maruz Bırakma

Davranışçı yaklaşıma dayanan ve kaygı bozukluklarında sıklıkla kullanılan maruz bırakma (exposure) tekniği, bilinen en genel tanımıyla, kişilerin kaygı duydukları nesne ya da durumlara alışma tepkisi oluşana kadar maruz kalmaları olarak tanımlanmaktadır (Wolpe, 1969). Klinisyen tarafından oluşturulan hiyerarşik bir düzende yapılan maruz bırakma tekniği, fobik tepkilerin terapi edilmesinde oldukça etkilidir. Bilişsel tekniklerle birlikte kullanılan davranışçı teknikler, işlevsiz fikirleri ve varsayımları yapılandırmak için araç olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemlerle kişilerin baş etme yöntemlerinin ve kaçınma stratejilerinin farkına vardıkları ve yeniden anlamlandırma sürecine girdikleri düşünülmektedir. Terapi motivasyonu açısından da, öncelikle küçük küçük görevlerle gelen başarılar, daha ciddi tepki verilen basamaklara karşı motivasyon oluşturmaktadır (Antony ve Rowa, 2005, s. 310).

Temel olarak, maruz bırakma sayesinde korku yapısı aktive edilip yeniden yapılandırılır. Duyguların hafızadaki bilgi yapılarının yansması olduğunu savunur ve kaygı da bu bilgi yapılarının kaçınılması veya kurtulması gereken bir tehlike olarak algılanmasından kaynaklanır. Maruz bırakmanın etkililiği iki temel kuramla açıklanır. Bunlardan birincisi, duygusal işleme kuramıdır. Bu kurama göre, korku yapısı her zaman bir korku faktörü ile aktive edilir. Korkunun yapısı bir uyarın ile aktive edildikten sonra, yerine bu yapı ile uyuşmayan bilgiler ile yer değiştirilerek yeniden yapılandırılmış koşullanmaların yerleştirelmesi esastır (Foa ve Kozak , 1986).

Davranışçı terapilerde sürdürölülen altı ay ve özellikle bir yıllık izlem çalışmalarına bakıldığında önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Bu noktada bireylerin maruz bırakma yöntemi ile kazandıkları tedavi kazanımlarının gerçek hayatta kendi çabaları ile sürdürmeleri sonucunda tam olarak iyileşmelerinden bahsedilebilmektedir. Ancak bireylerin bu uzun tedavi sürecinin herhangi bir noktada umutsuzluğa düşmeleri ya da maruz kalma etkinliğini tamamlayamamalarının çoğu fobik tepkinin yeniden oluşmasına sebep olabileceği düşünölmektedir. Bu nedenle hangi maruz bırakma tedavisinin hangi fobik durumda nasıl bir süreçle sonuçlanacağı özgül fobilerin niteliğine göre de farklılık göstermektedir (Choy, 2007, s. 282).

1.3.3.4. Sosyal Kaygıda Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisi

Maruz bırakma terapisinin, sanal gerçeklik aracılığı ile uygulanması, sosyal kaygı da dahil bir çok rahatsızlığın terapisinde kullanılmaktadır. Sosyal kaygı belirtileri olan bireylerin en çok korku yaşadığı durumlar: İzlenme korkusu, kaygıyı deneyimlemek, panik atak yaşamak, yetkin bir davranış sergileyememek, kendi hedeflerine ulaşamamak, yargılanmak, eleştirilmek ve reddedilmektir. Sosyal kaygı belirtilerinin tedavisinde bilişsel davranışçı terapiler ya da davranışçı terapiler ve teknikler önemli bir yer tutmaktadır. Psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma, sosyal beceri eğitimleri bu konuda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu noktada sosyal kaygı belirtilerine getirdiğiniz etiyolojik açıklamalar, nasıl bir tedavi felsefesi oluşturacağınızı da belirlemektedir. Örneğin sosyal kaygı sadece şartlanmanın bir sonucu olarak değerlendiriliyorsa, tedavide sistematik duyarsızlaşma kullanılacağı gibi, sosyal beceri eksikliği olarak değerlendiren görüş sosyal beceri eğitimini tedavi aracı olarak görmektedir. Bunların dışında sosyal kaygıyı bilişsel

yapının bir sonucu olarak kabul eden anlayış, tedavide bilişsel yeniden yapılandırma tekniğini öncelikle tercih etmektedir (Bacanlı, 2018, s.83).

Kişilerin durumlarına göre bir kaygı hiyerarşisi oluşturulur ve kişiler bunlara en az kaygı uyandıran ortamdaki en fazla kaygı uyandıran ortama kadar sırasıyla maruz bırakılmaktadırlar (Hartanto, Kampmann, Morina, Emmelkamp ve Neerincx, 2014, s.1).

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinde sosyal etkileşim de en üst düzeye çıkarılabilir. Farklı ırk ve cinsiyetten insanlar bir araya getirilebilir ve sosyal tepkiler değiştirilebilir (Xueni, Antonia and Hamilton, 2018, s. 396). Literatürde sanal gerçeklikle maruz bırakma tedavisinde kişiler, daha önceden oluşturulmuş kaygı hiyerarşisinde en küçük basamaktan en üst basamağa kadar söz konusu basamağa alışana kadar maruz bırakılır. Ayrıca, sanal ortamdaki diyalogların terapötik amaçlar için etkili bir şekilde kullanılabilmesi, sosyal kaygısı olan kişilerin amaçları doğrultusunda şartların manipüle edilebileceği bilinmektedir. Bu manipülasyon özellikle sosyal bir ortamda diyalogu başlatma ya da sürdürme konusunda kaygı yaşayan bireyler için iyi bir egzersiz olabilirken, maruz bırakma sırasında bildirilen öznel rahatsızlık ve sempatik sistem aktivitesi verileri yüzleştirme sırasındaki değerlendirme için objektif veri sağlamaktadır (Hartanto, Kampmann, Morina, Emmelkamp ve Neerincx, 2014).

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinde sosyal kaygı çalışılırken, diğer psikoterapi türleri de destekleyici olarak kullanılabilir. Psikanalitik terapi, bilişsel davranışçı terapi ya da diğer psikoterapiler sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinde birçok çalışmada destekleyici olarak kullanılmışlardır. Aynı zamanda sanal ortama uyumlama, sanal ortamdaki değişkenleri danışanın ihtiyaçları doğrultusunda manipüle ederek ilgili uyaranlara maruz bırakma, seans anında öznel ve fizyolojik geri bildirim almak gibi aşamalarda kullanılmaktadır. Öznel geri bildirim için katılımcılar 0-10 aralığında korkularını değerlendirmek üzere eğitilmektedir ve 15'er dakikalık maruz bırakma işlemi sırasında her 3 dakikada ve özellikle kaygılarının çok arttığı anlarda derecelendirmeler istenmektedir. Maruz bırakmanın teorik ilkesi ise aşamalı (sistemik) duyarsızlaşma ilkesine

dayandırılmaktadır (Anderson vd., 2013, s. 753; Moldovan ve David, 2014, s. 71, 72, 73).

1.4. BİLİŞSEL ÇARPITMA KAVRAMI

Bu çalışmada, sosyal kaygı ile birlikte sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin etkisinin test edildiği diğer bir faktör de bilişsel çarpıtmalardır. Bilişsel çarpıtmaların birçok psikolojik rahatsızlık ile özellikle kaygı ve duygu durum bozuklukları ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Weems ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2001) sonuçlar, her bir kaygı ölçüsünün (sürekli kaygı, açık kaygı ve kaygı duyarlılığı) çeşitli bilişsel çarpıtmalar ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bilişsel çarpıtmalar, depresyon, (Beck, 1976) panik (Clark, 1986), hipokondriasis (Warwick, Clark, Cobb ve Salkovskis, 1996), yeme bozuklukları (Garner ve Bemis, 1982) ve obsesif-kompulsif bozukluk (Freeston, Rheume Ladouceur, 1996; Salkovskis, 1985) dahil olmak üzere bir dizi psikopatoloji ile ilişkilendirilmiştir.

Bilişsel terapinin kavramsal çerçevesi, bireyin erken yaşam tecrübeleri konusundaki öznel değerlendirmelerinin bireyin temel inançlarını biçimlendirdiği ve sürdürdüğü görüşü üzerine kuruludur (Beck, 2011, s. 31-32). Bu inançlar kişisel değeri tanımlar, duygularla ilişkilendirilir, dünya görüşünü belirler ve öğrenilmiş, alışılmış düşünme biçimleri içinde daha da gelişir (Beck vd., 1979, s. 244). Alışılmış bu düşünme yolları iç ve dış uyaranları genelleyerek, silerek ve/veya çarpıtarak temel inanç ve varsayımları destekleyerek işlev görür, böylece bilişsel çarpıtmalar yaratır (Beck, 2011, s. 180).

Beck ve arkadaşlarının (1979) bu düşünce tarzının ilkel (primitive) olduğunu, çarpıtma yapan kişilerin bilinçlerinde yer alan içeriklerin aşırı, olumsuz, kategorik, mutlak ve yargılayıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle ortaya çıkan duygusal tepkiler de olumsuz ve aşırıdır. Bu düşünme biçiminin aksine daha olgun (mature) düşünme ise yaşam durumlarını tek bir kategori yerine otomatik olarak birçok boyut ve nitelik ile bütünleştirir, mutlakiyetçi standartlar yerine göreceli olarak bir araya getirilir. Bilişsel terapilerde bireylerin duyguları ve davranışlarını belirleyen

düşünceleri ele alınırken bilişsel çarpıtmalara dikkat etmeleri, onları tanımlamaları ve gerçekliklerini değerlendirmeleri üzerine çalışılır (Beck, 2011, s. 180).

Sosyal kaygıda kuşkusuz en büyük tetikleyici (bilişsel çarpıtma) başkaları ile temas ve izlenilme düşüncesidir. Bu durum sıradan bir yemek yeme faaliyetinde çıkabileceği gibi topluluk önünde konuşma, yazı yazma gibi performans gerektiren durumlarda da ortaya çıkabilir. Her ne durumda ortaya çıkarsa çıksın, temel tetikleyici düşünsel zemin, başkaları tarafından dışlanma veya rezil olma olasılığı olarak algılanır. Ancak bu durum çoğunlukla gerçek durumla orantısızdır (Morrison, 2016, s. 185). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan kişilerin sıklıkla, gerçekte var olan uzak ya da çok detay bir tehlikeyi bağlamından kopararak, gerçekte varolduğundan çok daha tehlikeli ve riskli olarak değerlendirmeleri, bu hatalı yorumlar sonucunda artan psikopatolojik duyguları, kompulsiyonlarla giderme ve rahatlama çabasına girdikleri düşünülmektedir (Clark ve Wells, 1995).

Psikopatolojiler bilişsel hatalar çerçevesinde incelendiğinde, benzer psikopatolojilerde benzer bilişsel hataların varolduğunu, örneğin obsesif kompulsif bozukluğu olan birinin sıklıkla olumsuz otomatik düşüncelerinde felaketleştirme çarpıtmasını kullandıkları görülmektedir. Bilişsel hataların niteliği ve psikopatolojilerdeki sıklığı ile ilgili olarak çocuklar üzerinde yapılan bazı çalışmalar, yetişkinlerde olduğu gibi benzer bilişsel hataların çocuklarda da görüldüğünü ifade etmektedir. Yetişkinlerde kaygı ve depresif belirtileri oluşturan bazı bilişsel çarpıtmalar, genelleme, soyutlama, felaketleştirme, kişiselleştirme çarpıtmalarının çocuklarda da benzer psikopatolojileri oluşturduğu söylenebilmektedir (Weems, Berman ve Silverman, 2001).

Beck ve arkadaşları (1979) bilişsel çarpıtmaları listelemiş, daha sonra Burns (1980) bu listeyi genişletmiş ve depresyona özgü 12 genel düşünme hatası tespit etmiştir:

- 1. Ya hep ya hiç:** Olayları süreklilik içinde değil, kutuplaştırarak ve siyah-beyaz gibi iki kategoriye ayırarak düşünmek.
- 2. Felaketleştirme:** Daha gerçekçi sonuçları dikkate almadan gelecekte olumsuz, korkunç ve kötü şeyler olacağını düşünmek.

3. **Olumluyu yok saymak:** Başarılar, olumlu nitelikler, deneyimler ve becerilerin değersiz ve önemsiz olduğunu düşünmek.
4. **Duygusal muhakeme:** Nasıl hissettiğinden hareketle durumları açıklamak, bir düşünceye yapılan duygusal yatırım sebebiyle bu düşüncenin doğru olduğunu sanmak.
5. **Etiketleme:** Kendisi veya başkalarıyla ilgili genel bir değerlendirme yapmak, kendine veya diğerlerine genel bir etiket koymak.
6. **Büyütme/Küçültme:** Bir durumu değerlendirirken olumsuz bilgiyi öne çıkarıp büyütme, olumlu bilgiyi göz ardı etme ya da küçültme.
7. **Zihinsel Filtre:** Olumsuz bir ayrıntı üzerinde durarak diğer faktörleri görmezden gelmek.
8. **Akıl Okuma:** Diğerlerinin ne düşündüğünü bildiğine inanmak.
9. **Aşırı Genelleme:** Tek bir olaya dayanarak mevcut durumun ötesinde kapsamlı ve olumsuz sonuçlara ulaşma.
10. **Kişiselleştirme:** Alternatif açıklamaları göz önüne almadan diğer kişilerin davranışlarını kendine yüklemek.
11. **“Gereklilik” ve “Zorunluluk” ifadeleri:** Yaşamın kesin, sabit kuralları olduğunu ve bunlar yerine gelmediğinde felaket yaşanacağını düşünmek.
12. **Dar Bakış Açısı:** Kısıtlı şekilde olumsuz taraflara odaklanmak.

1.4.1. Beck'in Bilişsel Kuramı

Bilişsel kuram, 1960'lı yılların erken dönemlerinde sistematik klinik gözlemlerden ve deneysel çalışmalardan türemiştir. Bilişsel kuram depresyon, kaygı bozukluğu gibi psikopatolojilerin sebebinin kişinin olaylara verdiği anlamlar ve değerlendirmeler olduğunu öne sürmektedir. Olaylara verilen anlamlar da bireylerin çocukluk döneminde edindiği tecrübelerle belirlenen şemalar, düşünme hataları ve olumsuz düşüncelerin sıklığından etkilenmektedir (Beck, 2011, s. 3).

Beck ve arkadaşları (1979) depresyon ile başlayan ve daha sonra diğer psikopatolojiler için de açıklanan bilişsel kuramı geliştirmişlerdir. Bilişsel kurama göre bireylerin duygu, düşünce ve davranışları olaylara karşı algılarından etkilenmektedir. Durumun kendisi, nasıl hissedildiğini veya ne yapıldığını doğrudan

belirlemez; duygusal ve davranışsal yanıtlara durumun nasıl algılandığı aracılık eder. Bu nedenle bilişsel terapinin terapötik amacı, kökenlerinden itibaren düşünceleri yeniden düzenlemek, yapılandırmak, ayrıca davranışsal değişimi sağlamak ve duygusal bozuklukları iyileştirmek için iş birliğine dayalı bir şekilde pragmatik çözümleri teşvik etmek olmuştur (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979, s. 23).

Bilişsel kuramın temel odak noktası insanlardaki bilişsel süreçler, otomatik düşünceler, ara ve ana inançlardır. Bu yapılar insanların düşünce, duygu ve davranışlarını açıklamaktadır. Bilişsel terapi spontan ve hızlı bir şekilde meydana gelen otomatik düşünceler olduğunu ve herhangi bir durumun hızlı bir şekilde yorumlandığını belirtir. Bu otomatik düşünceler aniden ve anlık ortaya çıkan ve bir değerlendirme barındıran ifade ya da imgelerdir. Bu düşünceler, işlevsel ya da rahatsızlık verici olabilir ve her durumda da sahibi tarafından doğru olarak kabul edilirler. Çoğu insan, onları izleme ve tanımlama konusunda eğitilmiş olmadıkça otomatik düşüncelerin varlığından haberdar değildir ve düşünceler duygu ve davranışları etkilemektedir. Bu çarpık otomatik yorumların köklerinde şema denilen daha derin işlevsiz düşünceler vardır. Bu bilişsel yapılara gömülü temel inançlar, bireyin düşünce tarzını şekillendirir ve psikopatolojide karşılaşılan bilişsel hatalara yol açar. İyi düzenlenmiş şemalar, gerçekçi değerlendirmelere izin verirken, uyumsuz şemalar, psikopatolojilere sebep olan gerçekliğin çarpıtılmasına yol açar (Beck, 2011, s. 137-140).

Beck, depresyonun bilişsel modelini üç kavram çerçevesinde ele almaktadır:

- 1. Bilişsel üçlü (cognitive triad):** Beck'in kuramına göre kişinin kendisi, gelecek ve dünya hakkında olumsuz algılamaları rahatsızlığının önemli bir parçasıdır. Kişi kendisini, geleceği başarısızlıkla dolu olarak görmekte ve dünyayı kötü bir yer olarak algılamaktadır. Beck'e göre bunlar kişinin yanlış algılamaları ve yorumlamalarından kaynaklanmaktadır (Beck, 2011, s. 66).
- 2. Şemalar:** Şemalar, kişilerin çocukluktan itibaren geliştirdiği ve başkaları, kendileri ve dünya hakkındaki fikirlerine karşılık gelmektedir. Birey özgül uyarıcılara seçici olarak dikkat eder, bunları bir örüntü olarak bir araya getirir ve durumu kavramsallaştırır. Kişiler benzer olaylara verdikleri tepkilerde tutarlı olma eğilimindedir. Durağan olan bu bilişsel örüntüler belirli ortamlar

yorumlamada düzenlilik sağlar. Şema terimi bu durağan bilişsel örüntüleri kapsar. Şemalar hafıza yapılarında depolanan bilgilerin göreceli olarak istikrarlı temsilleri olmaktadır (Beck, 2011, s. 228-233).

- 3. Bilişsel hatalar (hatalı bilgi işleme):** Bilişsel kuram ayrıca bilgi işleme stratejilerinde var olan ve sıklıkla düşünmede yapılan mantıksal hataları ve düzensizlikleri ele alır. Bilişsel hatalar oldukça yaygındır ve bu hataların bireylerin duygu ve davranışlarını şekillendirdiği bilinmektedir (Beck, 2011, s. 181-182).

Beck tarafından geliştirilen depresyon kuramı ve bunu temel alan psikoterapi yönelimi zamanla diğer psikolojik rahatsızlıklara da uyarlanmıştır. Danışan merkezli bir yapılanma sunan bilişsel kuram, kişilerin gerçek sanarak kendisine göre duygu ve davranışlarını belirlediği fikirleri yeniden değerlendirme ve irdeleme cesaretini bularak bilişsel kuramın temel felsefesi olmaktadır. Bilişsel kuramın en önemli kavramlarından biri temel inanç kavramıdır. Temel inançlar çocukluk yıllarında oluşmuş ve kişilerin kendileri, diğerleri ve dünya konusundaki fikirleri konu edinen kişilerin oldukça güçlü bir inanç mekanizması ile bağlı olduğu, çoğu zaman hayat boyu sorgulanmamış değişime dirençli yapılardır. Temel inançların çoğu zaman kişilerin çocukluk yıllarında oluşan ve katı, değişime kapalı bir yapıda olduğu savunulmaktadır (Beck, 2015).

Zihin belli bir mantıksal ilkeler doğrultusunda düşünür ve duygular genel olarak temel inançların hislere dönüşmüş hali olarak kabul edilmektedir. Burada genellikle düşünce, duygu ve davranışlar işlevsiz olsalar da bir tutarlılık barındırmaktadır. Zihin bilginin gerçekte olup olmamasına bakmaksızın akıl yürütmelerini yapar. Zihin bir akıl yürütmenin içeriğinin gerçeklikte karşılık bulup bulmaması ile ilgilenmez. Gerçeklikte karşılık bulmaması mantıksal akıl yürütmeyi engelleyici bir sebep olmamaktadır. Kişilerin benlik algısı gerçekçi olmayan inançları doğrultusunda çarpık olabilir. Ancak zihnin amacı gerçek olanı üretmek değil kişiye ait olan temel inancı onaylamak ya da sürdürmek konusundadır (Beck, 2008).

Psikopatolojilerin gelişimine bakıldığında kişilerin genel olarak hata yapma eğiliminde oldukları görülmektedir. Bireyler çevrelerinde olup biten olayları tutarlı bir

şekilde yanlış değerlendirebilir ve bununla ilgili yanlış inançlar geliştirebilmektedir. Bu sistematik hatalar uzun vadede psikopatolojilerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Beck, 2001).

Kişilerin gerçekçi olmayan temel inançlarını sürdürmelerine yol açan bilişsel çarpıtmaların, aynı zamanda kişilerin içinde bulunduğu psikopatolojik durumların ağırlaşmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Psikopatoloji arttıkça, bilişsel çarpıtmaların da arttığı düşünülmektedir. Bu durum kişilerin giderek daha fazla kısır döngü içine girdiklerini göstermektedir (Beck, 2015).

1.4.2. Akılcı Duygusal Davranışçı Kuram (ADDT) Nedir?

Akılcı Duygusal Davranış Kuramının temel ilkesine göre insanların düşünceleri, duyguları ve davranışları kendilerinin kontrolündedir. Ellis'e göre hiç kimse bir başkasının bir şey hissetmesini sağlayamaz (2002, s. 110). Akılcı Duygusal Davranışçı Kuram'a göre insanlar biyolojik ve sosyal/çevresel sebeplerden dolayı rahatsızlık yaşarlar ve doğal olarak kolayca çarpık düşünmeye, uygunsuz duygular hissetmeye ve kendi amaçları ve değerleri bakımından işlevsiz davranmaya eğilimlidir. Ayrıca akılcı olmayan (mantıksız) düşünceyi edindikten sonra güçlü bir şekilde onu tutar ve o düşünceden vazgeçmekte büyük zorluk çekerler (Ellis, 1980, s. 333).

Akılcı inançlar bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak tutarlılık ve iyileşme sağlarken, akılcı olmayan inanışlar, kişilerin hem kendileri hem de kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Olumsuz iç konuşmalar yeterince fark edilmediğinde ve olumlu bir şekilde yapılandırılmadığında kaygı ve depresyon başta olmak üzere psikopatolojilerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Assumptor, 2010, s.55).

Akılcı olmayan inançlar katı ve mutlak bir inanç yapısına sahipken, akılcı inançlar ise gerçekçi ve esnek yapıdadırlar. Kişilerin bu tür psikolojik inanç mekanizması onların, uyum süreçlerini belirler. İnsanların akılcı düşünceler geliştirmeleri giderek daha sağlıklı duygular geliştirmelerini sağlarken, akılcı olmayan

inançlar geliştirmeleri giderek daha katı ve sağlıksız duygu ve davranışlar geliştirmelerine sebep olabilmektedir (Spörrle, Strobel ve Tumasjan, 2010:543).

Akılıcı duygusal davranış terapisi duygu, düşünce ve davranış öğeleri arasındaki etkileşime ve karşılıklı nedensellik ilişkisine odaklanmaktadır. Ellis'e göre bireyin düşünceleri, duygu ve davranışlarının temelinde yer almaktadır. Düşünceler ve duygular içsel konuşmalara dönüşme eğilimindedir ve bu konuşmalar bireyin inanç sistemini oluşturmaktadır (Ellis, 2002, s.11). Rasyonalizm anlayışından önemli derecede etkilenen akılıcı duygusal davranış terapisi, inanç sistemi, akılıcı inançlar ve akılıcı olmayan inançlar şeklinde ikiye ayrılır: Duygusal olarak sağlıklı kişiler akılıcı inanç sistemine, duygusal rahatsızlığı olanlar ise akılıcı olmayan inanç sistemine sahiptir (Ellis, 2002, s. 48). Akılıcı duygusal davranış terapisinin temel varsayımlarına göre rahatsız edici inançlar öğrenilmiştir ancak insan bilişsel, duygusal ve davranış biçimlerini değiştirme yeteneğine sahiptir. Alışılmıştan farklı tepki göstermeyi seçebilir, bunun için kendini eğitilebilmektedir (Ellis ve Dryden, 1997, s. 6).

Psikoterapide amaç, bireylerin düşünce süreçlerini değiştirmelerine yardımcı olmak ve mantıksal olmayan inançları mantıksal inançlarla değiştirmektir. Akılıcı duygusal davranış kuramında mantıksal inançlar, doğal olarak tercih edilebilirliği olan (mutlak olmayan) kişisel öneme sahip değerlendirici bilişlerdir. "İstekler", "tercihler", "dilekler", "beğenme" ve "beğenmeme" biçiminde ifade edilebilmektedir. İnsanlar istediklerini aldıklarında zevk ve memnuniyet gibi olumlu duygular yaşarlar ve arzu ettikleri şeyi alamadıkları zaman hoşnutsuzluk ve memnuniyetsizlik gibi olumsuz duygular yaşarlar. Bu olumsuz duyguların insanların hedef ve amaçlarının peşinde koşmalarına engel olmamaktadır. Bu inançlar iki açıdan mantıksaldır: Birincisi esnektirler, ikincisi ise temel hedef ve amaçlara ulaşmayı engellemezler. Bu inançlar aynı zamanda kesin, katı olma eğilimindedir ve zorunluluk şeklinde ifade edilirler (meli, -malı ifadeleri). İkincisi, olumsuz duygulara yol açmaktadırlar ve çoğunlukla doğru bilişsel hedeflerden sapmışlardır (Ellis ve Dryden, 1997, s. 6).

Komasi, Bahremand, Soroush ve Saeidi (2016) yaptıkları çalışmada, mantıksal olmayan inançların kardiyak olmayan göğüs ağrısı olan hastaların yaşadığı ağrı/rahatsızlıkta önemli bir faktör olduğunu gösterilmektedir (s. 278). Fulton, Marcus ve Merkey (2011) benzer bilişsel süreçlerin sağlık ile ilgili kaygılarda ortaya

çıktığını düşünerek, sağlık ile ilgili mantıksal olmayan inançların sağlık kaygısının korunmasında potansiyel bir faktör olarak değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir (s. 535).

Akılcı olmayan inançlara sahip olanların gerçeklikle senkronizasyon ve koordinasyon arayışına girmediği ve bu durumun da stresli durumlara, olumsuz davranış ve performansın artmasına ve rahatsızlık/acıya yol açtığını ortaya koyan bu sonuçlar, mantıksal olmayan inançların sadece psikiyatrik değil fiziksel rahatsızlıkta da önemine işaret etmektedir (Komasi, Bahremand, Soroush, ve Saeidi, 2016, s.278).

Akılcı Duygusal Davranışçı Kuram, ABCD modeli etrafında formüle edilmiştir. ABCD Modeli:

Akılcı duygusal davranışçı terapi, yaşam olaylarının (A'ların) duygulara (C'lere) neden olmadığı öncülüyle başlar. Olaylarla ilgili inançlar (mantıksal olmayan B'ler veya mantıksal B'ler) A'ları ve C'leri bağlayan aracı olmaktadır. Bunlar durumları ya da olayları 'korkunç' olarak değerlendiren fikirleri ("Patronumun beni azarlaması korkunç bir şey."), düşük hayal kırıklığı toleransına karşılık gelen inançları ("Bana bağırılmasına dayanamıyorum."), dikte edici talepleri ("Kesinlikle bana bağırmamalı."), ve genel öz derecelendirmeleri ("O tam bir pislik.") içerebilir (Muran, Kassinove, Ross & Muran, 1989, s. 188). D tartışma anlamına gelmektedir. Danışanın hatalı inançları ve felsefeleri tartışılmalıdır ve onları bırakması ve kendi akılcı olmayan düşüncelerinin üstesinden gelmesi için yardım sağlayacak terapötik tekniklerin uygulanması şeklindedir (Ellis, 2002, s. 15-19). D noktasında danışan akılcı olmayan düşünceleriyle bir savaşa girebilirse buradan E (Etki) kademesine gidilir. E'de amaç, "kişinin yeni bir hayat görüşüne sahip olması" olarak tanımlanmaktadır (Ellis, 2002, s. 49-50).

Dolayısıyla A, doğrudan C'ye bağlı değildir ve bizim A yani yaşam olayı hakkındaki düşüncemiz olan B tarafından filtrelenmektedir. Ellis duygu, inanç ve davranışların kesin olarak birbirleriyle ilişkili olduğunu düşünmektedir. Çünkü genellikle hem duyguların bilişsel unsurları vardır hem de bilişler duygusal unsurlara sahiptir. Ayrıca davranışlar düşüncelere ve duygulara dolanmış şekildedir (Ellis, 2002, s. 12/19).

Ellis ve Dryden (1997), ABC modelini patolojik duyguların ve mantıksal olmayan davranışın nedensel açıklamalarını sağlamak için bir şema olarak kullanmaktadır. Teori ve uygulamalarını bu modele dayandıran akılcı duygusal davranışçı terapi, bir düşünce eğitimi sürecidir. Bireye zarar veren akılcı olmayan düşünceler yerine yararlı olan akılcı düşünceler konulmakta ve daha sonra danışana akılcı bir yaşam görüşü kazandırılmaya çalışılmaktadır. Danışan öğrendiği akılcı düşünme ile ileride karşılaşacağı benzer durumlarla daha kolay başa çıkabilecek ve kendisinin terapisti olabileceği düşünülmektedir (Ellis, 1980, s. 330; Ellis, 2002, s. 3).

Akılcı duygusal davranışçı terapi yaklaşımına göre, kişiler kendilerini gerçekleştirme yolundaki çabalarını içine doğdukları kültürden ve ailelerinden öğrenirler. Ancak olumsuz duygusal ve düşünsel sistem bu duruma engel oluşturmaktadır ve bilişsel terapinin bu bağlamda en önemli görevi olumsuz düşünce sistemini yeniden yapılandırmaktır (Spencer, 2005, s. 11).

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisini incelemektir.

İlgili alanyazında, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinde sosyal sanal karakterlerin, sosyal sanal ortamların ve sosyal sanal diyalogların sosyal kaygı üzerindeki etkilerine bakılmış ve kaygının değişimi incelenmiştir. Ayrıca, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, bilişsel ve algısal çarpıtmalar üzerinde etkili olabileceğine kısmen değinilmiştir. Ancak bu çalışmalar, bilişsel çarpıtmalardan çok bilgi işleme süreçlerine değinmekte ve bu süreçlerin kaygı düzeyine etkisi üzerinde durmaktadır. Bazı çalışmalarda sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin psikozlu hastalarda, bilişsel çarpıtmaları azaltmak yoluyla sanrıların hafifletilebileceğine ilişkin bulgular yer almaktadır. Sanal ortama maruz kalma ve sanal ortamda oluşan algısal çarpıtmalar üzerinde yapılan araştırmalara da rastlanmaktadır.

Sanal gerçeklik terapisinin etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda, özgül olarak bilişsel çarpıtmalara odaklanılmadığı görülmektedir. Özellikle sosyal kaygının

azaltılmasında ve sosyal kaygı üzerindeki etkinin sürekliliğinin sağlanmasında bilişsel yapının değiştirilmesi önemli görülmektedir.

Bu çalışmanın genel amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler araştırılacaktır.

1.6. ARAŞTIRMA HİPOTEZİ (VARSAYIMLAR)

1. Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisi, Kontrol Grubuna Göre Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği **Kaygı** Alt Alanını Azaltmada Etkilidir.
2. Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisi, Kontrol Grubuna Göre Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği **Kaçınma** Alt Alanını Azaltmada Etkilidir.
3. Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisi, Kontrol Grubuna Göre Bilişsel Çarpıtma Ölçeği **Kişilerarası** Alt Alanını Azaltmada Etkilidir.
4. Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisi, Kontrol Grubuna Göre Bilişsel Çarpıtma Ölçeği **Kişisel Başarı** Alt Alanını Azaltmada Etkilidir.

1.7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Duygularımız hafızamızdaki bilgi yapılarından kaynaklanmaktadır. Bu bilgi yapılarındaki çarpıtmalar duygularımızın çoğu zaman gerçeklikle uyumsuz olmasına ve uyum sorunlarına yol açmaktadır. Bilişsel davranışçı paradigma bağlamında sosyal kaygı belirtileri tedavisinde, bu bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılması ve bilişsel olarak kişinin daha uyumlu ve işlevsel düşünebilmesi, bilgi yapısının aktive edilerek yeniden yapılandırılması ile mümkündür.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi ile kişiler, maruz bırakmanın uygulanamadığı ya da daha zor uygulanabildiği koşullarda dahil olmak üzere, fobik olan uyarıcıya maruz bırakılabildiklerinden, kaygıyı tetikleyen çarpık bilgi yapısının ortaya çıkması sağlanabilmektedir. Aynı zamanda bu durum, sosyal kaygının düşürülmesine ve bilişsel çarpıtmanın yeniden yapılandırılabilmesine olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin kullanılacağı psikoterapilere, kavramsallaştırma ve tedavi planı oluşturabilme ile ilgili önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi ile bilişsel çarpıtmalar üzerinde yapılmış oldukça sınırlı sayıda çalışma olması sebebiyle de bu çalışmanın, ilgili literatüre katkı sağlayacağı ve bu bağlamda bir boşluğu doldurabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu çalışma ile, görece yeni bir psikoterapi müdahalesi olan sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin etkililiği de kontrol edilmiş olacaktır.

Psikoterapilerin görece uzun, zorlu yapısı ve önemi düşünüldüğünde, maruz bırakma gibi önemli ve her koşulda uygulanamayan bir tekniğin, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinde, sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerinde kullanılabileceğine ilişkin bu çalışma, klinisyenlere ve araştırmacılara önemli bir bakış açısı sunmaktadır.

1.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın verileri 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Edebiyat ve Eğitim Fakülteleri'nde öğrenim gören 18-27 yaş aralığındaki öğrenciler ile sınırlıdır.

Katılımcıların cinsiyet, yaş ve aile yapıları gibi sosyodemografik bilgileri beyanları doğrultusunda toplanan bilgilerle sınırlıdır.

Araştırmanın verileri, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Bilişsel çarpıtma ölçeği (BÇÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE), gibi ölçüm araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Bu araştırmadan elde edilen bulguların önemli bir kısmı, öğrencilerin ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma yöntemine, araştırmanın desenine, araştırmanın yapılacağı yer ve zamana, araştırma grubuna, veri toplama yöntemlerine değinilmektedir. Devam eden kısımlarda veri toplama araçlarına, verilerin analizi ve verilerin değerlendirme tekniğine, araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğine, süre ve olanaklara yer verilmektedir.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışmada deneysel desende uygulama çalışması yürütülmüştür. Mevcut araştırmada deney ve kontrol gruplu deneysel desen kullanılmış ve gruplar bu desene göre oluşturulmuştur. Deney grubuna araştırmacı tarafından 6 hafta süren sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi uygulanırken, kontrol grubuna uygulama yapılmamıştır. Uygulama tamamlandıktan sonra deney ve kontrol gruplarındaki katılımcılara son test yapılmıştır. Son test uygulamasından 8 hafta sonra deney grubuna izleme testi yapılarak araştırmanın uygulama kısmı tamamlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMA GRUBU

Çalışmanın deney ve kontrol grubunu 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Edebiyat ve Eğitim Fakültelerinde öğrenim gören 18-27 yaş aralığındaki öğrenciler oluşturmuştur. Deney grubu için aşağıda belirtilen özellikleri taşıyan ve tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş 40, kontrol grubu için 40 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Örneklemin yaş ortalaması 20.98 ± 2.06 , deney grubunun 20.95 ± 1.84 , kontrol grubunun ise 21.00 ± 2.28 'dir. Araştırmanın işleme kriterleri:

- LSKÖ ölçeğinin kaygı alt boyutundan 25 puan ve üzeri almış olması

- Sosyodemografik özellikler açısından benzer olması
- Son 3 ay içerisinde psikiyatrik bir ilaç kullanmamış olması
- Psikotik bir bozukluğunun olmaması,
- Alkol veya madde kullanımının olmaması, özyıkım ile ilgili düşüncelerinin olmaması,
- Sosyal kaygı ile ilgili daha önce psikoterapi almamış olması

Sanal gerçeklik terapisi uygulama prosedürüne yönelik bir probleminin olmaması.

Araştırma grubuna ait demografik özellikler Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2. 1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=80)

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	35	88	35	88	70	88
	Erkek	5	13	5	13	10	13
Ekonomik Durum	Düşük	-	-	1	2.5	1	1.3
	Orta	35	88	31	78	66	83
	Yüksek	4	10	8	20	12	15
Şu an Yaşanılan Yer	Aile	33	83	31	78	64	80
	Öğrenci Yurdu	5	13	4	10	9	11
	Arkadaşlarla Ev	2	5	5	13	7	8.8
Daha Önce Yaşanılan Yer	Değişiklik Yapmadım	29	73	22	55	51	64
	Şehir	8	20	15	38	23	29
	İlçe	1	2.5	2	5	3	3.8
	Köy	1	2.5	-	-	1	1.3
Bölüm	Psikoloji	20	50	16	40	36	45
	Türk Dili ve Edebiyatı	3	7.5	9	23	12	15
	Türkçe Öğretmenliği	4	10	7	18	11	14
	Tarih	1	2.5	1	2.5	2	2.5
	PDR	7	18	5	13	12	15
	Okul Öncesi Öğretmenliği	4	10	2	5	6	7.5
	Bilim Tarihi	1	2.5	-	-	1	1.3
Sınıf	1. Sınıf	17	43	15	38	32	40
	2. Sınıf	5	13	7	18	12	15
	3. Sınıf	11	28	13	33	24	30
	4. Sınıf	7	18	5	13	12	15
Tıbbi Hastalık	Var	4	10	1	2.5	7	6.3
	Yok	36	90	39	98	75	94
Ailede Psikiyatrik Öykü	Evet	8	20	3	7.5	11	14
	Hayır	32	80	37	93	69	86
Psikiyatrik Tanı	Evet	5	13	1	2.5	6	7.5
	Hayır	35	88	39	98	74	93
Sigara Kullanımı	Evet	6	15	6	15	12	15
	Hayır	34	85	34	85	68	85
Toplam		40	100	40	100	80	100

Tabloda verilen bilgilere göre, katılımcıların 70 (%87.5)’i kadın, 10 (%12.5)’u erkek, deney grubunun 35’i (%87.5) kadın beşi (%12.5) erkek, kontrol grubunun da

35'i (%87.5) kadın, beşi (%12.5) erkektir. Genel olarak değerlendirildiğinde deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların sayılarının eşit olduğu görülmektedir. Ayrıca deney grubunun 35'inin (%87.5), kontrol grubunun ise 31'inin (%77.5) orta gelir düzeyine sahip olduğu; deney grubunun 33'ünün (%82.5), kontrol grubunun ise 31'inin (%77.5) aile ile yaşamakta olduğu; deney grubunun 29'unun (%72.5) ve kontrol grubunun ise 22'sinin (%55.0) yer değişikliği yapmadığı; deney grubunun 20'sinin (%50.0) ve kontrol grubunun ise 16'sının (%40.0) Psikoloji bölümünde öğrenimine devam ettiği; deney grubunun 17'sinin (%42.5) ve kontrol grubunun ise 15'inin (%37.5)'i 1. Sınıfta olduğu; deney grubunun 36'sının (%90.0)'sının kontrol grubunun ise 39'unun (%97.5) tıbbi bir hastalığının olmadığı; deney grubunun 32'sinin (%80.0), kontrol grubunun ise 37'sinin (%92.5) ailesinde psikiyatrik bir öykü olmadığı; deney grubunun 35'inin (%87.5), kontrol grubunda ise 39'unun (%97.5) psikiyatrik bir tanısının olmadığı; deney grubunun 34'ünün (%85.0), kontrol grubunun ise 34'ünün (%85.0) sigara kullanmadığı görülmektedir.

2.3. UYGULAMA

Araştırma verilerini toplamak amacıyla belirlenen ölçeklerin uygulanması için Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. 2019-2020 Eğitim-öğretim döneminde Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Edebiyat ve Eğitim Fakültelerinde öğrenim gören 18-27 yaş aralığındaki öğrencilere, aydınlatılmış onam formu ile birlikte araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Gönüllü olan katılımcılara araştırma ölçekleri farklı bir sıra gözetilerek uygulanmıştır. Araştırmanın ön test ölçek bataryası Demografik Bilgi Formu, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeklerinden oluşmuştur.

Araştırmanın işleme kriterlerini sağlayarak gönüllü olan katılımcılar, sosyal kaygı düzeyi ve bilişsel çarpıtma puanlarına göre sıralama yapılmış cinsiyet değişkeni kontrol edilerek, 40 katılımcı deney grubuna, 40 katılımcı ise kontrol grubuna davet edilmiştir. Grupların cinsiyet bakımından eşit özelliklere sahip olmasına dikkat edilmiştir. Buna rağmen katılımcıların cinsiyete göre dağılımında, erkek denek sayısının az olmasının, okulun erkek öğrenci sayısı ve erkek öğrencilerin araştırmaya

katılım sayıları ile doğru orantılı olduğu bilinmektedir. Araştırma grubunun demografik verileri Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Araştırma grupları oluşturulduktan sonra deney grubuna alınan katılımcılara 6 hafta süreyle, yüz yüze ve çevrimiçi olarak psikoterapi uygulanmıştır. Uygulanan psikoterapide bilişsel davranışçı terapi teknikleri sanal gerçeklikle maruz bırakma terapi protokolü içerisinde destekleyici nitelikte kullanılmıştır. Bu bilişsel davranışçı terapi teknikleri Beck (1976) ilkelerine dayandırılmaktadır.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, sanal ortama uyumlama, sanal ortamdaki değişkenleri danışanın ihtiyaçları doğrultusunda manipüle ederek ilgili uyaranlara maruz bırakma, seans anında öznel geri bildirim için katılımcılar 0-10 aralığında korkularını değerlendirmek üzere eğitilmiş ve 15’er dakikalık maruz bırakma işlemi sırasında her 3 dakikada ve özellikle kaygılarının çok arttığı anlarda derecelendirmeler istenmiştir. Maruz bırakmanın teorik ilkesi ise aşamalı (sistemik) duyarsızlaşma ilkesine dayandırılmıştır.

Deney grubuna 6 hafta boyunca 50’şer dakikalık uygulanan altı seanslık program: Psikoeğitim, gevşeme, bilişsel yeniden yapılandırma, sanal gerçeklikle maruz bırakma ve nüksü önleme aşamalarından oluşmuştur. Altı seans psikoterapi uygulamasının bitiminden bir hafta sonra, katılımcılara Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) olmak üzere iki ölçekten oluşan son test ölçek bataryası uygulanmıştır.

Çalışmanın etkisinin zamana bağlı olarak değişip değişmediğinin belirlenmesi amacıyla deney grubuna 8 hafta sonra izleme testi çalışması uygulanarak araştırma sürecinin tamamlanmıştır.

Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisi Tedavi Protokolü

1. Seans: Psikoeğitim

Değerlendirme ile başlanılan bu seansta, genel olarak tedavi protokolü ile ilgili bilgi verilir. Kaygının bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik özellikleri ile ilgili bilgilendirme yapılır. Sosyal kaygının bilişsel davranışçı çerçevede açıklanması ve bireyde kaygı yaratan olay ya da durumlar için düşünce kaydı tutması istenir.

2. Seans: Gevşeme ve bilişsel davranışçı terapi uygulamaları

Danışan, iki gevşeme yöntemini öğrenir ve uygular: kontrollü nefes alma ve Jacobson'un kademeli kas gevşetme uygulaması.

Ev ödevi: Gevşeme uygulamalarını günlük olarak yapmak. Gevşeme kaydını tutmak.

Danışanın olumsuz düşüncelerinin belirlenmesi ve isimlendirilmesi. Her olumsuz düşüncenin bilişsel yeniden yapılandırılması.

Ev ödevi: Olumsuz düşünceler kaydını tutmak .

3. Seans: Sosyal beceri eğitimi ve sanal gerçeklikle maruz bırakma

Sanal gerçeklik platformuna uyumlama yapılması. Psious platformuna uyumlama yapılması. Danışan sanal gerçeklik başlığını kullanmayı ve sanal ortamlarda yön bulmayı öğrenir.

Sosyal Beceri Eğitimi Yönergeleri modelleme, tartışarak, ardışık uygulama (davranışsal test), geribildirim ve performansa dair teşvik gibi yöntemlerle, basit topluluk önünde konuşma tekniklerinin anlatılması ve öğretilmesi.

Üçüncü seanstan itibaren,örnek bir konu üzerinden sanal ortamlara kademeli ve sistematik maruz bırakma başlatılır. Tüm maruz bırakma seansları süresince, sanal gerçeklikle maruz bırakma, gevşeme ve bilişsel yeniden yapılandırma yöntemleri ve topluluk önünde konuşma eğitimi ile birleştirilir.

- Danışanın maruz bırakıldığı durumlar:
 - 1) Ofis/iş/ okul toplantısı. Olumlu davranışları olan, orta sayıda dinleyici. Önceden planlanmış 5 dakikalık bir sunum yapılır.
 - 2) Ofis/iş/okul toplantısı. Olumlu davranışları olan, orta sayıda dinleyici. Önceden planlanmış 15 dakikalık bir sunum yapılır.

4. Seans: Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma

- Danışanın maruz bırakıldığı durumlar:
 - 1) Ofis/iş/okul toplantısı. Olumsuz davranışları olan, çok sayıda dinleyici. 15 dakikalık doğaçlama bir sunum yapılır.

2) Ofis/iş/okul toplantısı. Olumsuz davranışları olan, çok sayıda dinleyici.

Terapist, danışanın topluluk önünde konuşma becerilerini düzeltir ve öğretir.

5. *Seans: Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma*

- Danışanın maruz bırakıldığı durumlar:

1) Konferans Salonu. Olumlu davranışları olan, orta sayıda dinleyici. Önceden planlanmış 5 dakikalık bir sunum yapılır.

2) Konferans Salonu. Olumlu davranışları olan, orta sayıda dinleyici. Önceden planlanmış 15 dakikalık bir sunum yapılır.

6. *Seans: Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma*

- Danışanın maruz bırakıldığı durumlar:

1) Ofis/iş toplantısı. Olumsuz davranışları olan, çok sayıda dinleyici. 15 dakikalık doğaçlama bir sunum yapılır.

2) Ofis/iş toplantısı. Olumsuz davranışları olan, çok sayıda dinleyici. Terapist, danışanın topluluk önünde konuşma becerilerini düzeltir ve öğretir.

- Tedavinin değerlendirilmesi ve gelecekteki kendini maruz bırakma durumlarını ve tekrarlamayı önlemek için yöntemler (Anderson vd., 2013; Moldovan ve David, 2014; Hartanto vd., 2014; Albano ve Kendall, 2002, s.321; Leary ve Kowalski, 1995)

2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

2.4.1.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

Liebowitz (1987) tarafından geliştirilen Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylerin kaygı ve/veya kaçınma davranışı gösterdikleri durumları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından Türkçe uyarlama çalışmaları yapılan ölçek, kaygı (11 madde) ve kaçınma (13 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi 24 maddeden oluşan ölçekte, alınabilecek toplam puan 0 ile 144 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, kişilerin sosyal kaygı belirti düzeylerinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Heimberg vd., 1999, s. 202). Ölçeğin Cronbach alfa

katsayısı 0,98 olarak elde edilmiştir. Alt boyutlara bakıldığında kaygı için Cronbach alfa katsayısı 0,96 kaçınma için ise 0,95 olarak saptanmıştır (Soykan vd., 2003, s. 1061). İlgili kaynaklarda 25 ve üzeri puanın sosyal kaygı bozukluğu için güçlü bir belirleyici olduğu düşünülmektedir (Mennin vd., 2002, s. 665; Lancu vd., 2006, s. 400).

2.4.1.2. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ)

Bilişsel çarpıtma ölçeği (BÇÖ), Covin, Dozois, Ogniewicz ve Seeds (2011) tarafından katılımcılardaki 10 önemli bilişsel çarpıtmayı ortaya çıkarabilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ancak orjinal çalışmada psikometrik özellikler ve puanlama sistemleri değerlendirilmemiş olduğundan ölçek, Özdel, Taymur, Guriz, Tulaci ve Kuru (2014) tarafından revize edilmiş ve Türk örneklemine uyarlaması yapılmıştır. Kişilerarası ve kişisel başarı olmak üzere iki boyuttan oluşan ölçek, 1-7 puan aralığı kullanılan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin “Cronbach Alpha katsayısı 0,93 kişilerarası alt boyutunun cronbach alpha katsayısı 0,86-0,87 arasında ve kişisel başarı alt boyunun ise 0,84-0,87 arasında olduğu”, tespit edilmiştir (Özdel vd., 2014). Ölçeği cevaplamış olan kişi, maddeler için 5 veya 6’yı işaretlemiş ise o bilişsel hatayı yapmış olduğundan dolayı 1 puan alır. Karşıt şekilde 4 ya da altını işaretlemiş ise o hatayı yapmamış olduğundan 0 puan almaktadır.

2.4.1.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis (1993) tarafından genel psikopatolojik değerlendirme yapmak ve psikiyatrik semptomları taramak amacıyla geliştirilmiş olan ölçek, toplam 53 maddeden oluşan geçerli ve güvenilir bir kendini değerlendirme aracıdır. Şahin ve Durak (1994) tarafından uyarlama çalışması yapılmış, beşli likert tipinde, 0-4 arası puanlanan kendini değerlendirme ölçeğidir. Faktör analizleri sonucunda, kaygı (17 madde), depresyon (14 madde), somatizasyon (7 madde), olumsuz benlik (9 madde), hostilite (4 madde) olmak üzere 5 faktör olduğu ortaya koyulmuştur (Şahin, Batıgün, Uğurtaş, 2002). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlamasında Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,96 ve 0,95 olarak verilmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerliliği çalışmasında ise KSE’nin, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile 0,14 ve 0,34 arasında, Boyun Eğicilik Ölçeği ile

0,16 ile 0,42 arasında, Strese Yatkınlık Ölçeği ile 0,24 ile 0,36 arasında, Ucla Yalnızlık Ölçeği ile 0,34 ile 0,70 arasında değişen korelasyonlar bulunmuştur.

2.4.2. Araştırmada Kullanılan Yazılım ve Donanım

Sanal gerçeklik terapisi için özel olarak geliştirilmiş Psious sanal gerçeklik platformu kullanılacaktır. Platform terapistin uygulamayı laptop üzerinden yöneteceği bir web uygulaması ile sanal gerçeklik gözlüğü üzerine monte edilmiş bir akıllı telefona kurulmuş android tabanlı bir mobil uygulama ile uygulanmaktadır.

Donanım olarak bir adet laptop, bir adet Samsun Galaxy Note 5 marka telefon ve 1 adet Oculus marka sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmıştır. Katılımcının gözlerini kaplayacak şekilde başına monte edilen sanal gerçeklik gözlüğü için piyasada birçok marka seçeneği mevcut olsa da bulunma hissini artırmak amacıyla çözünürlüğü açısından Oculus marka gözlük seçilmiştir.

Bilgisayar donanım

Marka: Dell

İşlemci özellikleri: Intel Core i7-5600UCPU 2.60GHz

İşletim sistemi: Windows 10

Sanal gerçeklik gözlüğü

Marka: Samsung GR VR Oculus

Boyutlar: 207.1 x 120.7 x 98.6 mm

Görüş Alanı: 101°

Ağırlık:345 g



Resim 2. 1 Samsung Gear VR Sanal Gerçeklik Gözlüğü

Mobil akıllı telefon

Marka: Samsung Galaxy Note 5

Android sürüm: 6.0.1

Ekran Boyutu: 153.2mm x 76.1mm

Çözünürlük: 2560 x 1440

Sanal Ortamlar ve Karakterler

Araştırmada sosyal fobinin tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilmiş olan; Psious yazılım firması tarafından geliştirilmiş olan sanal ortamlar ve sanal karakterler kullanılmıştır. Bu ortamlardan bazıları iş toplantısı veya büyük bir konferans salonunda gerçekleşen sunumları içermektedir. Bu ortamlar konuşmayı kontrollü bir şekilde teşvik edebildiği gibi, kişilerin iletişim ve sunum yeteneklerini geliştirmek üzere bir beceri geliştirme programı olarak da kullanılabilir. Tamamı terapist tarafından kontrol edilebilen ortamlar olduğundan, terapist tedavi hedefleri doğrultusunda uygulamanın içeriğini manipule edebilmektedir. Araştırmada kullanılacak sanal ortamların özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

a. Ofis iş toplantısı (küçük grup toplantısı)

Bu ortamda katılımcı bir ofiste oturmaktadır (resim 1) ve önünde masa etrafında oturan sanal karakterler vardır. Bu sanal ortam danışanın ihtiyaçlarına göre uyarlanabilmektedir. Burada sözlü bir sınav yapılabildiği gibi bir iş görüşmesi de simule edilebilmektedir.



Resim 2. 2 Sözlü mülakat odası gösterimi

Terapist aşağıdaki parametrelere mudahale edebilmektedir.

- *Seyirci/dinleyici sayısı:* Terapist mülakata katılacak kişi sayısını ayarlayabilmektedir (Buton 1)
- *Seyirci/dinleyicilerin cinsiyeti:* Terapist katılımcı cinsiyetlerine karar verebilmektedir. Kadın veya erkek olarak değiştirebilmektedir (Buton 2).
- *Zorluk Derecesi:* Sanal karakterlerin yüz ifadeleri, izleyicilerin ilgili veya ilgisiz tavırları, konuşan kişiyi dinlememeleri gibi unsurlar değiştirilebilmektedir (Buton 3)

Terapist ayrıca aşağıdaki durumları aktifleştirebilmektedir.

- Dinleyici/seyircilerin dikkati
- Dikkat dağıtıcı unsurlar
- Nötr geribildirim
- Olumsuz geribildirim
- Olumlu geribildirim

Bu parametrelerin kombinasyonları, danışan kişinin ihtiyaçlarına göre maruz bırakma yöntemlerinin ve hiyerarşilerinin kişiye özel olarak uygulanmasına imkân tanır.

b. Konferans Salonu



Resim 2. 3 Konferans Odası Gösterimi

Danışan, büyük bir konferans salonunda, seyirci önünde durmaktadır (Resim 2.3). Bu ortamda, danışan kişi kısa bir kişisel tanıtım yapabilir ve sonrasında önceden

(sanal ortam uygulamasından önce) hazırladığı konuşmayı sunar. Konferansa katılan kişi/seyirci sayısı, kontrol panelinden ayarlanabilir (Buton 1).

Konferans salonu ortamında, terapist şu olayları aktive edebilir:

- Yuhalama (Buton 2). Seyirciler arasından kişiler, konuşmacıyı yuhalayabilir.
- Alkış (Buton 3). Seyirciler arasından kişiler, konuşmacıyı alkışlayabilir.
- Ellerin İndirilmesi (Buton 4). Seyirciler arasında ellerini kaldırmış kişiler, ellerini indirmeye başlar.
- Ellerin Kaldırılması (Buton 5). Seyirciler arasından kişiler, soru sormak için ellerini kaldırır. Terapist her butona bastığında, bir kişi daha elini kaldırır.
- Seyircilerin Dikkati (Buton 6). Seyirci olan sanal kişiler, konuşmacıya ilgi duyabilir veya ilgisiz olabilir.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Version 21) istatistik programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada uygulanan psikoeğitim programının etkililiğinin değerlendirilmesinde Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü Varyans Analizi, Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü Varyans Analizi, Bağımsız Örneklemeler için t-Testi tekniklerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi için .05 sınır değeri alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Bu bölümde, mevcut araştırmanın amacına ilişkin oluşturulan denenceleri test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizler ve bu analizlerin sonucunda elde edilen bulgular ortaya koyulmaktadır.

Çalışma doğrultusunda, verilerin analizinde kullanılacak test tekniğine karar verilebilmesi amacıyla ön testler uygulanmıştır. Parametrik testlerinin kullanılabilmesi bazı varsayımların karşılanmasına bağlıdır ve bu nedenle, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerlerine göre değerlendirilmiştir. Değişkenlere ilişkin sonuçlar Tablo 3.1’ de verilmiştir.

Tablo 3. 1 Değişkenlere Yönelik Betimsel Bulgular

Ölçümler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık
Zihin Okuma (KA) Ön Test	-0.45	0.38	-0.48	0.94
Zihin Okuma (KA) Son Test	0.07	-1.06	-0.30	-0.26
Zihin Okuma (KA) İzleme Testi	0.12	-0.55		
Zihin Okuma (KB) Ön Test	-0.06	0.53	0.12	-0.07
Zihin Okuma (KB) Son Test	0.49	-0.58	0.37	0.30
Zihin Okuma (KB) İzleme Testi	0.68	0.19		
Felaketleştirme (KA) Ön Test	0.20	-1.29	0.33	-0.74
Felaketleştirme (KA) Son Test	0.80	-0.40	-0.05	-1.19
Felaketleştirme (KA) İzleme Testi	0.94	0.64		
Felaketleştirme (KB) Ön Test	-0.04	-0.76	0.16	-0.31
Felaketleştirme (KB) Son Test	0.34	-0.55	-0.25	-0.93
Felaketleştirme (KB) İzleme Testi	0.64	-0.09		
İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KA) Ön Test	0.72	-0.55	-0.15	-1.18
İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KA) Son Test	0.65	-0.63	-0.02	-0.68
İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KA) İzleme Testi	1.17	0.41		
İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KB) Ön Test	1.11	0.17	0.18	-0.74
İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KB) Son Test	1.01	0.30	0.40	-0.55
İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KB) İzleme Testi	1.18	1.33		
Duygudan Sonuca Ulaşma (KA) Ön Test	-0.34	-0.52	0.21	-0.68
Duygudan Sonuca Ulaşma (KA) Son Test	0.21	-0.53	0.03	-0.41
Duygudan Sonuca Ulaşma (KA) İzleme Testi	0.54	-1.01		
Duygudan Sonuca Ulaşma (KB) Ön Test	0.47	-0.75	0.33	-0.84
Duygudan Sonuca Ulaşma (KB) Son Test	0.95	0.42	0.23	-0.16
Duygudan Sonuca Ulaşma (KB) İzleme Testi	0.69	-0.29		

Tablo 1.1 Değişkenlere İlişkin Betimsel Bulgular (Devamı).

Ölçümler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık
Etiketleme (KA) Ön Test	0.02	-1.03	-0.28	-0.95
Etiketleme (KA) Son Test	0.23	-1.07	0.32	-0.98
Etiketleme (KA) İzleme Testi	0.21	-1.19		
Etiketleme (KB) Ön Test	0.71	-0.20	0.54	-0.94
Etiketleme (KB) Son Test	1.07	0.54	0.55	-0.60
Etiketleme (KB) İzleme Testi	0.93	-0.18		
Zihinsel Filtreleme (KA) Ön Test	0.82	-0.15	-0.21	-0.56
Zihinsel Filtreleme (KA) Son Test	0.79	0.09	-0.27	-0.93
Zihinsel Filtreleme (KA) İzleme Testi	0.64	0.45		
Zihinsel Filtreleme (KB) Ön Test	1.02	1.04	0.27	-0.46
Zihinsel Filtreleme (KB) Son Test	1.14	1.37	0.04	-0.89
Zihinsel Filtreleme (KB) İzleme Testi	0.97	1.00		
Aşırı Genelleme (KA) Ön Test	0.29	-1.13	0.19	-1.00
Aşırı Genelleme (KA) Son Test	0.24	-1.02	0.00	-1.16
Aşırı Genelleme (KA) İzleme Testi	0.75	-0.60		
Aşırı Genelleme (KB) Ön Test	0.14	-1.27	0.89	0.76
Aşırı Genelleme (KB) Son Test	1.61	2.57	0.03	-0.96
Aşırı Genelleme (KB) İzleme Testi	1.58	2.01		
Kişiselleştirme (KA) Ön Test	0.18	-0.86	0.61	-0.35
Kişiselleştirme (KA) Son Test	0.74	0.71	0.17	-0.56
Kişiselleştirme (KA) İzleme Testi	0.62	-0.59		
Kişiselleştirme (KB) Ön Test	0.11	-1.01	0.39	-0.99
Kişiselleştirme (KB) Son Test	0.66	0.27	0.47	-0.75
Kişiselleştirme (KB) İzleme Testi	0.69	-0.49		
Zorunluluk İfadeleri (KA) Ön Test	0.36	-0.63	-0.20	-0.72
Zorunluluk İfadeleri (KA) Son Test	1.44	2.91	-0.07	-0.62
Zorunluluk İfadeleri (KA) İzleme Testi	1.41	1.43		
Zorunluluk İfadeleri (KB) Ön Test	0.69	-0.49	0.01	-1.11
Zorunluluk İfadeleri (KB) Son Test	0.79	-0.27	0.60	-0.25
Zorunluluk İfadeleri (KB) İzleme Testi	1.08	1.31		
Olumluyu Azımsama (KA) Ön Test	0.72	-0.71	1.02	0.54
Olumluyu Azımsama (KA) Son Test	0.79	-0.73	0.91	0.46
Olumluyu Azımsama (KA) İzleme Testi	1.21	0.73		
Olumluyu Azımsama (KB) Ön Test	0.48	-1.04	0.81	0.24
Olumluyu Azımsama (KB) Son Test	0.53	-0.93	0.83	-0.13
Olumluyu Azımsama (KB) İzleme Testi	1.11	1.10		
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Ön Test	0.48	-0.39	0.50	-0.65
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Son Test	0.38	-0.64	0.21	-0.50
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İzleme Testi	0.68	0.26		

Tablo 3.1 Değişkenlere İlişkin Betimsel Bulgular (Devamı)

Ölçümler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık
Kaygı Ön Test	1.26	2.20	0.90	0.85
Kaygı Son Test	0.83	0.79	0.93	0.37
Kaygı İzleme Testi	1.45	3.24		
Kaçınma Ön Test	0.46	1.03	0.73	0.05
Kaçınma Son Test	0.83	0.35	1.19	1.90
Kaçınma İzleme Testi	1.35	2.04		
Kişilerarası Ön Test	0.61	-0.36	0.40	-0.62
Kişilerarası Son Test	0.08	-0.97	-0.04	-0.60
Kişilerarası İzleme Testi	0.80	0.59		
Kişisel Başarı Ön Test	0.24	-0.43	0.54	-0.84
Kişisel Başarı Son Test	0.74	0.08	0.34	-0.44
Kişisel Başarı İzleme Testi	0.59	-0.07		
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Ön Test	0.93	1.60	0.77	0.27
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Son Test	0.81	0.41	1.09	1.11
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği İzleme Testi	1.52	3.00		

Tablo 2.1, 3.1'de verilen analiz sonuçlarına göre sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi uygulanan gruba ilişkin betimleyici istatistiklerine bakıldığında, çarpıklık değerlerinin .02 ile 1.52 değerleri arasında olduğu görülürken, basıklık değerleri incelendiğinde ise -.07 ile 3.00 aralığında olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte kontrol grubunda çarpıklık değerlerinin .01 ile 1.09 arasında olduğu görülürken, basıklık değerlerinin ise .05 ile 1.90 aralığında değiştiği belirtilmektedir.

Basıklık ve çarpıklık değerlerinin belli bir noktaya kadar sapma göstermesinin kabul edilebilir olduğu bilinmektedir. Bazı çalışmalarda, normal dağılım için kabul edilebilir sınırlar ± 1.50 olarak ifade edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013, s.72). Bununla birlikte Çokluk vd. (2012), “çarpıklık değerlerinin ± 2 , basıklık değerlerinin ise ± 7 aralığında olmasının normal dağılım açısından kabul edilebilir olduğunu” (s.169) belirtmişlerdir. Bu bilgiler ışığında mevcut çalışmanın normal dağılım kriterlerini karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında hem deney grubunda hem de kontrol grubunda uygulanan ön test ölçümlerinin gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklemeler için t-Testi ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 3.2'de belirtilmiştir.

Tablo 3. 2 Ön Test Ölçümünün Gruplara Göre Farklılaşması t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar.	N	Ort.	Ss	t	Sd	P
Zihin Okuma (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	4.94	1.39	-0.09	68	0.93
	Kontrol Grubu	35	4.97	1.20			
Zihin Okuma (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	4.23	1.44	0.52	68	0.61
	Kontrol Grubu	35	4.06	1.33			
Felaketleştirme (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	4.11	1.86	0.53	68	0.60
	Kontrol Grubu	35	3.89	1.75			
Felaketleştirme (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	3.74	1.69	-0.22	68	0.83
	Kontrol Grubu	35	3.83	1.58			
İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	3.06	1.43	-0.17	68	0.87
	Kontrol Grubu	35	3.11	1.43			
İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	2.89	1.78	-0.15	68	0.88
	Kontrol Grubu	35	2.94	1.39			
Duygudan Sonuca Ulaşma (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	4.37	1.61	0.92	68	0.36
	Kontrol Grubu	35	4.03	1.52			
Duygudan Sonuca Ulaşma (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	3.09	1.74	0.29	68	0.77
	Kontrol Grubu	35	2.97	1.50			
Etiketleme (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	3.63	1.61	0.08	68	0.94
	Kontrol Grubu	35	3.60	1.52			
Etiketleme (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	2.94	1.63	0.30	68	0.77
	Kontrol Grubu	35	2.83	1.58			
Zihinsel Filtreleme (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	3.31	1.73	-2.20	68	0.03
	Kontrol Grubu	35	4.20	1.64			
Zihinsel Filtreleme (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	2.58	1.31	-3.21	68	0.00
	Kontrol Grubu	35	3.69	1.57			
Aşırı Genelleme (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	3.57	2.02	0.12	68	0.90
	Kontrol Grubu	35	3.51	1.82			
Aşırı Genelleme (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	3.26	1.70	1.01	68	0.32
	Kontrol Grubu	35	2.86	1.59			
Kişiselleştirme (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	2.37	0.97	-1.10	68	0.28
	Kontrol Grubu	35	2.69	1.39			
Kişiselleştirme (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	3.46	1.52	-0.29	68	0.77
	Kontrol Grubu	35	3.57	1.72			
Zorunluluk İfadeleri (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	3.51	1.50	-0.24	68	0.81
	Kontrol Grubu	35	3.60	1.50			
Zorunluluk İfadeleri (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	3.03	1.69	0.08	68	0.94
	Kontrol Grubu	35	3.00	1.35			
Olumluyu Azımsama (KA) Ön Test	Deney Grubu	35	2.74	1.54	0.69	68	0.50
	Kontrol Grubu	35	2.49	1.60			
Olumluyu Azımsama (KB) Ön Test	Deney Grubu	35	2.86	1.59	-0.51	68	0.61
	Kontrol Grubu	35	3.06	1.68			
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Ön Test	Deney Grubu	35	67.69	19.95	-0.25	68	0.80
	Kontrol Grubu	35	68.89	19.43			
Kaygı Ön Test	Deney Grubu	35	48.00	12.83	1.46	68	0.15
	Kontrol Grubu	35	43.99	9.92			
Kaçınma Ön Test	Deney Grubu	35	44.45	9.50	1.55	68	0.13
	Kontrol Grubu	35	40.84	9.93			
Kişilerarası Ön Test	Deney Grubu	35	35.63	10.62	-0.19	68	0.85
	Kontrol Grubu	35	36.08	9.97			
Kişisel Başarı Ön Test	Deney Grubu	35	32.07	9.62	-0.32	68	0.75
	Kontrol Grubu	35	32.81	9.95			
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Ön Test	Deney Grubu	35	92.45	21.51	1.57	68	0.12
	Kontrol Grubu	35	84.83	19.04			

Tablo 3.2'de belirtilen sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların BÇÖ Zihinsel Filtreleme-KA alt boyutundan [$t(68) = -2.20, p < .05$] ve Zihinsel Filtreleme-KB alt boyutundan [$t(68) = 3.21, p < .05$] aldıkları ön test puan ortalamalarının ve buldukları gruplara göre farklılaştığı, her iki ölçümün kontrol grubunda daha yüksek olduğu; ancak diğer ön test ölçümlerinde gruplar arası farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Denence testleri sırasında bu anlamlı farklılaşma göz önüne alınmış, bu alt boyutlara yönelik denence testlerinde son testlerin gruplar arası farklılaşması, ön test puanlarına bakılarak test edilmiştir ve bu testlerin gerçekleştirilmesinde ANCOVA tekniğinden yararlanılmıştır.

3.1. SANAL GERÇEKLİKLE MARUZ BIRAKMA TERAPİSİNİN SOSYAL KAYGI VE BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN TEST EDİLMESİ

Mevcut araştırmanın hipotezlerinden birisi “Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisine katılan üniversite öğrencilerinin, bu uygulamaya katılmayan üniversite öğrencilerine göre;

1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutlarından (kaçınma ve kaygı)
2. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği alt boyutlarından (Kişilerarası, Kişisel Başarı, Zihin Okuma (KA), Zihin Okuma (KB), İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KA), İki Uçlu Biçiminde Düşünme (KB), Duygudan Sonuca Ulaşma (KA), Felaketleştirme (KA), Felaketleştirme (KB), Duygudan Sonuca Ulaşma (KB), Etiketleme (KA), Etiketleme (KB), Aşırı Genelleme (KA), Aşırı Genelleme (KB), Zorunluluk İfadeleri (KA), Zorunluluk İfadeleri (KB), Olumluyu Azımsama (KA), Kişiselleştirme (KA), Kişiselleştirme (KB), Olumluyu Azımsama (KB), Zihinsel Filtreleme (KA), Zihinsel Filtreleme (KB):

aldıkları puan ortalamalarında anlamlı düzeyde bir azalma olacaktır.” şeklindedir. Bu çalışmanın bu hipotezlerinin test edilmesi için tekrarlı ölçümler için iki yönlü varyans analizi tekniği yapılmıştır.

3.1.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin LSKÖ Kaygı Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.3'de sunulmuştur.

Tablo 3. 3. Deney ve Kontrol Gruplarının LSKÖ Kaygı Alt Boyutunun Ön-Test ile Son Test Puanlarına İlişkin Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	48.00	1.94
	Son Test	43.50	1.78
Kontrol Grubu	Ön Test	43.99	1.94
	Son Test	47.74	1.78

Tablo 3.3'de verilen deney ve kontrol gruplarının LSKÖ Kaygı Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun LSKÖ kaygı alt ölçeğinin ön test ort. (\bar{X} =48.00) ile son test ort. (\bar{X} =43.50) olurken, kontrol LSKÖ kaygı alt ölçeğinin ön test ort. (\bar{X} =43.99) ile son test ort. (\bar{X} =47.74) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalırken, kontrol grubunda artma gözlenmektedir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.4 ve Tablo 3.5'de verilmiştir.

Tablo 3. 4 Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun LSKÖ Kaygı Alt Alanı, Ön-Test ve Son Test Puanları ile İlgili, Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı.	KT	Sd	KO	F	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	5.043	1	5.043	0.186	0.67	0.03
	Ölçüm * Gruplar	595.34	1	595.34	21.998	0.00	0.24
	Hata (Ölçüm)	1840.34	68	27.064			
Gruplar Arası	Kesişim	293742.2	1	293742.2	1360.9	0.00	0.95
	Gruplar	0.464	1	0.464	0.002	0.96	0.00
	Hata	14677.63	68	215.847			

Kısaltmalar: Sd: Serbestlik derecesi, KO:Kareler ort., η_p^2 :Kısmi eta kare, F-testi., KT:Kareler toplamı.

Tablo 3.4'de belirtilen sonuçlar incelendiğinde, gruplar olmaksızın ön test ve son test sonuçlarının ortalama puanlarına bakıldığında, anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($F_{(1, 68)} = .19, p > .05, \eta_p^2 = .03$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, dolayısıyla ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 21.99, p < .05, \eta_p^2 = .24$). Kısmi eta kare verileri göz önüne alındığında etkinin büyük olduğu, gruplar arası değerlendirmeler göz önüne alındığında ise, değerlerin gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = .01, p > .05, \eta_p^2 = .00$). Müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda sonuçları da incelenmiş, sonuçlar Tablo 3.5'de verilmiştir.

Tablo 3. 5 LSKÖ Kaygı Alt Ölçeği Üzerinde Tekrarlı Ölçümler İçin Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

Etki:	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm:	0.997	0.19	1	68	0.67	0.00
Ölçüm * Gruplar:	0.756	22.00	1	68	0.00	0.24

Not F:F-testi. Sd: serbestlik derecesi. η_p^2 :kısmi eta kare.

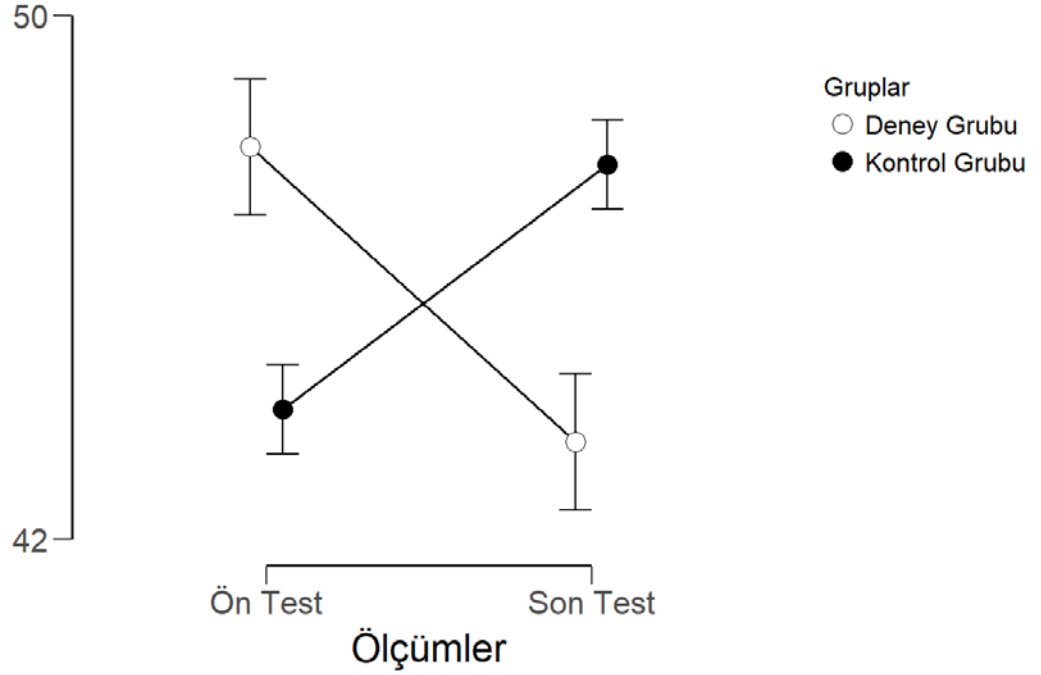
Tablo 3.5'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, LSKÖ Kaygı Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .997, F_{(1,68)} = .19; p > .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Ancak, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .756, F_{(1,68)} = 22.00; p < .01$) görülmüştür. Bu değerler göz önüne alındığında, ölçüm ortalamaları kendi aralarında farklılaşmamakta ancak bu farklılaşma gruplar arasında gerçekleşmektedir ve farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3. 6 LSKÖ Kaygı Alt Ölçeği, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	P
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	4.50	8.70	3.06	34	0.004
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-3.74	5.71	-3.88	34	0.000

Tablo 3.6'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta LSKÖ Kaygı Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu belirlenmektedir. Kontrol grubunun verileri incelendiğinde ise, ön test ve son test

puanlarının negatif yönde farklılaştığı ifade edilmektedir ve sonuçlar Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3. 1 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun LSKÖ Kaygı Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.1'de ortaya koyulduğu gibi, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi ile kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimleri ters yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin LSKÖ Kaygı Alt Boyutu puan ortalamaları azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

3.1.2.Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin LSKÖ Kaçınma Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.7'de sunulmuştur.

Tablo 3. 7 Deneysel ve Kontrol Gruplarının LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deneysel Grubu	Ön Test	44.45	1.64
	Son Test	38.67	1.67
Kontrol Grubu	Ön Test	40.84	1.64
	Son Test	44.16	1.67

Tablo 3.7'de verilen deneysel ve kontrol gruplarının LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelendiğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun LSKÖ Kaçınma alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =44.45) ve son test ort. (\bar{X} =38.67); kontrol grubunun LSKÖ Kaçınma alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =40.84) ve son test ort. (\bar{X} =44.16) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son ölçümlerinde ön test puanlarına göre azalma olurken, kontrol grubunda artma gözlenmektedir ve bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.8 ve Tablo 3.9'da gösterilmiştir.

Tablo 3. 8 Deneysel Grubunun ve Kontrol Grubunun LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu, Ön ve Son Test Puanlarına yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı		KT	Sd	KO	F	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	52.486	1	52.486	1.741	0.19	0.03
	Ölçüm * Gruplar	724.307	1	724.307	24.02	0.00	0.26
	Hata (Ölçüm)	2050.469	68	30.154			
Gruplar Arası	Kesişim	247295.2	1	247295.2	1530.3	0.00	0.96
	Gruplar	30.954	1	30.954	0.192	0.66	0.00
	Hata	10988.98	68	161.603			

Tablo 3.8'de ifade edilen sonuçlar göz önüne alındığında, gruplara bakılmaksızın ön ve son test ort. puanlarının birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmadığı ($F_{(1, 68)} = 1.74, p > .05, \eta_p^2 = .03$), buna müdahalelerin katılmasıyla farklılaşmanın anlamlı olduğu, dolayısıyla ön ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği gösterilmiştir ($F_{(1, 68)} = 24.02, p < .05, \eta_p^2 = .26$). Kısmi eta kare verilerine bakıldığında etkinin büyük olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, gruplar arası değerlendirmelere bakıldığında, ölçümlerin gruplar arası farklılaşmadığı

gözlenmiştir ($F_{(1,68)}=.19$, $p>.05$, $\eta_p^2=.00$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda sonuçları incelenmiş, sonuçlar Tablo 3.9'da verilmiştir.

Tablo 3. 9. LSKÖ Kaçınma Alt Ölçeği Üzerinde, Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

Etki:	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm:	0.975	1.74	1	68	0.19	0.03
Ölçüm * Gruplar:	0.739	24.02	1	68	0.00	0.26

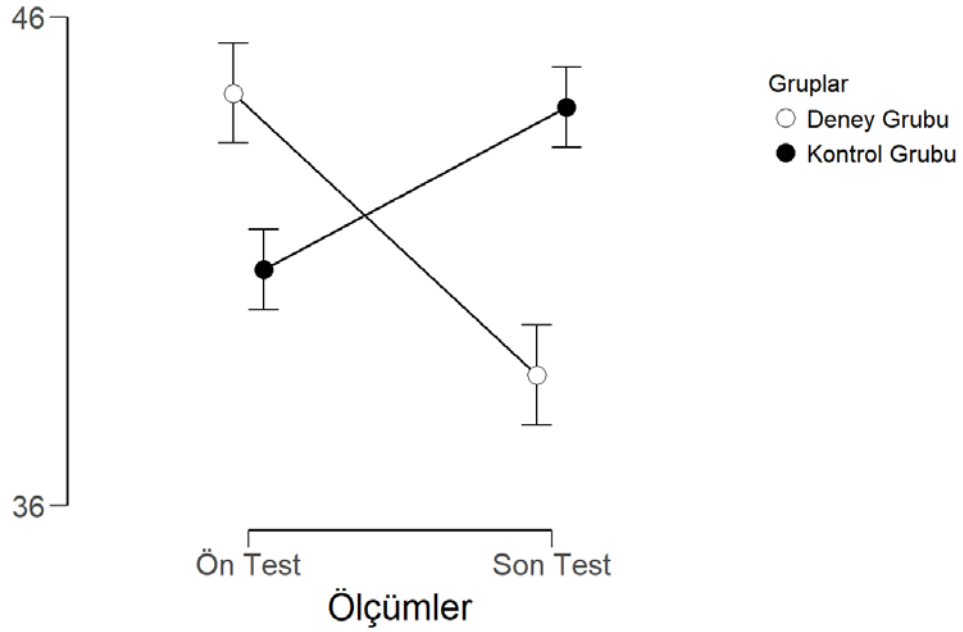
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısımlı eta kare

Tablo 3.9'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde, LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=.975$, $F_{(1,68)} = 1.74$; $p>.05$ düzeyinde anlamlı bir değişim görülmemektedir. Ancak, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.739$, $F_{(1,68)} = 24.02$; $p<.01$) görülmüştür. Bu veriler incelendiğinde, ölçüm ort. farklılaşmamakta ancak bu farklılaşma gruplar arasında gerçekleştiği görülmektedir. Farkın hangi yönde olduğunun belirlenmesi nedeniyle “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 3.10'da ortaya gösterilmiştir.

Tablo 3. 10 LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	5.77	8.56	3.99	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-3.32	6.88	-2.86	34	0.007

Tablo 3.10'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi uygulanan grupta, LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu ön test ile son test farkının kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Kontrol grubunun verileri incelendiğinde ise ön test ve son test puanlarının negatif yönde farklılaştığı ortaya çıkmaktadır ve sonuçlar Şekil 3.2'de verilmiştir.



Şekil 3. 2 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.2'de, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi ile, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimleri ters yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin LSKÖ Kaçınma alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Geneli Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin LSKÖ alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.11'de sunulmuştur.

Tablo 3. 11 Deney ve Kontrol Gruplarının LSKÖ, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	92.45	3.43
	Son Test	82.17	3.31
Kontrol Grubu	Ön Test	84.83	3.43
	Son Test	91.90	3.31

Tablo 3.11'de verilen deney ve kontrol gruplarının LSKÖ, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelendiğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun LSKÖ ön test ort. (\bar{X} =92.45) ve son test ort. (\bar{X} =82.17); kontrol grubunun LSKÖ ön test ort. (\bar{X} =84.83) ve son test ort. (\bar{X} =91.90) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler incelendiğinde, terapi uygulanan grubun son test sonuçlarında azalma olurken, kontrol grubunda ise artma görülmektedir. Ortaya çıkan bu değişimin anlamlı olup olmadığı ise yine tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA testi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.12 ve Tablo 3.13'de verilmiştir.

Tablo 3. 12 Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun LSKÖ, Ön-Test ve Son Test Puanlarına yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı		KT	Sd	KO	F	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	90.066	1	90.066	0.986	0.32	0.01
	Ölçüm * Gruplar	2632.977	1	2632.977	28.81	0.00	0.30
	Hata (Ölçüm)	6214.519	68	91.39			
Gruplar Arası	Kesişim	1080077	1	1080077	1533.4	0.00	0.96
	Gruplar	39	1	39	0.055	0.82	0.00
	Hata	47896.1	68	704.354			

Tablo 3.12'de ortaya çıkan verilere göre, deney ve kontrol grupları olmaksızın ön test ve son test sonuçlarının ortalama değerlerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($F_{(1, 68)} = .99, p > .05, \eta_p^2 = .01$) ancak, buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bununla birlikte ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 28.81, p < .05, \eta_p^2 = .30$). Kısmi eta kare verileri göz önüne alındığında bu etkinin büyük olduğu, sonuçlar göz önüne alındığında ve gruplar arası ölçümlere bakıldığında ise sonuçların gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = .82, p > .05, \eta_p^2 = .00$). Bununla birlikte müdahale, zaman ve etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerlerine bakılmış ve sonuçları Tablo 3.13'de verilmiştir.

Tablo 3. 13. LSKÖ Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

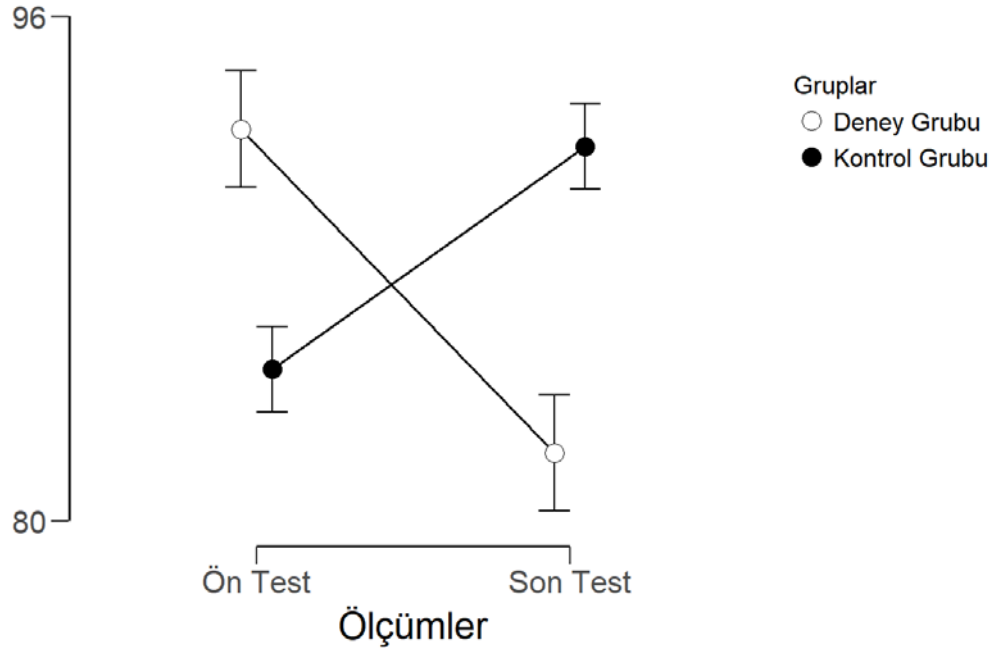
Etki :	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm:	0.986	0.99	1	68	0.32	0.01
Ölçüm * Gruplar:	0.702	28.81	1	68	0.00	0.30

Tablo 3.13'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, LSKÖ açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=.986$, $F_{(1,68)} = .99$; $p>.05$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Ancak, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.702$, $F_{(1,68)} = 28.81$; $p<.01$) görülmüştür. Sonuçlar göz önüne alındığında farklılaşmanın gruplar arasında olduğu, ölçüm ortalamalarının kendi aralarında farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, farkın kaynağının bulunması amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve sonuçlar Tablo 3.14'te sunulmuştur.

Tablo 3. 14. LSKÖ, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Analizi Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	10.28	15.41	3.95	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-7.07	11.32	-3.69	34	0.001

Tablo 3.14'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi uygulanan grupta, LSKÖ ön test ile son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu anlaşılırken, kontrol grubunda ise ön test ile son test puanlarının negatif yönde farklılaştığı anlaşılmaktadır. Veriler, Şekil 3.3'te ortaya koyulmaktadır.



Şekil 3.3 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun LSKÖ Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ort. ve Standart Hatasının Grafiği.

Şekil 3.3'te anlaşıldığı gibi, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi ile kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimleri ters yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin LSKÖ aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.4. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişilerarası alt boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.15'de sunulmuştur.

Tablo 3.15 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Kişilerarası Alt Ölçeği, Ön-Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Betimsel Analizleri

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	35.63	1.74
	Son Test	24.71	1.41
Kontrol Grubu	Ön Test	36.08	1.74
	Son Test	36.87	1.41

Tablo 3.15'te verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ KA Alt Ölçeği, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelendiğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ KA alt ölçeği ön test ort. (\bar{X} =35.63), son test ort. (\bar{X} =24.71); kontrol grubunun BÇÖ KA alt ölçeği ön test ort. (\bar{X} =36.08) ve bununla birlikte son test ort. (\bar{X} =36.87) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma görülürken, kontrol grubunda azalma veya artma gözlenmemiştir. Söz konusu değişimin anlamlılığı tekrar ölçümler için iki yönlü ANOVA testi aracılığıyla değerlendirilerek ortaya çıkan veriler, Tablo 3.16 ile Tablo 3.17'de sunulmuştur.

Tablo 3. 16 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ KA Alt Ölçeği, Ön-Test ve Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2	
Gruplar İçi	Ölçüm:	897.235	1	897.235	25.504	0.00	0.27
	Ölçüm * Gruplar:	1197.745	1	1197.745	34.047	0.00	0.33
	Hata (Ölçüm):	2392.211	68	35.18			
Gruplar Arası	Kesişim:	155471.4	1	155471.4	1110.5	0.00	0.94
	Gruplar::	1392.256	1	1392.256	9.944	0.00	0.13
	Hata	9520.222	68	140.003			

Tablo 3.16'da verilen analiz sonuçlarına göre, gruplar olmaksızın ön test ve son test puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1,68)} = 25.50$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .27$), buna terapinin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlılığının sürdüğü, dolayısıyla ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1,68)} = 34.05$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .33$). Bu etkinin büyük olduğu, kısmi eta kare sonuçları incelendiğinde de söylenebilir. Analiz sonucunda gruplar arası değerlendirmelere bakıldığında, verilerin gruplar arası farklılaştığı gözlenmiştir ($F_{(1,68)} = 9.94$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .13$). Bununla birlikte, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda verileri incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.17'de verilmiştir.

Tablo 3. 17 BÇÖ KA Alt Ölçeği Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları*

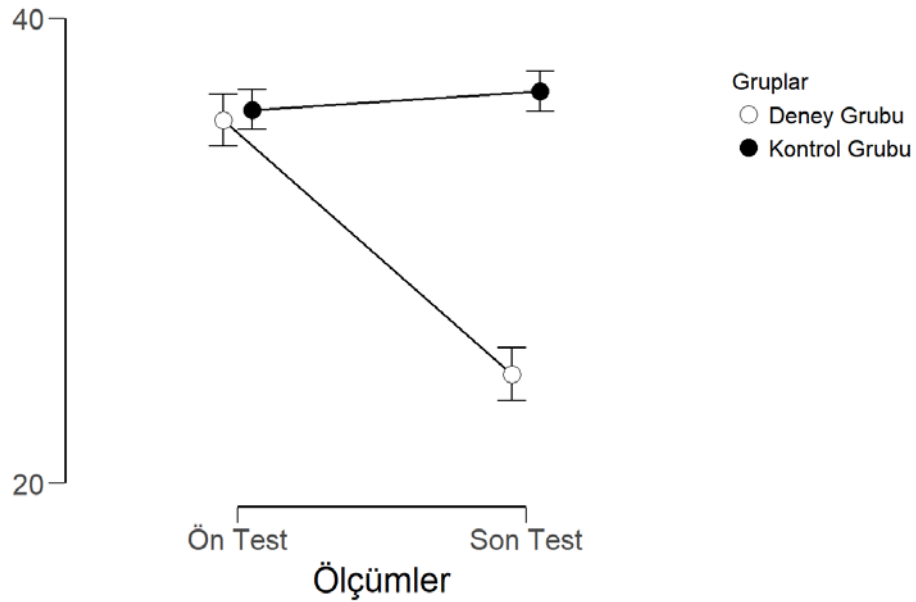
Etki	Wilks' λ .	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm	0.727	25.5	1	68	0.00	0.27
Ölçüm * Gruplar	0.666	34.05	1	68	0.00	0.33

Tablo 3.17'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ KA Alt Ölçeği açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .727$, $F_{(1,68)} = 25.50$; $p < .01$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .666$, $F_{(1,68)} = 34.05$; $p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde, ölçüm ortalamaları hem kendi aralarında farklılaşmakta hem de bu farklılaşma gruplar arasında gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi için "Bonferonni düzeltmesi uygulanmış" tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve sonuçlar tablo 3.18'de verilmiştir.

Tablo 3. 18 BÇÖ KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	10.91	9.39	6.88	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.79	7.25	-0.64	34	0.525

Tablo 3.18'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ KA Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Kontrol grubunun ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı görülmektedir ve sonuçlar Şekil 3.4'te verilmektedir.



Şekil 3. 4 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Sonuçların Ort. ve Standart Hatasının Grafiği.

Şekil 3.4'te belirtildiği gibi, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi ile karşılaştırıldığında ters yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ KA alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.5. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ KB alt boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize yönelik istatistikler Tablo 3.19'da sunulmuştur.

Tablo 3. 19: Araştırma Grubunun BÇÖ KB Alt Ölçeği, Ön-Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Betimsel İstatistikleri

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	32.07	1.65
	Son Test	23.29	1.46
Kontrol Grubu	Ön Test	32.81	1.65
	Son Test	34.07	1.46

Tablo 3.19'da verilen deney grubu ve kontrol grubunun BÇÖ KB Alt Ölçeği, ön-test ile son test puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişisel Başarı alt boyutu ön test ort. ($\bar{X}=32.07$) ve son test ort. ($\bar{X}=23.29$); kontrol grubunun BÇÖ KB alt boyutu ön test ort. ($\bar{X}=32.81$) ve son test ort. ($\bar{X}=34.07$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma gözlenirken, kontrol grubunda azalma veya artma gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.20 ile Tablo 3.21'de sunulmuştur.

Tablo 3. 20. Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ KB Alt Ölçeği, Ön-Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümleri için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı.	KT.	Sd.	KO.	F.	p.	$\eta_p^{2..}$	
Gruplar İçi	Ölçüm	493.645	1	493.645	16.125	0.00	0.19
	Ölçüm * Gruplar	883.353	1	883.353	28.854	0.00	0.3
	Hata (Ölçüm)	2081.781	68	30.614			
Gruplar Arası	Kesişim	130728.1	1	130728.1	937.6	0.00	0.93
	Gruplar	1163.07	1	1163.07	8.342	0.01	0.11
	Hata	9481.179	68	139.429			

Tablo 3.20 sonuçlarına göre, gruplar olmaksızın ön test ile son test ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 16.13, p < .01, \eta_p^2 = .19$), buna terapinin etkisinin katılmasıyla farklılaşmanın sürdüğü ve ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 28.85, p < .01, \eta_p^2 = .30$). Kısmi eta kare verileri incelendiğinde bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Sonuçta, gruplar arası değerlendirmeler göz önüne alındığında, ölçümlerin gruplar arası farklılaştığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 8.34, p < .01, \eta_p^2 = .11$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.21'de verilmiştir.

Tablo 3. 21. BÇÖ KB Alt Ölçeği Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm	0.808	16.13	1	68	0.00	0.19
Ölçüm * Gruplar	0.702	28.85	1	68	0.00	0.30

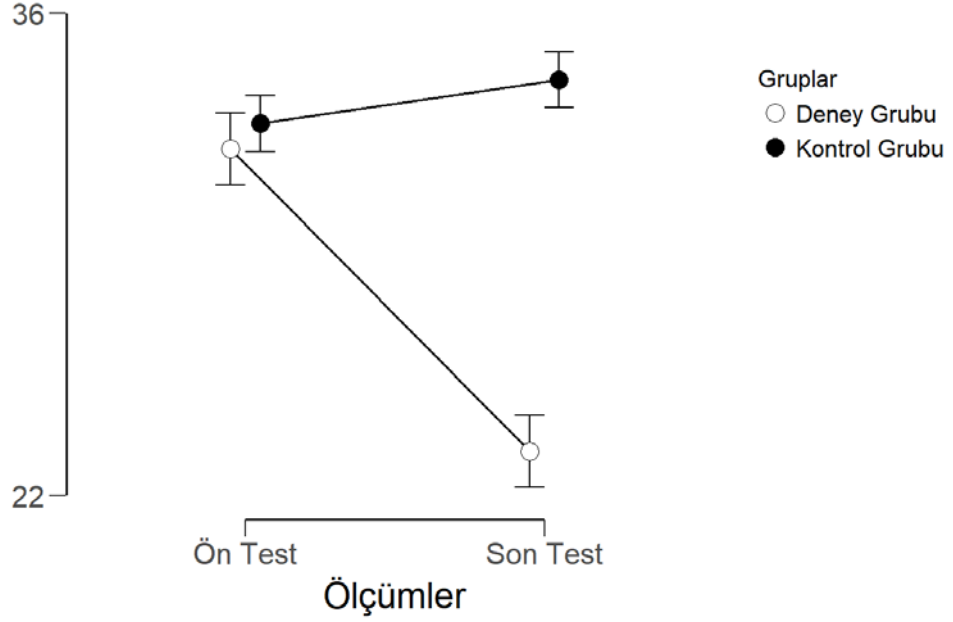
Tablo 3.21'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .808, F_{(1,68)} = 16.13; p < .01$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .702, F_{(1,68)} = 28.85; p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde, ölçüm ortalamaları hem kendi aralarında farklılaşmakta hem de bu farklılaşma gruplar arasında gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi için "Bonferonni düzeltmesi uygulanmış" tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve sonuçlar Tablo 3.22'de verilmiştir.

Tablo 3. 22 BÇÖ KB Alt Ölçeği, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Analiz Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	T	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	8.78	8.73	5.95	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-1.27	6.80	-1.10	34	0.278

Tablo 3.22'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta, BÇÖ KB Alt Boyutu ön test ile son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

Kontrol grubunun verileri incelendiğinde ise, ön test ile son test puanlarının farklılaşmadığı ifade edilmiştir ve sonuçlar Şekil 3.5'te sunulmuştur.



Şekil 3. 5 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Sonuçlarından Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği.

Şekil 3.5'te görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi ile karşılaştırıldığında ters yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerininin BÇÖ KB alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.6. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.23'te sunulmaktadır.

Tablo 3. 23 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Zihin Okuma – Kişilerarası Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	4.94	0.22
	Son Test	3.57	0.19
Kontrol Grubu	Ön Test	4.97	0.22
	Son Test	4.86	0.19

Tablo 3.23'te verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Boyutu ön test ort. (\bar{X} =4.94) ve son test ort. (\bar{X} =3.57); kontrol grubunun BÇÖ Zihin Okuma – KA alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =5.97) ve son test ort. (\bar{X} =4.86) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma gözlenirken, kontrol grubunda azalma veya artma gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.24 ve Tablo 3.25'te verilmiştir.

Tablo 3. 24 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Ölçeği, Ön-Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	19.249	1	19.249	22.263	0.00	0.25
	Ölçüm * Gruplar	13.829	1	13.829	15.994	0.00	0.19
	Hata (Ölçüm)	58.792	68	0.865			
Gruplar Arası	Kesişim	2943.219	1	2943.219	1400.4	0.00	0.95
	Gruplar	15.114	1	15.114	7.191	0.01	0.10
	Hata	142.918	68	2.102			

Tablo 3.24 sonuçlarına göre, gruplar olmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 19.25$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .25$), buna grup etkisinin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlılığının sürdüğü, buna bağlı olarak, ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 15.99$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .19$). Kısmi eta kare sonuçları incelendiğinde ise, bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Sonuçlara göre, gruplar arası değerlendirmeler göz önüne

alındığında, ölçümlerin gruplar arası farklılaştığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 7.19$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .10$). Ayrıca, müdahale ile zaman etkileşim etkisine bakılması amacıyla Wilks' Lamda verileri de incelenmiş ve çıktılar Tablo 3.25'te verilmiştir.

Tablo 3. 25 BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Ölçeği Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ .	F	Hipotez Sd.	Hata Sd.	<i>p</i>	η_p^2
Ölçüm	0.753	22.26	1	68	0.00	0.25
Ölçüm * Gruplar	0.810	15.99	1	68	0.00	0.19

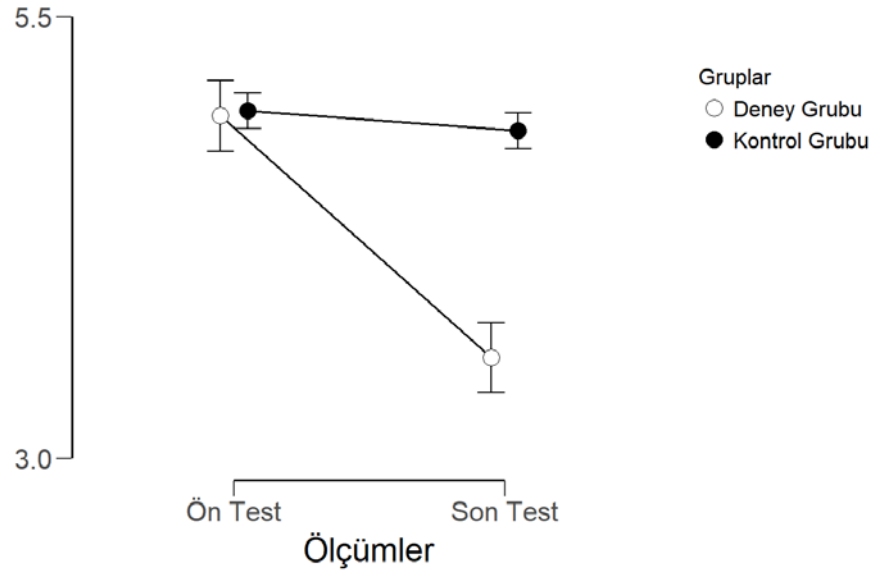
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kismi eta kare

Tablo 3.25'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Ölçeği açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .753$, $F_{(1,68)} = 22.26$; $p < .01$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .810$, $F_{(1,68)} = 15.99$; $p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde ölçüm ortalamaları hem kendi aralarında farklılaşmakta hem de bu farklılaşma gruplar arasında gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi için “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 3.26'da ortaya koyulmuştur.

Tablo 3. 26. BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Boyutu, Ön-Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.37	1.66	4.87	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	0.11	0.83	0.80	34	0.427

Tablo 3.26'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Ölçeği ön test ile son test farkının, kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, kontrol grubunda ise ön test ve son test sonuçlarının farklılaşmadığı ifade edilmektedir ve sonuçlar Şekil 3.6'da verilmiştir.



Şekil 3. 6 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zihin Okuma – KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.6'da görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimleri ters yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Zihin Okuma – KA alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.7. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihin Okuma – Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Zihin Okuma – KB alt boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.27'de verilmiştir.

Tablo 3. 27. Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Zihin Okuma – KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikleri

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	4.23	0.23
	Son Test	2.97	0.22
Kontrol Grubu	Ön Test	4.06	0.23
	Son Test	4.06	0.22

Tablo 3.27'de verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Zihin Okuma – KB Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Zihin Okuma – KB Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}=4.23$) ve son test ort. ($\bar{X}=2.97$); kontrol grubunun BÇÖ Zihin Okuma – KB alt boyutu ön test ort. ($\bar{X}=4.06$) ve son test ort. ($\bar{X}=4.06$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma gözlenirken, kontrol grubunda azalma veya artma gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.28 ve Tablo 3.29'da sunulmuştur.

Tablo 3. 28 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zihin Okuma – KB Alt Ölçeği, Ön test ile Son test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı:		KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	14.014	1	14.014	17.27	0.00	0.20
	Ölçüm * Gruplar	13.829	1	13.829	17.04	0.00	0.20
	Hata (Ölçüm)	55.179	68	0.811			
Gruplar Arası	Kesişim	2054.367	1	2054.367	728.75	0.00	0.92
	Gruplar	7.314	1	7.314	2.59	0.11	0.04
	Hata	191.693	68	2.819			

Tablo 3.28 göz önüne alındığında, gruplar olmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 17.27$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .20$), buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlılığının sürdüğü ve bu bağlamda, ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği söylenebilir ($F_{(1, 68)} = 17.04$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .20$). Bu etkinin büyük olduğu kısmi eta kare sonuçlarına göre ortaya çıkmaktadır ve sonuçlar göz önüne alındığında ve gruplar arası değerlendirmelere bakıldığında, ölçümlerin testler gözetilmeksizin gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 2.59$, $p > .05$, $\eta_p^2 = .04$). Sonuçta, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve veriler Tablo 3.29'da sunulmuştur.

Tablo 3. 29. BÇÖ. Zihin Okuma – KB Alt Ölçeği Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Analizleri Sonuçları

Etki:	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	<i>p</i>	η_p^2
Ölçüm:	0.797	17.27	1	68	0.00	0.20
Ölçüm * Gruplar	0.800	17.04	1	68	0.00	0.20

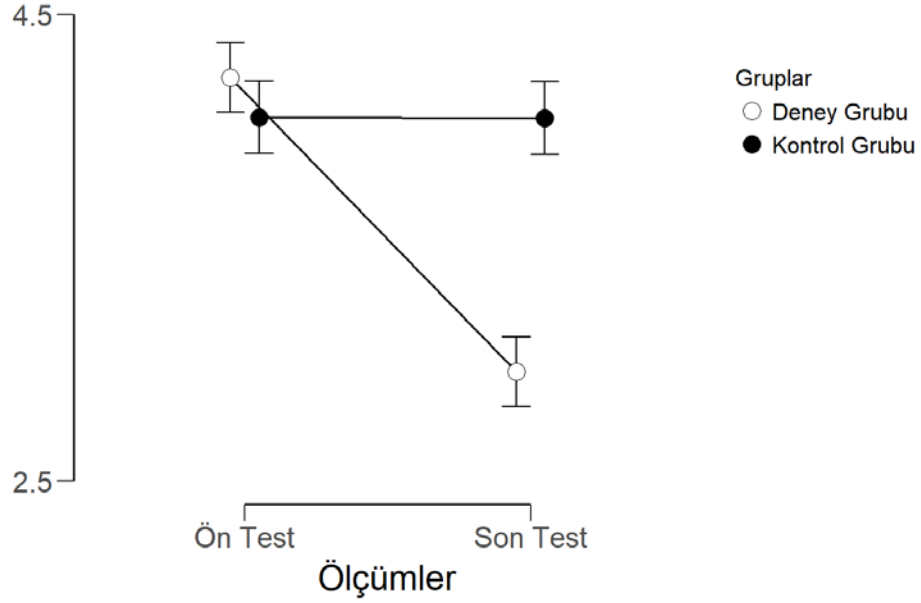
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kismi eta kare

Tablo 3.29'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Zihin Okuma – KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=.797$, $F_{(1,68)} = 17.27$; $p<.01$ düzeyinde anlamlı bir değişim ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.800$, $F_{(1,68)} = 17.04$; $p<.01$) görülmüştür. Sonuçlar değerlendirildiğinde, ölçüm ortalamaları hem kendi aralarında farklılaşmakta hem de bu farklılaşma gruplar arasında gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 3.30’da verilmiştir.

Tablo 3. 30 BÇÖ Zihin Okuma – KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.26	1.25	5.98	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	0.004	1.30	0.02	34	0.985

Tablo 3.30’da verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Zihin Okuma – KB Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya koyulmaktadır. Kontrol grubunun sonuçları incelendiğinde, ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı görülmektedir ve bulgular Şekil 3.7'de verilmiştir.



Şekil 3. 7 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zihin Okuma – KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.7'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön testten son teste azalma eğilimi gözlenirken, kontrol grubundaki ölçümler benzer sonuçlar vermiştir.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerininin BÇÖ Zihin Okuma – Kişisel Başarı Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.8. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.31'de sunulmuştur.

Tablo 3. 31. Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Ölçeği, Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	4.11	0.31
	Son Test	2.46	0.26
Kontrol Grubu	Ön Test	3.89	0.31
	Son Test	3.86	0.26

Tablo 3.31'de verilen araştırma grubunun BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}=4.11$) ve son test ort. ($\bar{X}=2.46$); kontrol grubunun BÇÖ Felaketleştirme – KA alt boyutu ön test ort. ($\bar{X}=3.89$) ve son test ort. ($\bar{X}=3.86$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma gözlenirken, kontrol grubunda azalma veya artma gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.32 ve Tablo 3.33'te sunulmuştur.

Tablo 3. 32 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Ölçeği, Ön Test ile Son Test Ölçümlerine Yönelik Olarak Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	24.864	1	24.864	20.764	0.00	0.23
	Ölçüm * Gruplar	23.207	1	23.207	19.38	0.00	0.22
	Hata (Ölçüm)	81.429	68	1.197			
Gruplar Arası	Kesişim	1792.864	1	1792.864	402.85	0.00	0.86
	Gruplar	12.007	1	12.007	2.698	0.11	0.04
	Hata	302.629	68	4.45			

Tablo 3.32 göz önüne alındığında, gruplara bakılmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. birbirinden anlamlı şekilde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 20.76$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .23$), buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlılığının sürdüğü, buna bağlı olarak ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 19.38$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .19$). Kısmi eta kare verileri göz önüne

alındığında, bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Sonuçlar incelendiğinde ve gruplar arası değerlendirmeler yapıldığında, ölçümlerin ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 2.70$, $p > .05$, $\eta_p^2 = .10$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim ekisi için Wilks’Lamda verileri incelenmiş ve veriler Tablo 3.33'te verilmiştir.

Tablo 3. 33 BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Ölçeği Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizlerine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	P	η_p^2
Ölçüm	0.766	20.76	1	68	0.00	0.23
Ölçüm * Gruplar	0.778	19.38	1	68	0.00	0.22

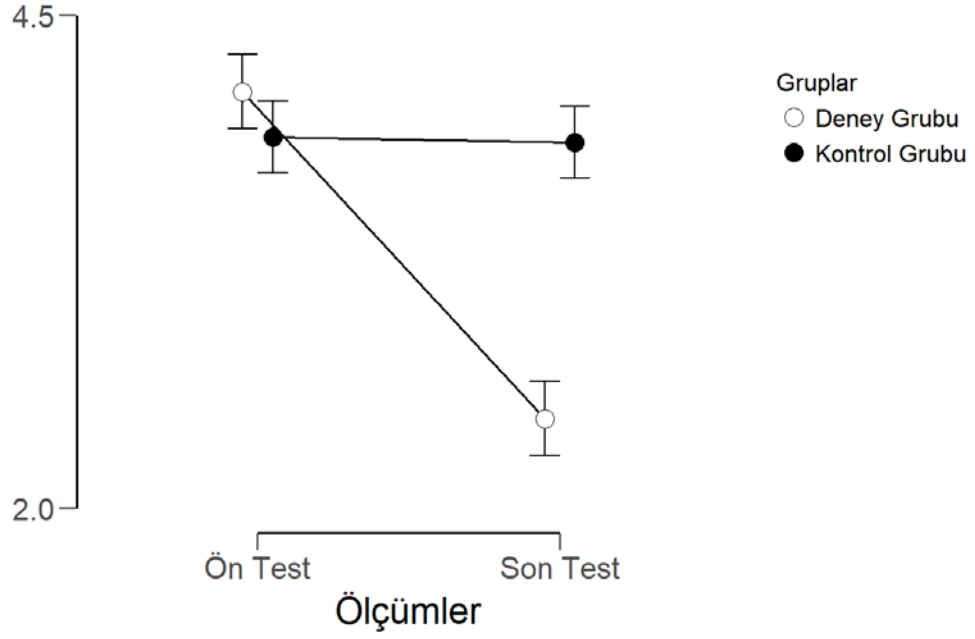
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısmi eta kare

Tablo 3.33'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .766$, $F_{(1,68)} = 20.76$; $p < .01$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .778$, $F_{(1,68)} = 19.38$; $p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar göz önüne alındığında, ölçüm ortalamaları hem kendi aralarında farklılaşmakta hem de bu farklılaşma gruplar arasında gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmış ve veriler Tablo 3.34'de ortaya koyulmuştur.

Tablo 3. 34. BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.66	1.57	6.24	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	0.029	1.52	0.11	34	0.912

Tablo 3.34'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Ölçeği ön test ile son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ifade edilmektedir. Kontrol grubunun verilerine bakıldığında ise ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı ortaya çıkmaktadır ve bulgular Şekil 3.8'de verilmiştir.



Şekil 3. 8 Deneysel Grup ve Kontrol Grubunun BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.8'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Felaketleştirme – KA Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.9. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Felaketleştirme – Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.35'de sunulmuştur.

Tablo 3. 35. Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	3.74	0.28
	Son Test	2.83	0.26
Kontrol Grubu	Ön Test	3.83	0.28
	Son Test	4.03	0.26

Tablo 3.35'de verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Felaketleştirme – KB alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =3.74) ve son test ort. (\bar{X} =2.83); kontrol grubunun BÇÖ Felaketleştirme – Kişisel Başarı alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =3.83) ve son test ort. (\bar{X} =4.03) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma gözlenirken, kontrol grubunda azalma veya artma gözlenmemiştir. Bu değişimin anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.36 ve Tablo 3.37'de verilmiştir.

Tablo 3. 36 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Boyutu Ön Test ile Son Testinin Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı		KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	4.464	1	4.464	4.038	0.048	0.06
	Ölçüm * Gruplar	10.864	1	10.864	9.828	0.00	0.13
	Hata (Ölçüm)	75.171	68	1.105			
Gruplar Arası	Kesişim	1821.607	1	1821.607	454.69	0.00	0.87
	Gruplar	14.464	1	14.464	3.61	0.06	0.05
	Hata	272.429	68	4.006			

Tablo 3.36'da verilen analiz sonuçlarına göre, gruplar göz önüne alınmaksızın ön test ve son test puanlarının ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 4.04, p < .05, \eta_p^2 = .06$), buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlılığının sürdüğü, dolayısıyla ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 9.83, p < .01, \eta_p^2 = .13$). Kısmi eta kare sonuçları incelendiğinde bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Sonuçlara bakıldığında ve gruplar arası

değerlendirmeler incelendiğinde, ölçümlerin ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 3.61$, $p > .05$, $\eta_p^2 = .05$). Bu noktada, müdahalenin ve zamanın etkileşim etkisini anlamak amacıyla Wilks' Lamda verileri de incelenmiş, Tablo 3.37'de sunulmuştur.

Tablo 3. 37 BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Ölçeği Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

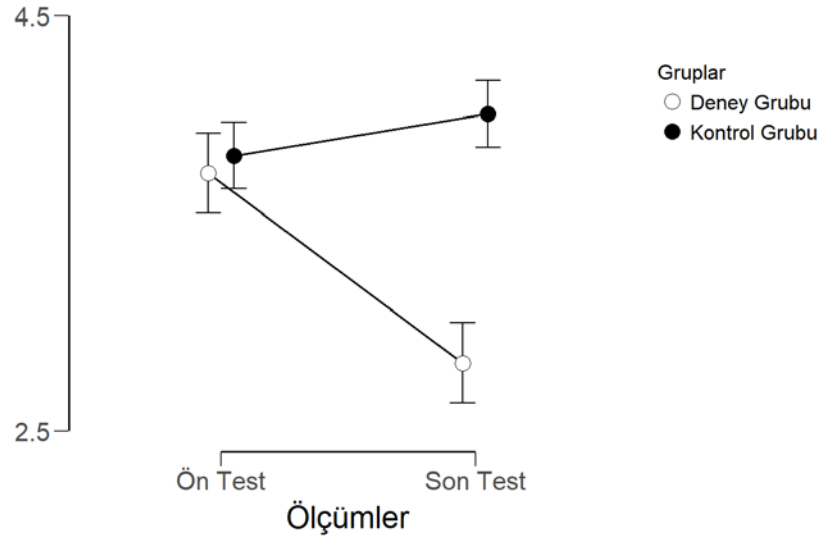
Etki	Wilks' λ .	F.	Hipotez Sd.	Hata Sd.	p	η_p^2
Ölçüm	0.944	4.038	1	68	0.048	0.06
Ölçüm * Gruplar	0.874	9.83	1	68	0.00	0.13

Tablo 3.37'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .944$, $F_{(1,68)} = 4.04$; $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .874$, $F_{(1,68)} = 9.83$; $p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde ölçüm ortalamaları hem kendi aralarında farklılaşmakta hem de bu farklılaşma gruplar arasında gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi için “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılarak, sonuçlar Tablo 3.38'de sunulmuştur.

Tablo 3. 38 BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	0.91	1.62	3.35	34	0.002
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.200	1.35	-0.88	34	0.386

Tablo 3.38'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Ölçeğinin ilk ve son ölçüm farkının, kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda ise ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığını göstermektedir ve sonuçlar Şekil 3.9'da verilmiştir.



Şekil 3. 9 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Felaketleştirme – KB Alt Boyutu Ö n Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.9'da görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Özetle, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Felaketleştirme – KB alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.10. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme – Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 3.39'da sunulmuştur.

Tablo 3. 39 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Boyutu, Ö n-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ö n Test	3.06	0.24
	Son Test	1.97	0.18
Kontrol Grubu	Ö n Test	3.11	0.24
	Son Test	3.01	0.18

Tablo 3.39'da verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =3.06) ve son test ort. (\bar{X} =1.97); kontrol grubunun BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =3.11) ve son test ort. (\bar{X} =3.01) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma gözlenirken, kontrol grubunda azalma veya artma gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.40 ve Tablo 3.41'de verilmiştir.

Tablo 3. 40. Araştırma Grubunun BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Ölçeğinin, Ön Test ve Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı		KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2
Gruplar İç	Ölçüm	12.306	1	12.306	11.985	0.00	0.15
	Ölçüm * Gruplar	8.498	1	8.498	8.276	0.01	0.11
	Hata (Ölçüm)	69.824	68	1.027			
Gruplar Arası	Kesişim	1089.176	1	1089.176	494.33	0.00	0.88
	Gruplar	10.584	1	10.584	4.803	0.03	0.07
	Hata	149.826	68	2.203			

Tablo 3.40'ta verilen analiz sonuçlarına göre, gruplar göz önüne alınmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ortalamalarının birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 12.99$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .15$), buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlılığının devam ettiği ve bu bağlamda, ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 8.28$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .11$). Kısmi eta kare verileri göz önüne alındığında bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Ayrıca, gruplar arası değerlendirmeler incelendiğinde, ölçümlerin, ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaştığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 4.80$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .05$). Sonuçlar göz önüne alındığında, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve bulgular Tablo 3.41'de verilmiştir.

Tablo 3. 41 BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Ölçeği Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

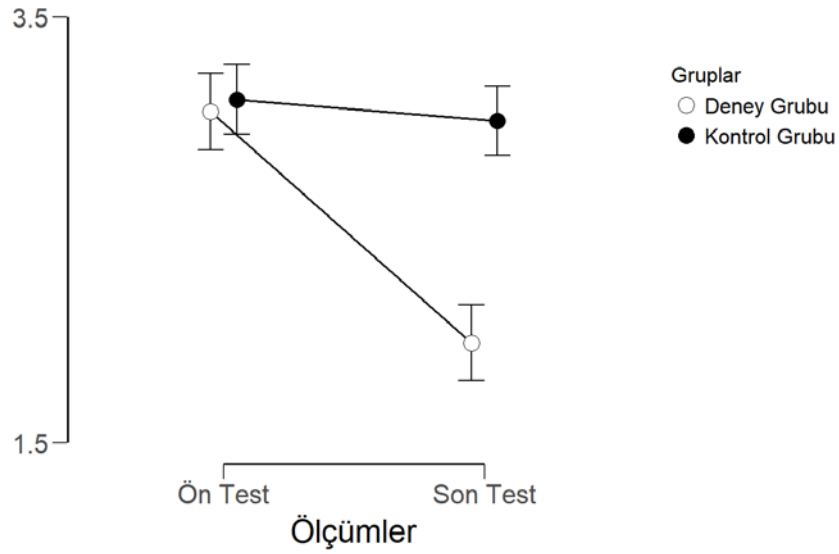
Etki	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	<i>p</i>	η_p^2
Ölçüm	0.850	11.99	1	68	0.001	0.15
Ölçüm * Gruplar	0.891	8.28	1	68	0.01	0.11

Tablo 3.41'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=0.850$, $F_{(1,68)} = 11.99$; $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ifade edilmektedir. Ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=0.891$, $F_{(1,68)} = 8.28$; $p<.01$) görülmüştür. Ölçüm ort. hem kendi aralarında farklılaşmaktadır ve bu farklılaşmanın gruplar arasında olduğu anlaşılmaktadır. Ortaya çıkan bu farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve bulgular Tablo 3.42’de sunulmuştur.

Tablo 3. 42. BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.09	1.50	4.28	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	0.10	1.36	0.44	34	0.666

Tablo 3.42’de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme – KA Alt Ölçeği ön test ile son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte, kontrol grubunun verilerine bakıldığında ise ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı ortaya çıkmaktadır. Sonuçlar Şekil 3.10'da sunulmuştur.



Şekil 3.10 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.10'da görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KA Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.11. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme – Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.43'te sunulmuştur.

Tablo 3.43 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	2.89	0.27
	Son Test	2.11	0.24
Kontrol Grubu	Ön Test	2.94	0.27
	Son Test	3.20	0.24

Tablo 3.43'te verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Boyutu ön test ort. (\bar{X} =2.89) ve son test ort. (\bar{X} =2.11); kontrol grubunun BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =2.94) ve son test ort. (\bar{X} =3.20) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerine bakıldığında, ön test puanlarına göre azalma görülürken, kontrol grubunda artma gözlenmiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.44 ve Tablo 3.45'te verilmiştir.

Tablo 3. 44 Araştırma Grubunun BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Ölçeğinin, Ön Test ve Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Analizi

Varyansın Kaynağı		KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	2.314	1	2.314	2.69	0.11	0.04
	Ölçüm * Gruplar	9.257	1	9.257	10.77	0.00	0.14
	Hata (Ölçüm)	58.429	68	0.859			
Gruplar Arası	Kesişim	1086.429	1	1086.429	293.00	0.00	0.81
	Gruplar	11.429	1	11.429	3.08	0.08	0.04
	Hata	252.143	68	3.708			

Tablo 3.44'de gösterilen sonuçlar incelendiğinde, gruplara bakılmaksızın ön test ve son test ölçüm ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($F_{(1, 68)} = 12.99$, $p > .05$, $\eta_p^2 = .04$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu bağlamda ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 10.77$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .14$). Kısmi eta kare verilere bakıldığında bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Sonuçlar doğrultusunda, gruplar arası değerlendirmeler incelendiğinde, ölçümlerin, ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 3.08$, $p > .05$, $\eta_p^2 = .05$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş sonuçları, Tablo 3.45'te verilmiştir.

Tablo 3. 45 BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Boyutu Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ .	F.	Hipotez Sd.	Hata Sd.	<i>p</i>	η_p^2
Ölçüm	0.962	2.69	1	68	0.11	0.04
Ölçüm * Gruplar	0.863	10.77	1	68	0.00	0.14

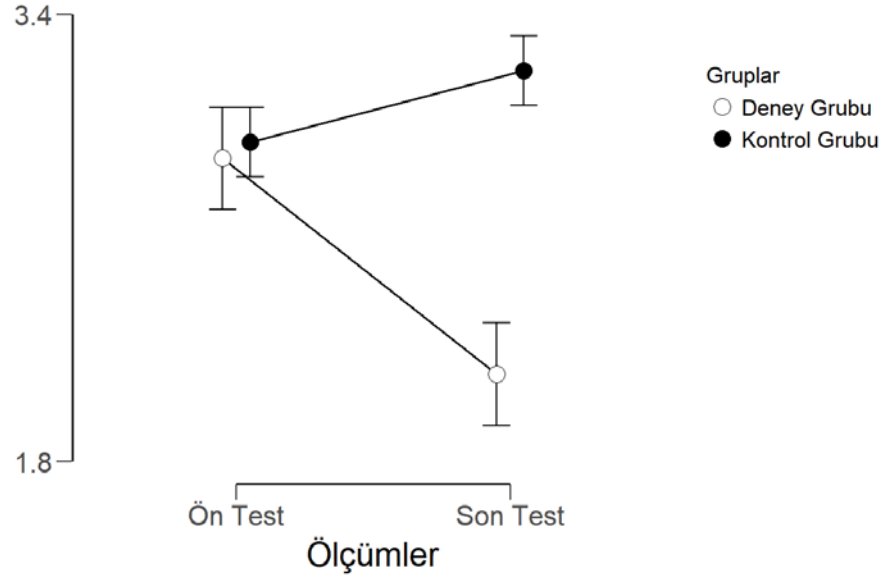
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısmi eta kare

Tablo 3.45'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Ölçeği açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=0.962$, $F_{(1,68)} = 2.69$; $p>.05$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Ancak, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=0.863$, $F_{(1,68)} = 10.77$; $p<.01$) görülmüştür. Sonuçlar değerlendirildiğinde, ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmamakta ancak bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.46’da verilmiştir.

Tablo 3. 46 BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	0.77	1.54	2.97	34	0.005
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.26	1.04	-1.47	34	0.152

Tablo 3.46’da verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Boyutu ön test ile son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya koyulmaktadır. Kontrol grubunun sonuçlarına bakıldığında ise ön test ile son test puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ve sonuçlar Şekil 3.11’de verilmiştir.



Şekil 3. 11 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçüm Puanlarının Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.11'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Özetle, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtma Ölçeği İki Uçlu Biçimde Düşünme - KB alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.12. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.47' de sunulmuştur.

Tablo 3. 47 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	4.37	0.27
	Son Test	3.17	0.23
Kontrol Grubu	Ön Test	4.03	0.27
	Son Test	4.34	0.23

Tablo 3.47'de verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelendiğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =4.37) ve son test ort. (\bar{X} =3.17); kontrol grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-KA alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =4.03) ve son test ort. (\bar{X} =4.34) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma olurken, kontrol grubunda ise artma ortaya çıkmaktadır. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.48 ve Tablo 3.49'da sunulmuştur.

Tablo 3. 48. Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Ölçeğinin, Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Olarak, Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	6.864	1	6.864	6.26	0.02	0.08
	Ölçüm * Gruplar	20.064	1	20.064	18.30	0.00	0.21
	Hata (Ölçüm)	74.571	68	1.097			
Gruplar Arası	Kesişim	2216.064	1	2216.064	706.06	0.00	0.91
	Gruplar	6.007	1	6.007	1.91	0.17	0.03
	Hata	213.429	68	3.139			

Tablo 3.48'de gösterilen bulgulara göre, gruplara bakılmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 6.26, p < .05, \eta_p^2 = .08$), buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, dolayısıyla ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 18.30, p < .01, \eta_p^2 = .21$). Kısmi eta kare sonuçlarına göre bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Ayrıca sonuçta, gruplar arası değerlendirmeler incelendiğinde,

ölçümlerin, ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 1.91$, $p > .05$, $\eta_p^2 = .03$). Müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve veriler Tablo 3.49'da verilmiştir.

Tablo 3. 49 BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Ölçeğinin Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ .	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm	0.916	6.26	1	68	0.02	0.08
Ölçüm * Gruplar	0.788	18.30	1	68	0.00	0.21

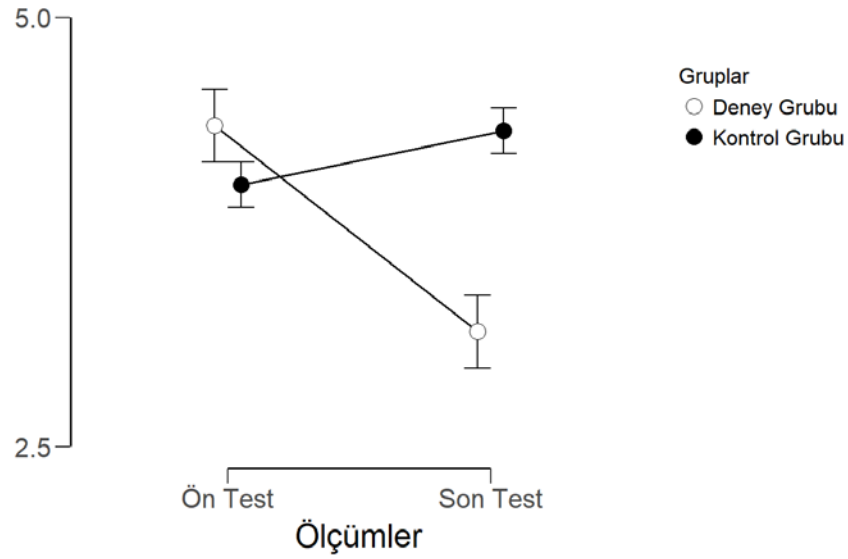
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısımlı eta kare

Tablo 3.49'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .916$, $F_{(1,68)} = 6.26$; $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ortaya koyulmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .788$, $F_{(1,68)} = 18.30$; $p < .01$) görülmüştür. Bu bağlamda, ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla "Bonferonni düzeltmesi uygulanmış" tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 3.50'de verilmiştir.

Tablo 3. 50 BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.20	1.78	3.99	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.31	1.11	-1.68	34	0.102

Tablo 3.50'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Boyutu ön test ile son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Kontrol grubunun sonuçları incelendiğinde ise ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ve sonuçlar Şekil 3.12'de sunulmuştur.



Şekil 3.12. Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.12'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KA Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.13. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize yönelik istatistikler Tablo 54'te verilmiştir.

Tablo 3.51 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	3.09	0.28
	Son Test	2.43	0.24
Kontrol Grubu	Ön Test	2.97	0.28
	Son Test	3.37	0.24

Tablo 3.51'de verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-Kişisel Başarı Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =3.09) ve son test ort. (\bar{X} =2.43); kontrol grubunun BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Boyutu ön test ort. (\bar{X} =2.97) ve son test ort. (\bar{X} =3.37) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma olurken, kontrol grubunda artma gözlenmiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar, Tablo 3.52 ve Tablo 3.53'te verilmiştir.

Tablo 3. 52 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Boyutunun Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Olarak Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı		KT	Sd	KO	F	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	0.579	1	0.579	0.53	0.47	0.01
	Ölçüm * Gruplar	9.779	1	9.779	8.97	0.00	0.12
	Hata (Ölçüm)	74.143	68	1.09			
Gruplar Arası	Kesişim	1230.179	1	1230.179	345.22	0.00	0.84
	Gruplar	6.007	1	6.007	1.69	0.20	0.02
	Hata	242.314	68	3.563			

Tablo 3.52'de ortaya koyulan sonuçlara bakıldığında, gruplar olmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($F_{(1, 68)} = .53, p > .05, \eta_p^2 = .01$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu bağlamda ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 8.97, p < .01, \eta_p^2 = .12$). Kısmi eta kare sonuçları göz önüne alındığında, bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Gruplar arası değerlendirmelere bakıldığında, ölçümlerin ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 1.69, p > .05, \eta_p^2 = .02$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.53'te verilmiştir.

Tablo 3. 53 BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Boyutunun Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	<i>p</i>	η_p^2
Ölçüm	0.992	0.53	1	68	0.47	0.01
Ölçüm * Gruplar	0.883	8.97	1	68	0.00	0.12

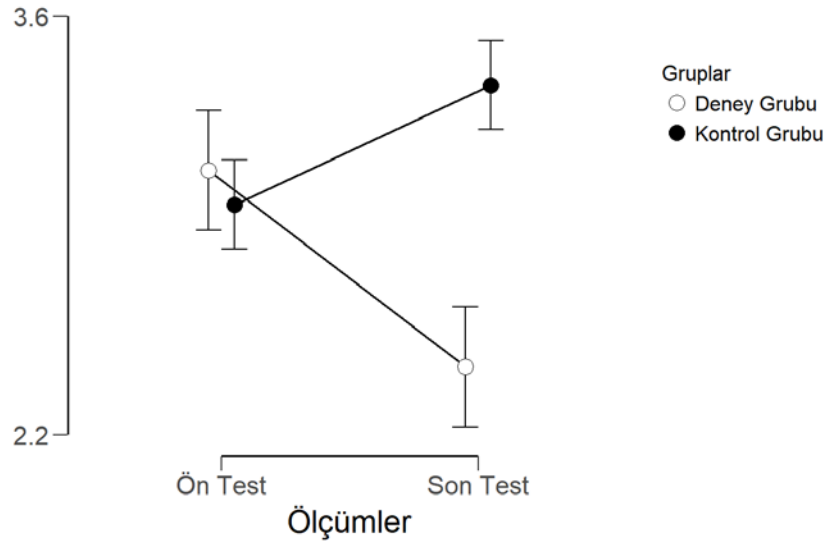
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısmi eta kare

Tablo 3.53'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=0.992$, $F_{(1,68)} = 0.53$; $p>.05$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Ancak, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=0.883$, $F_{(1,68)} = 8.97$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmamakta ancak bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde gerçekleşmektedir. Farklılaşmanın kaynağını anlamak amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve bu bağlamda elde edilen sonuçlar Tablo 3.54’te sunulmuştur.

Tablo 3. 54 BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Ölçeğinin, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Analizleri

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	0.66	1.68	2.32	34	0.027
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.40	1.24	1.91	34	0.065

Tablo 3.54’te verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Ölçeği ön test ile son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ifade edilmektedir. Kontrol grubunun sonuçlarına bakıldığında ise, ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ve sonuçlar Şekil 3.13’te sunulmuştur.



Şekil 3.13 Deney Grubu ve Kontrol Grubunu BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.13'te görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Özetle, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Duygudan Sonuca Ulaşma-KB Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.14. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.55'te sunulmuştur.

Tablo 3.55 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Etiketleme-KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	3.63	0.27
	Son Test	2.80	0.26
Kontrol Grubu	Ön Test	3.60	0.27
	Son Test	3.54	0.26

Tablo 3.55'te sunulan deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Etiketleme-KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Etiketleme-KA alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =3.63) ve son test ort. (\bar{X} =2.80); kontrol grubunun BÇÖ Etiketleme-Kişilerarası alt boyutu ön test ort. (\bar{X} =3.60) ve son test ort. (\bar{X} =3.54) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde, deney grubunun son test ölçümünde ön test sonuçlarına göre azalma olurken, kontrol grubunda ise değişim gözlenmemiştir. Değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve Tablo 3.56 ve Tablo 3.57'de verilmiştir.

Tablo 3. 56 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Etiketleme-KA Alt Ölçeğinin, Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Analizleri

Varyansın Kaynağı		KT	Sd	KO	F	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	6.864	1	6.864	5.53	0.02	0.08
	Ölçüm * Gruplar	5.207	1	5.207	4.19	0.04	0.06
	Hata (Ölçüm)	84.429	68	1.242			
Gruplar Arası	Kesişim	1611.607	1	1611.607	452.05	0.00	0.87
	Gruplar	4.464	1	4.464	1.25	0.27	0.02
	Hata	242.429	68	3.565			

Tablo 3.56'da gösterilen verilere göre, gruplara bakılmaksızın ön test ile son test ölçüm ort. anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 5.53$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .08$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu bağlamda ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 4.19$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .06$). Kısmi eta kare sonuçlarına göre bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Bununla birlikte sonuçlar incelenerek gruplar arası değerlendirmeler göz önüne alındığında, ölçümlerin ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 1.25$, $p > .05$, $\eta_p^2 = .02$). Ayrıca müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks'Lambda değerleri de incelenmiş ve sonuçları Tablo 3.57'de verilmiştir.

Tablo 3. 57 BÇÖ Etiketleme-KA Alt Ölçeği Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizlerine Göre ANOVA Sonuçları

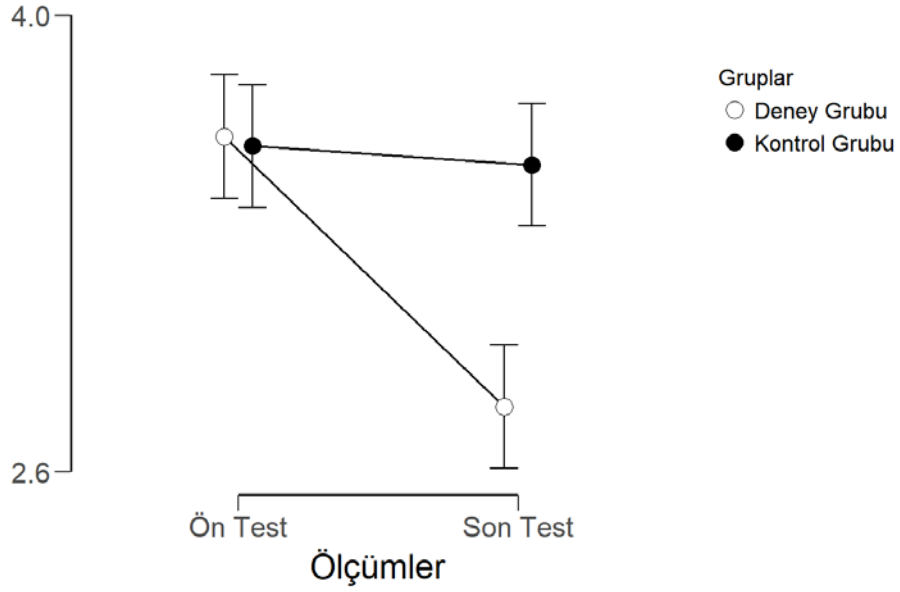
Etki	Wilks' λ .	F.	Hipotez Sd.	Hata Sd.	<i>p</i>	η_p^2
Ölçüm	0.925	5.53	1	68	0.02	0.08
Ölçüm * Gruplar	0.942	4.19	1	68	0.04	0.06

Tablo 3.57’de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Etiketleme-KA Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks’ $\lambda=0.925$, $F_{(1,68)} = 5.53$; $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks’ $\lambda=0.942$, $F_{(1,68)} = 4.19$; $p < .01$) görülmüştür. Bu bağlamda, ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.58’de sunulmuştur.

Tablo 3. 58 BÇÖ Etiketleme-KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	0.83	1.58	3.10	34	0.004
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	0.06	1.57	0.22	34	0.831

Tablo 3.58’de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Etiketleme-KA Alt Boyutu ön test ile son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte kontrol grubunun sonuçlarına bakıldığında ise, ön test ile son test puanlarının farklılaşmadığı ifade edilmektedir ve sonuçlar Şekil 3.14’te verilmektedir.



Şekil 3. 14 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Etiketleme-KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.14'te görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Etiketleme-Kişilerarası Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.15. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Etiketleme-KB Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgulara yönelik istatistikler Tablo 3.59'da sunulmaktadır.

Tablo 3. 59 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Etiketleme-KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	2.94	0.27
	Son Test	2.29	0.28
Kontrol Grubu	Ön Test	2.83	0.27
	Son Test	3.17	0.28

Tablo 3.59'da verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Etiketleme-KB Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 2.94$) ve son test ort. ($\bar{X}=2.29$); kontrol grubunun BÇÖ Etiketleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}=2.83$) ve son test ortalamasının ($\bar{X}=3.17$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması yapılan grubun, son testlerinde ön test puanlarına göre azalma olurken, kontrol grubunda artma gözlenmiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.60, Tablo 3.61'de verilmiştir.

Tablo 3. 60 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Etiketleme-KB Alt Ölçeğinin Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	0.864	1	0.864	0.84	0.36	0.01
	Ölçüm * Gruplar	8.75	1	8.75	8.51	0.01	0.11
	Hata (Ölçüm)	69.886	68	1.028			
Gruplar Arası	Kesişim	1103.207	1	1103.207	263.14	0.00	0.80
	Gruplar	5.207	1	5.207	1.24	0.27	0.02
	Hata	285.086	68	4.192			

Tablo 3.60'da verilen analiz sonuçlarına göre, gruplar olmaksızın ön test ve son test puan ort. anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($F_{(1, 68)} = .84, p > .05, \eta_p^2 = .01$), buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, dolayısıyla ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 8.51, p < .01, \eta_p^2 = .11$). Kısmi eta kare sonuçları göz önüne alındığında, etkinin büyük olduğu söylenebilir. Gruplar arası değerlendirmeler göz önüne alındığında, ölçümlerin, ön test

ve son test puanları gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1,68)} = 1.24$, $p > .05$, $\eta_p^2 = .02$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçları Tablo 3.61'de verilmiştir.

Tablo 3. 61. BÇÖ Etiketleme-KB Alt Ölçeğinin Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

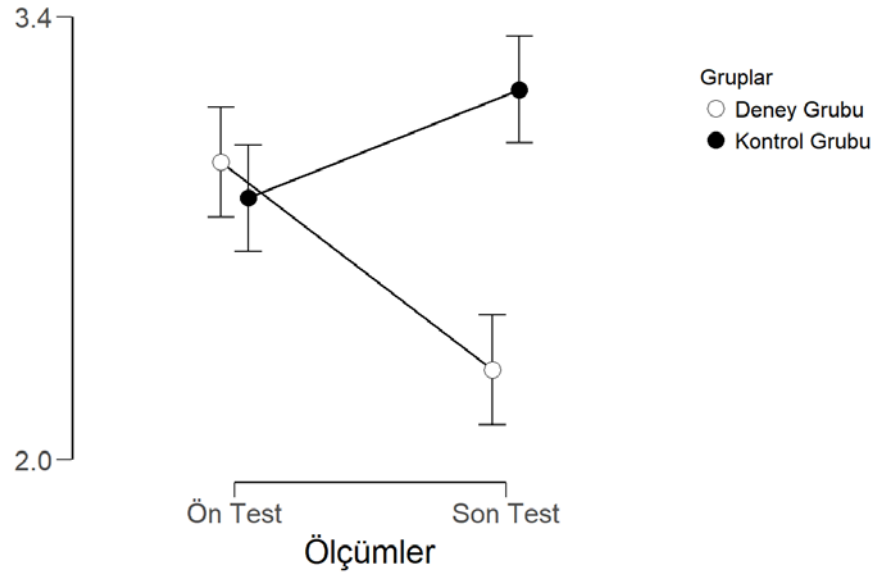
Etki	Wilks' λ .	F.	Hipotez Sd.	Hata Sd.	p	η_p^2
Ölçüm	0.988	0.84	1	68	0.36	0.01
Ölçüm * Gruplar	0.889	8.51	1	68	0.01	0.11

Tablo 3.61'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Etiketleme-KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .988$, $F_{(1,68)} = .84$; $p > .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Ancak, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .889$, $F_{(1,68)} = 8.51$; $p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde, ölçüm ort. gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmamakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla "Bonferonni düzeltmesi uygulanmış" tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.62'de sunulmuştur.

Tablo 3. 62 BÇÖ Etiketleme-KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	P
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	0.66	1.45	2.67	34	0.011
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.34	1.41	-1.44	34	0.160

Tablo 3.62'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Etiketleme-KB Alt Ölçeğinin ilk ve son ölçüm sonuç farkının, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında beklendik yönde ve yüksek olduğunu ortaya koyulmaktadır. Kontrol grubuna bakıldığında ise ilk ve son ölçüm sonuçlarının farklılaşmadığı ortaya koyulmaktadır ve sonuçlar Şekil 3.15'te sunulmuştur.



Şekil 3. 15. Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Etiketleme-KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.15'te görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Veriler göz önüne alındığında, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Etiketleme-KB Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.16. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Aşırı Genelleme-KA alt boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.63'te sunulmuştur.

Tablo 3. 63 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	3.57	0.33
	Son Test	2.46	0.28
Kontrol Grubu	Ön Test	3.51	0.33
	Son Test	3.71	0.28

Tablo 3.63'te ifade edilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}=3.57$) ve son test ort. ($\bar{X}=2.46$); kontrol grubunun BÇÖ Aşırı Genelleme-KA alt boyutu ön test ort. ($\bar{X}=3.51$) ve son test ort. ($\bar{X}=3.71$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma olduğu anlaşılmış, bununla birlikte kontrol grubunda artma gözlenmiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.64 ve Tablo 3.65'te verilmiştir.

Tablo 3. 64 Araştırma grubunun BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Ölçeğinin Ön Test ve Son Test Sonuçlarına Yönelik Olarak, Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonucu

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	7.314	1	7.314	5.20	0.03	0.07
	Ölçüm * Gruplar	15.114	1	15.114	10.75	0.00	0.14
	Hata (Ölçüm)	95.571	68	1.405			
Gruplar Arası	Kesişim	1537.829	1	1537.829	307.95	0.00	0.82
	Gruplar	12.6	1	12.6	2.52	0.12	0.04
	Hata	339.571	68	4.994			

Tablo 3.64'te verilen analiz sonuçlarına göre, gruplar olmaksızın ön test ve son test puan ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 5.20, p < .05, \eta_p^2 = .07$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, dolayısıyla ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 10.75, p < .01, \eta_p^2 = .14$). Kısmi eta kare verilerine bakıldığında bu etkinin büyük olduğu söylenebilirken, gruplar arası değerlendirmeler incelendiğinde, ölçümlerin, ön test ve son test ölçümleri olmaksızın, gruplar arası farklılaşmadığı anlaşılabilir ($F_{(1, 68)} = 2.52,$

$p > .05$, $\eta_p^2 = .04$). Sonuç olarak, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.65'te verilmiştir.

Tablo 3. 65 BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Ölçeğinin Üzerine Tekrarlı Ölçümler İçin Wilks Lamda Analizine ilişkin ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm	0.929	5.20	1	68	0.03	0.07
Ölçüm * Gruplar	0.863	10.75	1	68	0.00	0.14

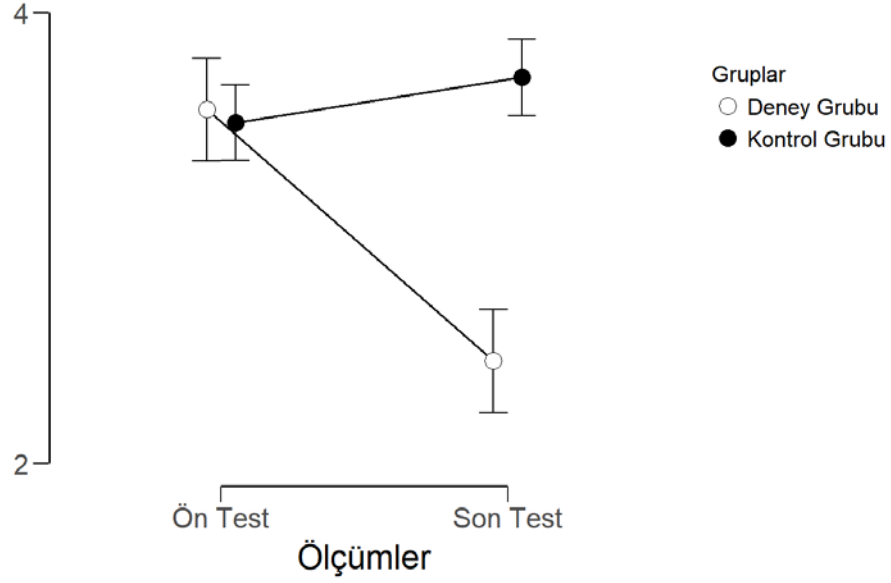
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısmi eta kare

Tablo 3.65'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .929$, $F_{(1,68)} = 5.20$; $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .863$, $F_{(1,68)} = 10.75$; $p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar göz önüne alındığında, ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.66'da verilmiştir.

Tablo 3. 66 BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.11	1.91	3.46	34	0.001
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.20	1.41	-0.84	34	0.407

Tablo 3.66'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya koyulmaktadır. Kontrol grubunun verileri incelendiğinde ise ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı söylenebilir ve sonuçlar Şekil 3.16'da sunulmuştur.



Şekil 3.16 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Aşırı Genelleme-KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.16'da görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Sonuçlar incelendiğinde, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Aşırı Genelleme-KA alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.17. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Aşırı Genelleme-Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.67'de sunulmuştur.

Tablo 3.67 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	3.26	0.28
	Son Test	1.77	0.21
Kontrol Grubu	Ön Test	2.86	0.28
	Son Test	3.31	0.21

Tablo 3.67'de verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}=3.26$) ve son test ort. ($\bar{X}=1.77$); kontrol grubunun BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}=2.86$) ve son test ort. ($\bar{X}=3.31$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalırken, kontrol grubunda artma gözlenmiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.68 ve Tablo 3.69'da sunulmuştur.

Tablo 3. 68. Araştırma Grubunun BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Ölçeğinin, Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Analizi Sonucu

Varyansın Kaynağı		KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	9.287	1	9.287	7.74	0.01	0.10
	Ölçüm * Gruplar	32.972	1	32.972	27.49	0.00	0.29
	Hata (Ölçüm)	81.569	68	1.2			
Gruplar Arası	Kesişim	1097.925	1	1097.925	356.99	0.00	0.84
	Gruplar	11.462	1	11.462	3.73	0.06	0.05
	Hata	209.137	68	3.076			

Tablo 3.68'de ortaya koyulan sonuçlar göz önüne alındığında, gruplara bakılmaksızın ön test ve son test puan ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1,68)}=7.74$, $p<.05$, $\eta_p^2=.10$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bununla birlikte ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1,68)}=27.49$, $p<.01$, $\eta_p^2=.29$). Kısmi eta kare verileri göz önüne alındığında bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Sonuçlar göz önüne alındığında ve gruplar arası değerlendirmeler incelendiğinde, ölçümlerin ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1,68)}=3.73$, $p>.05$, $\eta_p^2=.05$). Sonuç olarak, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.69'da verilmiştir.

Tablo 3. 69 BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Ölçeğinin Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Analizi Sonucu

Etki	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	<i>p</i>	η_p^2
Ölçüm	0.898	7.74	1	68	0.01	0.10
Ölçüm * Gruplar	0.712	27.49	1	68	0.00	0.29

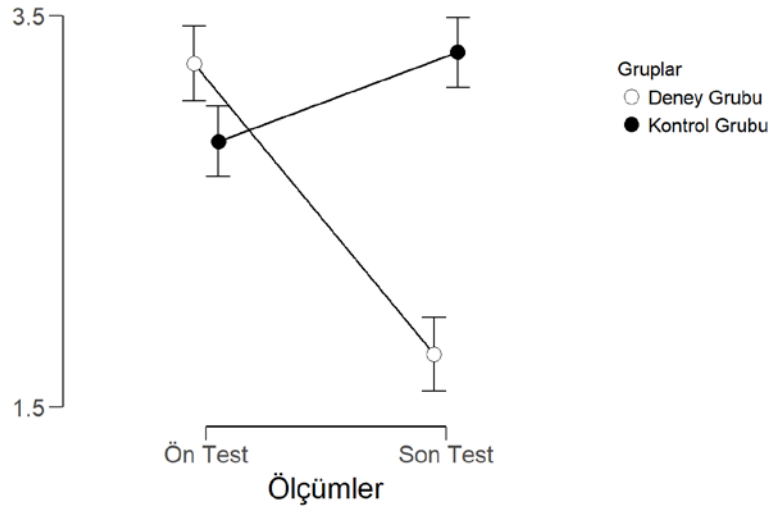
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısmi eta kare

Tablo 3.69'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=0.898$, $F_{(1,68)} = 7.74$; $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=0.712$, $F_{(1,68)} = 27.49$; $p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar göz önüne alındığında, ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.70’te sunulmuştur.

Tablo 3. 70 BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.49	1.60	5.50	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.46	1.50	-1.80	34	0.081

Tablo 3.70’te verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Kontrol grubunun sonuçları incelendiğinde ise ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ve sonuçlar Şekil 3.17’de sunulmuştur.



Şekil 3. 17. Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Aşırı Genelleme-KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ort. ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.17'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Özetle, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Aşırı Genelleme- KB Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.18. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.71’de sunulmuştur.

Tablo 3. 71 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Ölçeğinin Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	2.37	0.20
	Son Test	1.83	0.18
Kontrol Grubu	Ön Test	2.69	0.20
	Son Test	3.00	0.18

Tablo 3.71'de verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 2.37$) ve son test ort. ($\bar{X}= 1.83$); kontrol grubunun BÇÖ Kişiselleştirme - Kişilerarası Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 2.69$) ve son test ort. ($\bar{X}=3.00$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son test puan ölçümleri, ön test puanlarına göre azalırken, kontrol grubunda ise artma gözlenmiştir. Değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.72 ve Tablo 3.73'te verilmiştir.

Tablo 3. 72 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Ölçeğinin Ön-Test ve Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı		KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2
Gruplar İçi	Ölçüm	0.457	1	0.457	0.61	0.44	0.01
	Ölçüm * Gruplar	6.429	1	6.429	8.55	0.01	0.11
	Hata (Ölçüm)	51.114	68	0.752			
Gruplar Arası	Kesişim	855.114	1	855.114	470.56	0.00	0.87
	Gruplar	19.314	1	19.314	10.63	0.00	0.14
	Hata	123.571	68	1.817			

Tablo 3.72'de ifade delilen sonuçlar incelendiğinde, gruplar olmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($F_{(1, 68)} = .61$, $p>.05$, $\eta_p^2=.01$), buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu bağlamda bakıldığında ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 8.55$, $p<.01$, $\eta_p^2=.11$). Kısmi eta kare verileri değerlendirildiğinde buna göre, bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Ayrıca, gruplar arası değerlendirmeler göz önüne alındığında, ölçümlerin ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaştığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)}= 10.63$, $p<.05$, $\eta_p^2=.14$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçları Tablo 3.73'te verilmiştir.

Tablo 3. 73 BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Ölçeği Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

Etki.	Wilks' λ .	F.	Hipotez Sd.	Hata Sd.	<i>p</i>	η_p^2
Ölçüm	0.991	0.61	1	68	0.44	0.01
Ölçüm * Gruplar	0.888	8.55	1	68	0.01	0.11

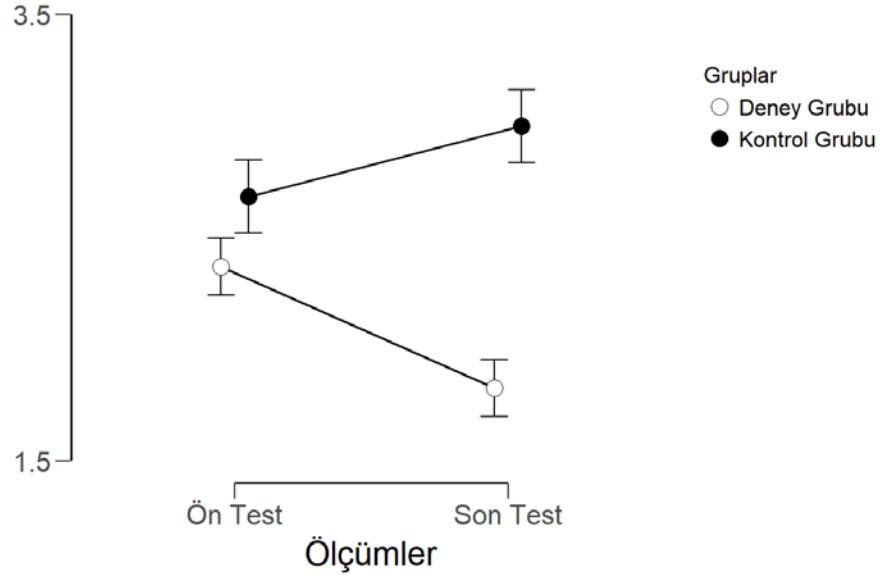
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısmi eta kare

Tablo 3.73'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Kişiselleştirme – KA Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=0.991$, $F_{(1,68)} = 7.74$; $p > .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği söylenebilir. Ancak, ölçüm*grup etkileşiminin etkisinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=0.888$, $F_{(1,68)} = 8.55$; $p < .01$) görülmüştür. Bu bağlamda değerlendirildiğinde ölçüm ort. gruplar olmaksızın kendi aralarında farklılaşmamakta olduğu, buna ancak gruplar dahil edildiğinde farklılaşmanın olduğu gözlenmektedir. Farkın kaynağının ortaya çıkarılması nedeniyle “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 3.74'te sunulmuştur.

Tablo 3. 74 BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	<i>t</i>	Sd	<i>P</i>
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	0.54	1.07	3.01	34	0.005
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.31	1.37	-1.36	34	0.183

Tablo 3.74'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya koyulmaktadır. Kontrol grubunun verilerine bakıldığında ise ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı söylenebilir ve sonuçlar Şekil 3.18'de sunulmuştur.



Şekil 3. 18 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Kişiselleştirme - KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.18'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Özetle, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Kişiselleştirme – KA Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.19. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Kişiselleştirme - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.75'te sunulmuştur.

Tablo 3. 75 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanları ile İlgili Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	3.46	0.27
	Son Test	2.43	0.23
Kontrol Grubu	Ön Test	3.57	0.27
	Son Test	3.26	0.23

Tablo 3.75'te verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 3.46$) ve son test ort. ($\bar{X}= 2.43$); kontrol grubunun BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 3.57$) ve son test ort. ($\bar{X}=3.26$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma olurken, kontrol grubunda değişim gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.76 ve Tablo 3.77'de verilmiştir.

Tablo 3. 76. Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Ölçeğinin Ön Test ve Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	15.779	1	15.779	15.06	0.00	0.18
	Ölçüm * Gruplar	4.464	1	4.464	4.26	0.04	0.06
	Hata (Ölçüm)	71.257	68	1.048			
Gruplar Arası	Kesişim	1414.464	1	1414.464	405.40	0.00	0.86
	Gruplar	7.779	1	7.779	2.23	0.14	0.03
	Hata	237.257	68	3.489			

Tablo 3.76'da verilen analiz sonuçlarına ilişkin olarak, gruplar olmaksızın ön test ve son test puan ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 15.06$, $p<.05$, $\eta_p^2=.18$), buna müdahalelerin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu bağlamda değerlendirildiğinde ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)}=4.26$; $p<.05$; $\eta_p^2=.06$). Veriler incelendiğinde (kısmi eta kare) etkinin anlamlı olduğu söylenebilirken, gruplar arası değerlendirmeler göz önüne alındığında, ölçümlerin, ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin

gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1,68)}=2.23, p>.05, \eta_p^2=.03$). Sonuç olarak müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.77’de verilmiştir.

Tablo 3. 77 BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Ölçeğinin Sonrasında Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

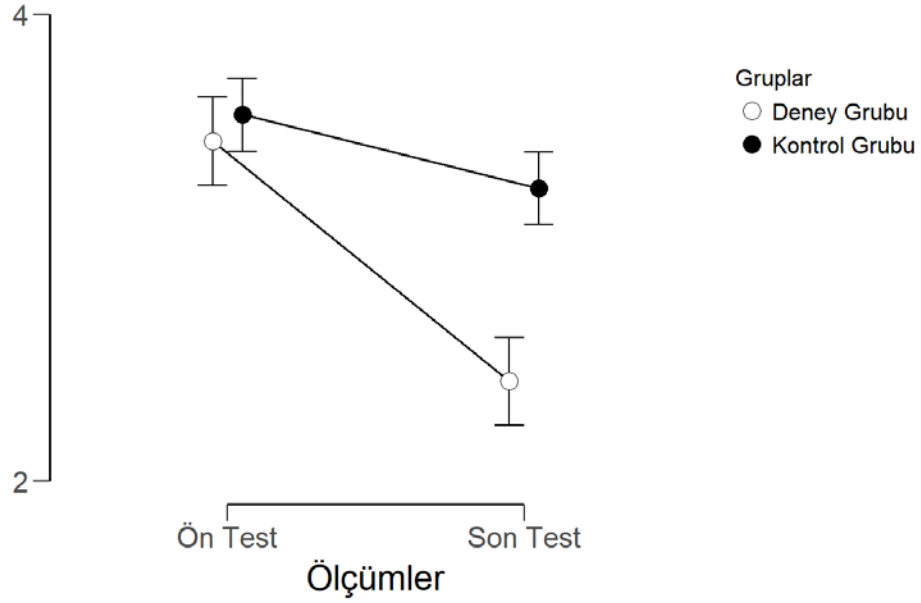
Etki	Wilks’ λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm	0.819	15.06	1	68	0.00	0.18
Ölçüm * Gruplar	0.941	4.26	1	68	0.04	0.06

Tablo 3.77’de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks’ $\lambda=.819, F_{(1,68)} = 15.06; p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ortaya koyulmaktadır. Bu bağlamda, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks’ $\lambda=.941, F_{(1,68)} = 4.26; p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde, ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 3.78’de verilmiştir.

Tablo 3. 78 BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.03	1.58	3.85	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	0.31	1.30	1.43	34	0.162

Tablo 3.78’de verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Kontrol grubunun sonuçlarına bakıldığında ise ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ve sonuçlar Şekil 3.19’da verilmiştir.



Şekil 3. 19 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.19'da görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Kişiselleştirme - KB Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.20. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 82'de sunulmuştur.

Tablo 3. 79 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Ölçeğinin Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Olarak Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	3.51	0.25
	Son Test	2.29	0.25
Kontrol Grubu	Ön Test	3.60	0.25
	Son Test	3.63	0.25

Tablo 3.79'da verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - Kişilerarası Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 3.51$) ve son test ort. ($\bar{X}= 2.29$); kontrol grubunun BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 3.60$) ve son test ort. ($\bar{X}=3.63$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma olurken, kontrol grubunda değişim gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.80 ve Tablo 3.81'de verilmiştir.

Tablo 3. 80. Araştırma Grubunun BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Ölçeğinin Ön Test ve Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA İstatistikleri

Varyansın Kaynağı	KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	12.6	1	12.6	11.97	0.00	0.15
	Ölçüm * Gruplar	13.829	1	13.829	13.14	0.00	0.16
	Hata (Ölçüm)	71.571	68	1.053			
Gruplar Arası	Kesişim	1485.257	1	1485.257	433.68	0.00	0.86
	Gruplar	17.857	1	17.857	5.21	0.03	0.07
	Hata	232.886	68	3.425			

Tablo 3.80'de ortaya koyulan sonuçlara göre, gruplar olmaksızın ön test ve son test puan ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 11.97, p<.05, \eta_p^2=.15$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu noktada ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 13.14, p<.05, \eta_p^2=.16$). Kısmi eta kare verileri göz önüne alındığında bu etkinin büyük olduğu söylenebilir. Gruplar arası değerlendirmeler göz önüne alındığında, ölçümlerin

ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin gruplar arası farklılaştığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 5.21, p < .05, \eta_p^2 = .07$). Son olarak, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçları Tablo 3.81'de verilmiştir.

Tablo 3. 80. BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Ölçeğinin Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

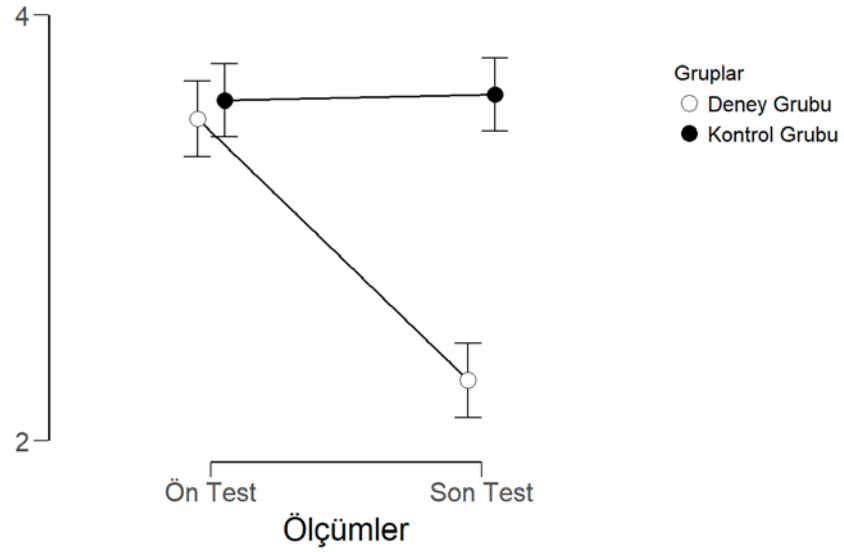
Etki	Wilks' λ .	F.	Hipotez Sd.	Hata Sd.	p	η_p^2
Ölçüm	0.850	11.97	1	68	0.00	0.15
Ölçüm * Gruplar	0.838	13.14	1	68	0.00	0.16

Tablo 3.81'de verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .850, F_{(1,68)} = 11.97; p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ortaya koyulmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .838, F_{(1,68)} = 13.14; p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar göz önüne alındığında, ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.82’de sunulmuştur.

Tablo 3. 81 BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.23	1.48	4.92	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.03	1.42	-0.12	34	0.906

Tablo 3.82’te verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Boyutu ön test ile son test farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Kontrol grubuna sonuçlarına bakıldığında ise, ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı ortaya çıkmaktadır ve sonuçlar Şekil 3.20’de sunulmuştur.



Şekil 3. 20. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği.

Şekil 3.20'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Zorunluluk İfadeleri – KA Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.21. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zorunluluk İfadeleri - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir ve analize yönelik veriler Tablo 3.83'te sunulmuştur.

Tablo 3. 82 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin İstatistikleri

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	3.03	0.26
	Son Test	2.23	0.22
Kontrol Grubu	Ön Test	3.00	0.26
	Son Test	2.96	0.22

Tablo 3.83'te verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB alt boyutu ön test ort. (\bar{X} = 3.03) ve son test ort. (\bar{X} = 2.23); kontrol grubunun BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Boyutu ön test ort. (\bar{X} = 3.00) ve son test ort. (\bar{X} =2.96) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi uygulanan grubunun son test puanlarında ön test puanlarına göre azalma olurken, kontrol grubunun puanlarında değişim gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.84 ve Tablo 3.85'te verilmiştir.

Tablo 3. 83 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Ölçeğinin, Ön-Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η_p^2	
Gruplar İçİ	Ölçüm	6.176	1	6.176	5.28	0.03	0.07
	Ölçüm * Gruplar	5.052	1	5.052	4.32	0.04	0.06
	Hata (Ölçüm)	79.543	68	1.17			
Gruplar Arası	Kesişim	1100.93	1	1100.93	388.48	0.00	0.85
	Gruplar	4.321	1	4.321	1.53	0.22	0.02
	Hata	192.709	68	2.834			

Tablo 3.84'te verilen analiz sonuçlarına göre, gruplar göz önüne alınmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 5.28, p < .05, \eta_p^2 = .07$), buna müdahalenin katılması ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu bağlamda ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 4.32, p < .05, \eta_p^2 = .06$). Kısmi eta kare verileri göz önüne alındığında bu etkinin orta düzey olduğu söylenebilir. Analiz sonuçları göz önüne alındığında ve gruplar arası değerlendirmelere bakıldığında, ölçümlerin, ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 1.53, p > .05, \eta_p^2 = .02$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçları Tablo 3.85'te verilmiştir.

Tablo 3. 84 BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Ölçeğinin Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

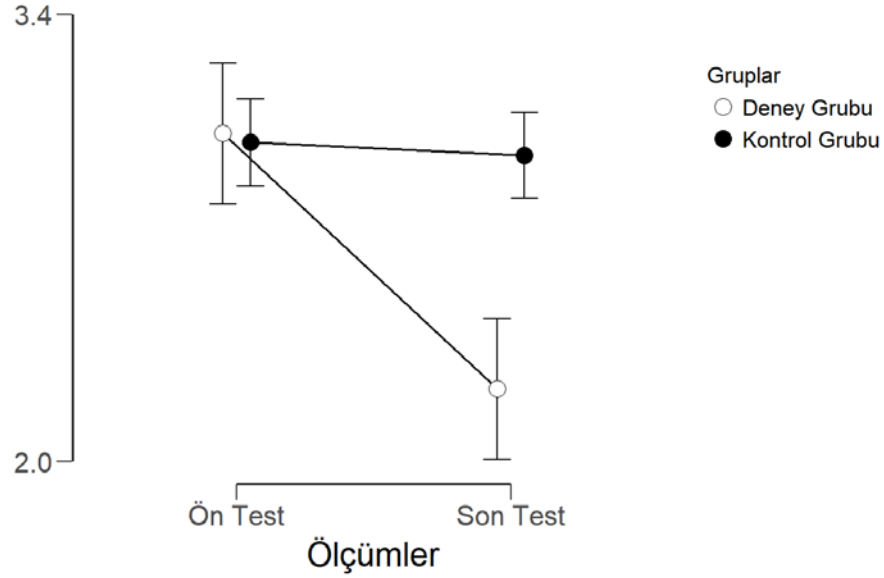
Etki	Wilks' λ .	F.	Hipotez Sd.	Hata Sd.	p	η_p^2
Ölçüm	0.928	5.28	1	68	0.03	0.07
Ölçüm * Gruplar	0.940	4.32	1	68	0.04	0.06

Tablo 3.85'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda=0.928$, $F_{(1,68)} = 5.28$; $p < .05$ şeklinde görülen değişimin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerine göz önüne alındığında, etkileşim etkisinin, anlamlılığı da (Wilks' $\lambda=0.940$, $F_{(1,68)} = 4.32$; $p < .01$) görülmüştür. Bu sonuçlar incelendiğinde, alınan puanların sonuç ort., gruplar gözetilmeksizin farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 3.86’da sunulmuştur.

Tablo 3. 85 BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Ölçeğinin, Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	0.80	1.84	2.57	34	0.015
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	0.04	1.13	0.21	34	0.835

Tablo 3.86’da verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Ölçeğinin ilk ve son ölçüm farklarının, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, beklendik yönde ve yüksek olduğu ifade edilmektedir. Kontrol grubunun verileri göz önüne alındığında ise, ilk ve son ölçüm sonuçlarının farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ve sonuçlar Şekil 3.21’de sunulmuştur.



Şekil 3. 21 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçüm Sonuçlarından Aldıkları Puan Ort. ve Standart Hatası Grafiği.

Şekil 3.21'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerininin BÇÖ Zorunluluk İfadeleri - KB Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.22. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.87'de sunulmuştur.

Tablo 3. 86 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Olumluyu Azımsama – KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	2.74	0.27
	Son Test	1.74	0.22
Kontrol Grubu	Ön Test	2.49	0.27
	Son Test	2.77	0.22

Tablo 3.87'de verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Olumluyu Azımsama KA Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelediğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Olumluyu Azımsama - Kişilerarası Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 2.74$) ve son test ort. ($\bar{X}= 1.74$); kontrol grubunun BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}= 2.49$) ve son test ort. ($\bar{X}=2.77$) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda son testlerinde ön test puanlarına göre azalma olurken, kontrol grubunda değişim gözlenmemiştir. Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.88 ve Tablo 3.89'da sunulmuştur.

Tablo 3. 87 Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Ölçeğinin Ön Test ve Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı:	KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2	
Gruplar İçi	Ölçüm	4.464	1	4.464	5.37	0.02	0.07
	Ölçüm * Gruplar	14.464	1	14.464	17.39	0.00	0.20
	Hata (Ölçüm)	56.571	68	0.832			
Gruplar Arası	Kesişim	830.579	1	830.579	250.23	0.00	0.79
	Gruplar	5.207	1	5.207	1.57	0.22	0.02
	Hata	225.714	68	3.319			

Tablo 3.88'de ifade edilen sonuçlara göre, grupların sonuçlarına bakılmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 5.37, p < .05, \eta_p^2 = .07$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu bağlamda ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 17.39, p < .05, \eta_p^2 = .20$). Kısmi eta kare verileri değerlendirildiğinde bu etkinin orta düzey olduğu söylenebilir. Analiz sonucunda

gruplar arası değerlendirmelere bakıldığında, ölçümlerin ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaşmadığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 1.57, p > .05, \eta_p^2 = .02$). Ayrıca, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçları Tablo 3.89'da verilmiştir.

Tablo 3. 88 BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Ölçeği Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonucu

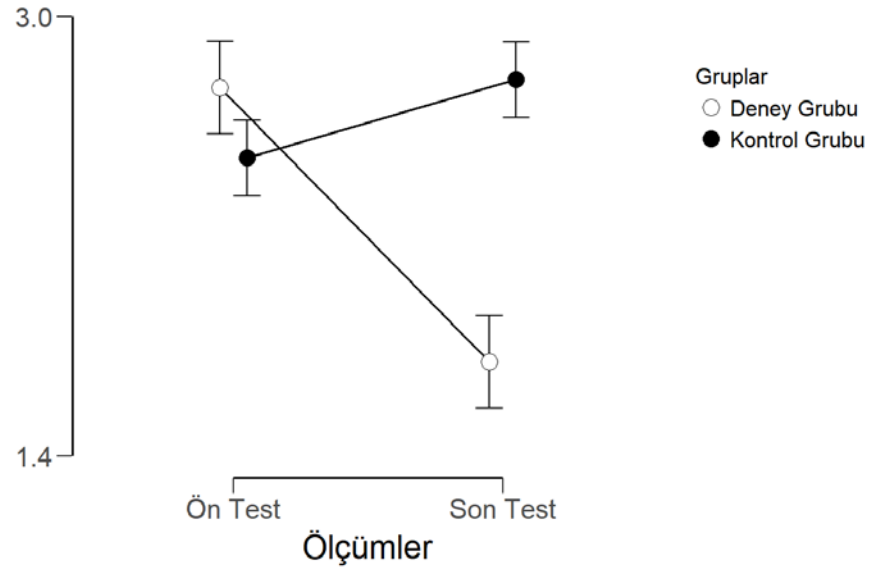
Etki	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm	0.927	5.37	1	68	0.02	0.07
Ölçüm * Gruplar	0.796	17.39	1	68	0.00	0.20

Tablo 3.89'da verilen analiz sonuçlarına bakıldığında BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .927, F_{(1,68)} = 5.37; p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .796, F_{(1,68)} = 17.39; p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar göz önüne alındığında ölçüm ort. gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda farkın kaynağının bulunması amacıyla “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve sonuçlar Tablo 3.90'da verilmiştir.

Tablo 3. 89 BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	1.00	1.41	4.18	34	0.000
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.29	1.15	-1.47	34	0.152

Tablo 3.90'da verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Kontrol grubunun değerlerine bakıldığında ise ön test ile son test puanlarının farklılaşmadığı ifade edilebilir ve sonuçlar Şekil 3.22'de verilmiştir.



Şekil 3. 22 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.22'de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Özetle, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Olumluyu Azımsama - KA Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.23. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Olumluyu Azımsama - Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasında, kontrol grubuna göre, etkili olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.91'de sunulmuştur.

Tablo 3. 90 Deney ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Ölçeği, Ön Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Betimsel Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Ort.	SH
Deney Grubu	Ön Test	2.86	0.28
	Son Test	1.94	0.25
Kontrol Grubu	Ön Test	3.06	0.28
	Son Test	3.11	0.25

Tablo 3.91'de verilen deney ve kontrol gruplarının BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutu, ön-test ve son test puanları için betimleyici istatistikler incelendiğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutu ön test ort. (\bar{X} = 2.86) ve son test ort. (\bar{X} = 1.94); kontrol grubunun BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutu ön test ort. (\bar{X} = 3.06) ve son test ort. (\bar{X} = 3.11) olduğu görülmektedir. Ölçümlere ilişkin puanlar göz önüne alındığında, sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunun son testlerinde ön test puanlarına göre düşme gözlenirken, kontrol grubunun verilerine bakıldığında ise değişim gözlenmemiştir. Bu değişimin anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve ortaya koyulan sonuçlar Tablo 3.92 ve Tablo 3.93'te verilmiştir.

Tablo 3. 91 Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Ölçeğinin, Ön-Test ile Son Test Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT.	Sd.	KO.	F.	p	η_p^2	
Gruplar İçİ	Ölçüm	6.429	1	6.429	7.02	0.01	0.09
	Ölçüm * Gruplar	8.257	1	8.257	9.01	0.00	0.12
	Hata (Ölçüm)	62.314	68	0.916			
Gruplar Arası	Kesişim	1053.257	1	1053.257	269.98	0.00	0.80
	Gruplar	16.457	1	16.457	4.22	0.04	0.06
	Hata	265.286	68	3.901			

Tablo 3.92'de ortaya koyulan sonuçlara göre, gruplara bakılmaksızın ön test ve son test ölçümlerinin ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1, 68)} = 7.02$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .09$), buna müdahalenin eklenmesi ile farklılaşmanın anlamlı olduğu, bu bağlamda değerlendirildiğinde ön test ve son test farklılaşmasının gruplar arası gerçekleştiği belirlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 9.01$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .12$). Kısmi eta kare verileri incelendiğinde orta düzey olduğu söylenebilir. Ayrıca, gruplar arası değerlendirmelere

bakıldığında, ölçümlerin, ön test ve son test ölçümleri gözetilmeksizin, gruplar arası farklılaştığı gözlenmiştir ($F_{(1, 68)} = 4.22$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .06$). Sonuç olarak, müdahale ve zaman etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.93'te verilmiştir.

Tablo 3. 92 BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Ölçeği Sonrası Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda Analizine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Hipotez Sd	Hata Sd	p	η_p^2
Ölçüm	0.906	7.02	1	68	0.01	0.09
Ölçüm * Gruplar	0.883	9.01	1	68	0.00	0.12

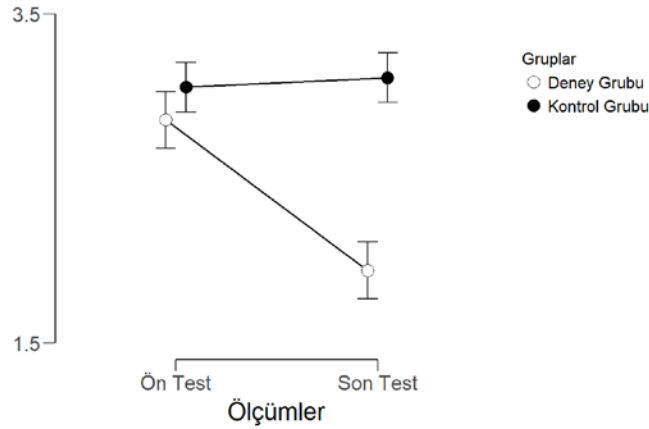
Not F:F-testi, Sd: serbestlik derecesi, η_p^2 :kısımlı eta kare

Tablo 3.93'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde, BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutu açısından ölçümler için, Wilks' $\lambda = .906$, $F_{(1,68)} = 7.02$; $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, ölçüm*grup etkileşim etkilerinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda = .883$, $F_{(1,68)} = 9.01$; $p < .01$) görülmüştür. Sonuçlar göz önüne alındığında ölçüm ortalamaları gruplar gözetilmeksizin kendi aralarında farklılaşmakta ve bu farklılaşma gruplar dahil edildiğinde de gerçekleşmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla "Bonferonni düzeltmesi uygulanmış" tekrarlı ölçümler için t-Testi testi uygulanmıştır ve elde edilen sonuçlar Tablo 3.94'te sunulmuştur.

Tablo 3. 93 BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutu, Ön-Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için t-Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Gruplar	Ölçümler	Fark Ortalaması	SS	t	Sd	p
Deney Grubu	Ön Test - Son Test	0.91	1.44	3.75	34	0.001
Kontrol Grubu	Ön Test - Son Test	-0.06	1.26	-0.27	34	0.790

Tablo 3.94'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutu ön test ve son test puan farkının kontrol grubuna göre beklendik yönde ve yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Kontrol grubunun verileri incelendiğinde ise, ön test ve son test puanlarının farklılaşmadığı ifade edilmektedir. Sonuçlar Şekil 3.23'te verilmiştir.



Şekil 3. 23 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.23'te görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal ve yukarı yönlüdür.

Özetle, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Olumluyu Azımsama - KB Alt Boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.24. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihinsel Filtreleme- Kişilerarası Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KA alt ön testler arasında farklılaşma belirlendiğinden ANCOVA uygulanmıştır. Ön testler incelendiğinde son ölçüm puanlarının gruplar bazında farklılaşması ANCOVA ile değerlendirilmiş bulgular Tablo 3.95'te sunulmuştur.

Tablo 3. 94 Zihinsel Filtreleme - KA Alt Ölçeğinin Ön Test Sonuçlarının Kontrol Edilmesi ile Son Test Sonucunun Gruplara Göre Farklılaşması, ANCOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT.	Sd.	KT.	F	P	η_p^2
Düzeltilmiş Model	122.650	2	61.325	45.84	0.00	0.58
Kesişim	11.542	1	11.542	8.627	0.01	0.11
Ön Test	71.222	1	71.222	53.24	0.00	0.44
Gruplar	22.613	1	22.613	16.90	0.00	0.20
Hata	89.636	67	1.338			

Not: $R^2 = .578$ (Düzeltilmiş $R^2 = .565$).

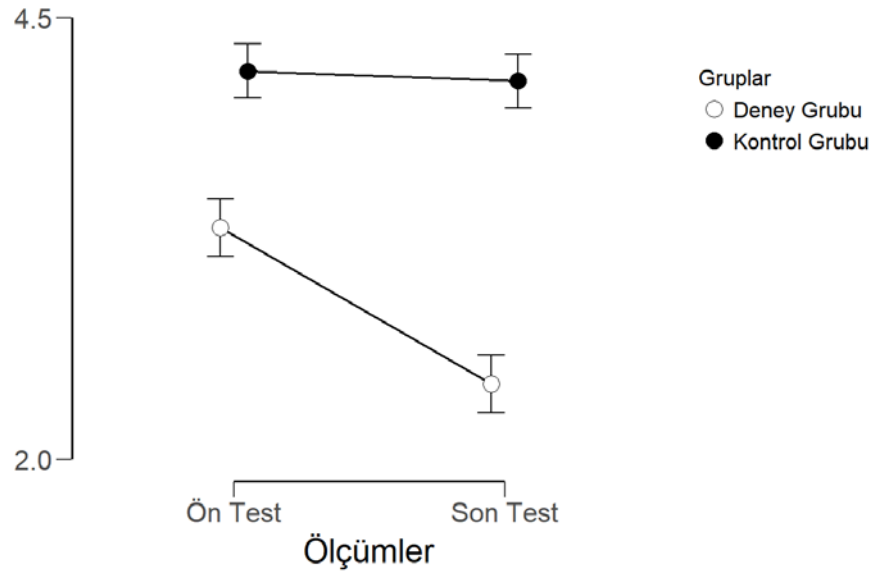
Tablo 3.95'te ifade edildiği gibi, BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KA ilk ölçüm sonuçlarının puanlarının sabitlenmesinden sonra son ölçüm sonucunun gruplara göre anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(1, 67)} = 16.90, p < .05, \eta_p^2=.20$). Bu noktada, farklılaşma nedeniyle, gruplar arası farklılaşmanın hangi yönde olduğunun belirlenebilmesi amacıyla post hoc testi uygulanmıştır. Bu bağlamda, farkın kaynağının anlaşılması amacıyla, Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar testi yapılmış ve veriler, Tablo 3.96'da sunulmuştur.

Tablo 3. 95 Deney ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KA Alt Ölçeğinin Son Test Sonuçlarına Yönelik İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testinin Sonuçları

(I) Gruplar	(J) Gruplar	Ortalama Farkı (I-J)	SH	p
Deney Grubu	Kontrol Grubu	-1.18	.29	0.001

Not:SH: standart hata

Tablo 3.96'da ortaya koyulan sonuçlar göz önüne alındığında, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi uygulanan grubun BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KA Alt Ölçeği son ölçüm sonuçlarının kontrol grubunun bu test sonucunda ulaştıkları ortalamalardan anlamlı ölçüde düşüktür ve sonuçlar Şekil 3.24'te sunulmuştur.



Şekil 3. 24 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KA Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.24'te görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerinin BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KA Alt Boyutu alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.25. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Zihinsel Filtreleme- Kişisel Başarı Alt Boyutu Üzerindeki Etki

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KB Alt Boyutu ön testler ve son testler arasında farklılaşma belirlendiğinden ANCOVA uygulanmıştır. Bu bağlamda ilk olarak, ön testler kontrol edildiğinde son testlerden alınan puanların gruplara göre farklılaşması ANCOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3.97'de verilmiştir.

Tablo 3. 96 Zihinsel Filtreleme - KB Alt Ölçeğinin Ön Test Sonuçlarının Kontrol Edilmesi ile Son Test Ölçümünün Gruplara Göre Farklılaşması ANCOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT.	Sd.	KT.	F.	p	η_p^2
Düzeltilmiş Model	61.522	2	30.761	20.98	0.00	0.39
Kesişim	26.14	1	26.14	17.83	0.00	0.21
Ön Test	31.294	1	31.294	21.34	0.00	0.24
Gruplar	9.564	1	9.564	6.522	0.01	0.09
Hata	98.249	67	1.466			

Not: $R^2 = .385$ (Düzeltilmiş $R^2 = .367$).

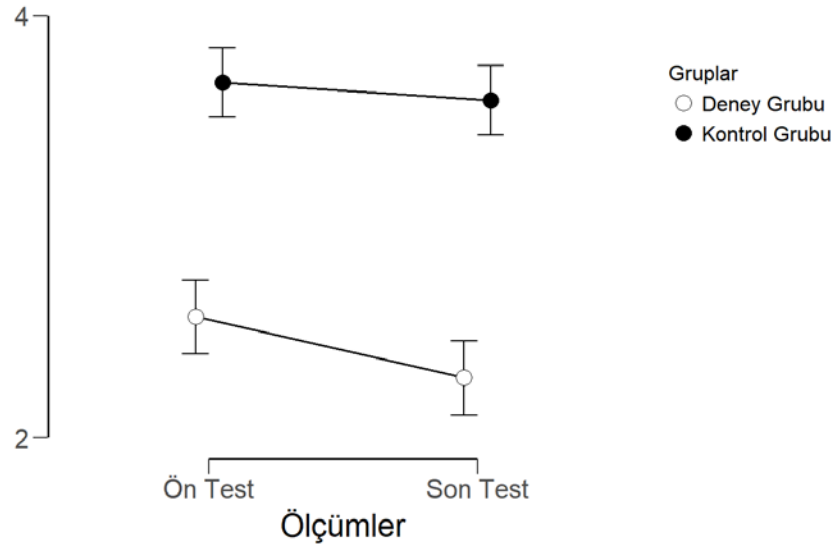
Tablo 3.97'de ortaya koyulduğu gibi, BÇÖ Zihinsel Filtreleme – KB Alt Boyutu ilk ölçüm puanlarının sabitlenmesi ile, son test ölçümünün deney ve kontrol grubuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(1, 67)} = 6.52$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .09$). Farklılaşma saptandığından, gruplar arası farklılaşmanın hangi yönde olduğunun anlaşılması amacıyla post hoc testi uygulanmıştır. Bu bağlamda farkın kaynağının araştırılması amacıyla Bonferonni düzeltmesi uygulanmış, çoklu karşılaştırmalar testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 3.98'de sunulmuştur.

Tablo 3. 97 Deney Grubunun ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KB Alt Ölçeği Son Test Sonuçlarına Yönelik İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

(I) Gruplar:	(J) Gruplar:	Ortalama Farkı (I-J):	SH	p
Deney Grubu	Kontrol Grubu	-.793	.31	0.013

Not:SH: standart hata

Tablo 3.98'de verilen sonuçlara göre, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi uygulanan grubun BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KB Alt Ölçeği son ölçüm puanları diğer grupta yer alan bireylerin bu testten aldıkları ort. anlamlı derecede düşüktür. Sonuçlar Şekil 3.25'te verilmiştir.



Şekil 3. 25 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KB Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.25'te görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön test ile son test değişimi aşağı yönlü iken, kontrol grubundaki ön test ve son test puan değişimi doğrusal yönlüdür.

Sonuç olarak, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, üniversite öğrencilerininin BÇÖ Zihinsel Filtreleme - KB Alt Boyutu alt boyutundan aldıkları ortalama puanları azaltmada etkili olduğu belirtilebilir.

3.1.26. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etki: Ön Test-Son Test Ve İzleme Testi

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin LSKÖ Kaygı Alt Boyutundan alınan ortalama puanların azaltılmasındaki etkisinin kalıcılığı ile ilgili değerlendirme kontrol grubuna izleme testi yapılmadığı için tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar Tablo 3.99'da sunulmuştur.

Tablo 3. 98 Deney Grubunun LSKÖ Kaygı Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçümler	Ort.	SH
Ön Test	48.00	2.17
Son Test	43.50	1.71
İzleme Testi	41.54	1.81

Tablo 3.99'da verilen deney grubunun LSKÖ Kaygı Alt Boyutu, ön-test, son test ve izleme puanları için veriler incelendiğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun LSKÖ Kaygı Alt Boyutu ön test ort. ($\bar{X}=48.00$), son test ort. ($\bar{X}=43.50$) ve izleme test ort. ($\bar{X}=43.99$) olduğu anlaşılmaktadır. Ölçümlere ile ilgili veriler incelendiği sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda ön testten izleme testine kadar bir azalma olduğu gözlenmektedir. Bu bağlamda değişimin anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş Tablo 3.100'de sunulmuştur.

Tablo 3. 99 Deney Grubunun LSKÖ Kaygı Alt Ölçeğinin, ÖnTest, Son Test ve İzleme Testi Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı:	KT.	Sd.	KT.	F.	P	η_p^2
Ölçümler	767.605	1.489	515.512	11.36	0.00	0.25
Hata	2297.466	50.627	45.381			

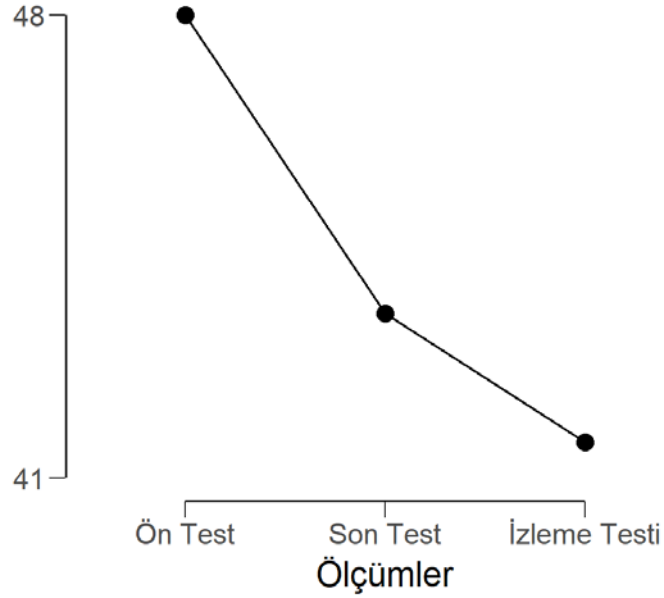
Tablo 3.100'de sonuçlarına göre, ön test, son test ve izleme testi puan ort. birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(1.49, 50.63)} = 11.36, p < .05, \eta_p^2=.25$) belirlenmiştir.

Bu bağlamda farkın kaynağının belirlenmesi nedeniyle “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış” çoklu karşılaştırma testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 3.101'de verilmiştir.

Tablo 3. 100 LSKÖ Kaygı Alt Ölçeği, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına Yönelik Çoklu Karşılaştırma Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Ölçüm (I)	Ölçüm (J)	Ortalama Farkı (I-J)	SH	t	p-bonf
Ön Test	Son Test	4.50	1.47	3.06	0.01
Ön Test	İzleme Testi	6.46	1.67	3.88	0.00
Son Test	İzleme Testi	1.95	0.93	2.11	0.13

Tablo 3.101'de veriler incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta LSKÖ Kaygı Alt Ölçeği ön test ve son test puanları ile ön test ve izleme puanları anlamlı düzeyde farklılaşmakta iken son test ve izleme testi puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Sonuçlar Şekil 3.26'da sunulmuştur.



Şekil 3. 26 Deney Grubu LSKÖ Kaygı Alt Ölçeği Ön Test, Son Test İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.26'da görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön testten son teste olan azalma eğilimi izleme testinde de devam etmektedir.

3.1.27. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Kaçınma Alt Boyutu Üzerindeki Etki: Ön Test-Son Test Ve İzleme Testi

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin LSKÖ Kaçınma Alt Ölçeğinden alınan ortalama puanların azaltılmasındaki etkisinin kalıcılığı ile ilgili değerlendirme kontrol grubuna izleme testi yapılmadığı için tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiştir. Analize ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.102'de sunulmuştur.

Tablo 3. 101 Deney Grubunun LSKÖ Kaçınma Alt Ölçeği, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Ölçümler	Ort.	SH
Ön Test	44.45	1.61
Son Test	38.67	1.51
İzleme Testi	38.46	1.67

Tablo 3.102'de verilen deney grubunun LSKÖ Kaçınma Alt Ölçeği, ön-test, son test ve izleme puanları için sonuçlar incelendiğinde; sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulanan grubunun LSKÖ Kaçınma Alt Ölçeği ön test ort. ($\bar{X}=44.45$), son test ort. ($\bar{X}=38.67$) ve izleme test ort. ($\bar{X}=38.46$) olduğu anlaşılmaktadır. Veriler incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma uygulaması grubunda ön testten izleme testine kadar bir azalma olduğu gözlenmektedir. Bu sonucun istatistiksel olarak anlamlılığı ise tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş ve Tablo 3.103'te sunulmuştur.

Tablo 3. 102 Deney Grubunun LSKÖ Kaçınma Alt Ölçeğinin, Ön Test, Son Testi ve İzleme Testi Sonuçlarına Yönelik Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KT	F	p	η_p^2
Ölçümler	807.773	2	403.886	11.061	0.00	0.245
Hata	2482.913	68	36.513			

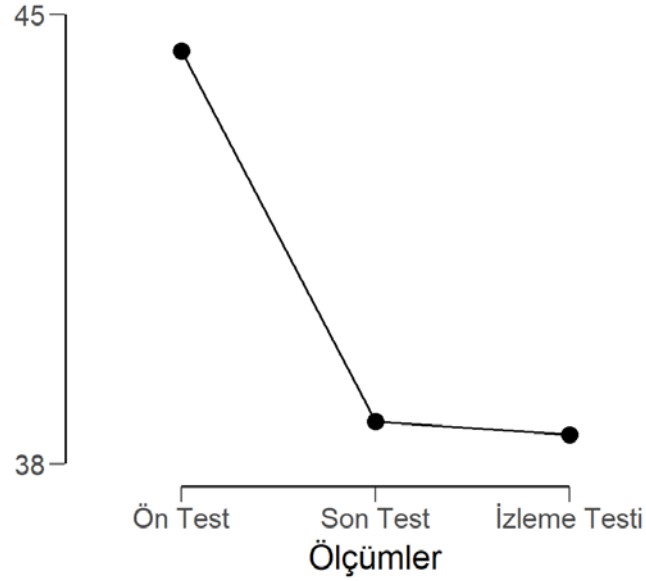
Tablo 3.103'te verilen analiz sonuçlarına göre, ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinin ortalamalarının birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($F_{(2, 68)} = 11.06$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .25$) belirlenmiştir. Farkın sebebinin belirlenmesi amacıyla, "Bonferonni

düzeltilmesi uygulanmış” çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır ve veriler Tablo 3.104’te sunulmuştur.

Tablo 3. 103. LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına Yönelik Çoklu Karşılaştırma Testi (Bonferonni Düzeltmeli) Sonuçları

Ölçüm (I)	Ölçüm (J)	Ortalama Farkı (I-J)	SH	t	p-bonf
Ön Test	Son Test	5.78	1.49	3.99	0.001
Ön Test	İzleme Testi	5.99	1.52	3.95	0.001
Son Test	İzleme Testi	.21	1.37	.16	1.00

Tablo 3.104’te verilen analiz sonuçları incelendiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma müdahalesi uygulanan grupta LSKÖ Kaçınma Alt Ölçeği ön test ve son test puanları ile ön test ve izleme puanları anlamlı düzeyde farklılaşmakta iken son test ile izleme testi puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Sonuçlar Şekil 3.27’de verilmiştir.



Şekil 3. 27 Deney Grubu LSKÖ Kaçınma Alt Boyutu Ön Test, Son Test İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Puan Ortalaması ve Standart Hatası Grafiği

Şekil 3.27’de görüldüğü üzere, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma terapisinin uygulandığı gruptaki ön testten son teste olan azalma eğilimi izleme testinde de az da olsa devam etmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerinde etkili olup olmadığının incelenmesidir. Bu bağlamda öncelikle sanal gerçeklik destekli bu müdahalenin sosyal kaygı alt boyutlarında kaygı üzerinde etkili olup olmadığına bakılmış ve sosyal kaygının düşürülmesi yönünde bir etkisinin olması beklenmiştir.

Mevcut çalışmanın sonucunda terapi uygulaması yapılan deney grubunda yer alan katılımcıların, beklendiği şekilde, herhangi bir müdahale yapılmayan kontrol grubuna göre, LSKÖ Ölçeği Kaygı Alt Boyutunda azalma olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda bu araştırma bulgularını destekleyecek nitelikte birçok çalışma olduğu da görülmektedir.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygının düşürülmesinde kullanıldığı ve katılımcıların sosyal fobi tanı kriterlerini karşıladığı bir çalışmada, katılımcılara sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak yapılan öğrenci ve öğretmenlerin olduğu, gerçek kişilerin görüntüleri üzerinden tasarlanmış, sanal izleyici kitlesi izletilmiştir. Müdahalenin başarılı olduğu, katılımcıların tedavi sonucunda topluluk önünde konuşma kaygısının azaldığı, kişilerin kendi öz bildirimlerini yaptıkları görüşmelerde daha az kaygı tanımladıkları ifade edilmektedir. Ayrıca izleme verilerinde, tedavi sürecinde sağlanan kazanımın sürdüğü ortaya koyulmuştur (Anderson, Rothbaum ve Hodges, 2003, s.1).

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı belirtilerini azatmasında başarılı olduğunu savunan Anderson ve arkadaşları (2013), belirgin olarak topluluk önünde konuşma fobisi olan 97 kişinin katıldığı bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Katılımcılar sanal gerçeklikle maruz bırakma, maruz bırakma ve bekleme grubu olmak üzere 3 gruba ayrılmış ve gruplara rastgele atanmışlardır. Çalışmanın sonucunda, terapiyi tamalayan kişiler önemli ölçüde iyileşirken, 12 aylık izleme çalışmasında bu etkinin sürdüğü gösterilmiştir. Ayrıca sanal gerçeklik destekli bireysel terapinin, grup ile yapılan maruz bırakma yöntemi kadar etkili olduğu da sonuçlar arasında yer almaktadır.

Farnoush, Nouhi ve Khodadadi (2020, s.1), “Sanal Gerçeklik Terapisi ile Farkındalık Kabul Terapisinin Dikkat Odağı ve Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerindeki Etkililiğinin Karşılaştırılması” isimli çalışmalarında, sanal gerçeklik teknolojisi ile oluşturulan sanal ortamların sosyal fobi ve dikkat odağı üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Bu araştırma ile paralel bulgulara ulaşılan çalışmada sanal gerçeklik terapisinin sosyal kaygı belirtilerini hafiflettiği ve sosyal fobi tedavisinde başarı sağladığı belirtilmiştir.

Gebara ve arkadaşları (2016, s.27) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal fobinin tedavisinde kullanılmak amacıyla, maruz kalmayı sağlayan sanal ortamlar tasarlayarak, bu sanal ortamın tedavi üzerindeki katkısını araştırmışlardır. DSM-IV sosyal fobi tanısı alan 21 hastanın katıldığı çalışmada katılımcılar, her biri 50 dakika süren 12 seans tedavi almış ve tedavi bitiminden 6 ay sonra takip edilmişlerdir. Kullanılan tüm araçlarda sosyal kaygı seviyelerinin düştüğü ortaya koyulmuştur. LSKÖ Ölçeğinin hem toplam puanına bakıldığında hem de kaygı ve kaçınma alt boyut puanları incelendiğinde müdahalenin sosyal kaygı üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Aynı çalışmada katılımcıların sosyal fobi belirtilerini ortaya çıkmasına ve şiddetlenmesine sebep olacak otomatik düşüncelerinde farklar olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda maruz bırakma tekniğinde kullanılan sanal ortamların, geleneksel maruz bırakma terapi seanslarıyla karşılaştırıldığında, nispeten daha ucuz olduğunu, sosyal kaygı belirtilerini hafiflettiği ve terapötik ilişkiyi güçlendirdiği ifade edilmiştir.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, birçok farklı terapi ekolü ile desteklenebileceği gibi tek başına kendi tedavi protokolü ile de uygulanabilir. Bilişsel Davranışçı Terapinin kanıta dayalı yapısı göz önüne alındığında, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi ve bilişsel davranışçı terapi karşılaştırmalı birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Bouchard ve arkadaşları (2011, s.1) sosyal fobi tanısı almış 45 yertişkin ile yapılan çok bileşenli bir çalışmalarında, bilişsel davranışçı terapi (CBT) programının diğer gruplara göre etkililiği test edilmiştir. Çalışmanın sonucunda, sanal gerçeklik destekli bilişsel davranışçı terapinin, hem in vivo hem de BDT'nin bekleme grubuna üstünlüğü ortaya koyulmuştur.

Bilge, Gül ve Birçek (2020, s.162) tarafından yapılan, sanal gerçeklik uygulaması destekli Bilişsel- Davranışçı Terapinin kullanıldığı çalışma, sosyal kaygı belirtileri gösteren 32 yaşında erkek bir danışan ile gerçekleştirilmiştir. BDT ve sanal gerçeklik teknoloji ile oluşturulmuş sosyal ortam ve sanal karakterlerin tedavi protokolünde kullanıldığı çalışmanın sonucunda, danışanın sosyal kaygı belirtilerinin önemli ölçüde azaldığı ve sosyal performans gerektiren durumlarla baş edebilme becerisinde önemli ölçüde gelişme gösterdiği ifade edilmiştir.

Sosyal kaygı belirtileri yaşayan ergenlerde bilişsel- davranışçı grup terapisinin sosyal kaygı ve dolayısıyla bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkililiğinin incelendiği başka bir çalışmada, araştırma grubu katılım ölçütlerini karşılayan 44 öğrenciden oluşmuştur. Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇÇESFÖ), Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESKÖ), Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ) ve Ebeveynler için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESKÖ-E) kullanıldığı çalışmanın sonucunda, hem deney grubunda yer alan ergenlerin hem de deney grubunda yer alan ebeveynlerin sosyal kaygı belirtilerinde düşme olduğu ortaya koyulmuştur (Aydın, Tekinsav-Sütcü ve Sorias, 2010, s.25).

Bu noktada, ilgili literatür göz önüne alındığında, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, sosyal kaygı belirtilerini azaltıcı etkisinin birçok çalışmada yer aldığını, ancak sosyal kaygı belirtileri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığına ya da sosyal kaygı belirtilerini arttırdığına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Mevcut araştırmanın bir diğer önemli amacı, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygının alt ölçeği olarak belirlenen kaçınma boyutu üzerinde

etkililiği incelenmiş ve bu müdahalenin sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylerde, kaçınma davranışlarını azaltıcı yönde etkisinin olması beklenmiştir.

Gebara ve arkadaşlarının (2016, s.27) sosyal kaygı belirtileri yaşayan katılımcılara uygulanan sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, bu bireylerin kaçınma davranışlarına etkisini inceledikleri çalışmalarının sonucunda, bireylerin LSKÖ Ölçeği Kaçınma Alt Ölçeğinin ön test ve son test puanları incelenmiştir. Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, kontrol grubuna kıyasla, sosyal kaygı alt alanlarından kaçınmayı azaltmada etkili olduğu anlamlı şekilde azaldığı ifade edilmiştir.

Işıkli, Baran ve Aslan (2019, s.316) benzer yöntemle farklı değişkenlerin incelendiği çalışmalarında, özgül fobi tanısı almış bireylerin psikoterapisinde kullanılmak üzere geliştirilmiş sanal gerçeklik yazılımının etkinliğinin davranışsal ve fizyolojik olarak ortaya koyulmasını sağlamışlardır. Özgül fobi tanısı almış, ilaç kullanmayan 11 birey, aşamalı bir şekilde, sanal gerçeklik senaryolarına maruz bırakılmış ve belli bir düzey alışma tepkisi gerçekleşene kadar o basamakta tutulmuşlardır. Öznel sıkıntı bildirim, Galvanik deri tepkisi (GSR) ve kalp atım hızı (KAH) gibi fizyolojik ölçüm parametrelerinin de katıldığı çalışmanın sonucunda, ön test ve son testler arasında anlamlı bir azalma görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada, bireylerin öğrenilmiş korku tepkilerinin sanal ortamda ve sanal figürlere maruz kalması sonucunda sönme eğilimine girebileceğini göstermektedir. Verilerin objektif olarak ölçülebilmesi psikoterapötik müdahalelerinin kanıtı dayalı yapısını güçlendirdiği düşünülmektedir. Sonuç olarak bu çalışma, sanal gerçeklik teknolojisi ile geliştirilen aracın özgül fobilerde güvenle kullanılabilirliğini göstermektedir.

Bu noktada ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, sosyal kaygı belirtileri olan bireylerde LSKÖ Ölçeği Kaçınma Alt Alanının puanlarını arttırdığına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın amaçlarından bir diğeri de, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin BÇÖ Kişilerarası alt alanını azaltmada etkili olup olmadığının araştırılmasıdır. Bu bağlamda, söz konusu müdahalenin hem bilişsel çarpıtmalar üzerinde hem de BÇÖ Ölçeği alt ölçeklerinden KA ve KB boyutları üzerinde etkili olması beklenmiştir. Bunlar dışında BÇÖ Ölçeği alt ölçeklerinden kişilerarası ve

kişisel başarı alt boyutlarının, alt boyutları olan Zihin okuma, İki Uçlu Biçiminde Düşünme, Duygudan Sonuca Ulaşma, Olumluyu Azımsama, Aşırı Genelleme, Felaketleştirme, Zorunluluk İfadeleri, Etiketleme, Kişiselleştirme ve Zihinsel Filtreleme boyutları üzerinde etkili olup olmadığı araştırılmış ve bilişsel çarpıtmaları azaltıcı yönde bir etkisinin olması beklenmiştir.

Araştırma sonucunda uygulanan söz konusu müdahale programının, diğer araştırma grubu olan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, hem bilişsel çarpıtmalar üzerinde hem de BÇÖ Ölçeği alt ölçeklerinden KA ve KB boyutları üzerinde bilişsel çarpıtmaları azaltıcı yönde etkisinin olduğu anlaşılmıştır. Bunlar dışında BÇÖ Ölçeği alt ölçeklerinden KA ve KB alt boyutlarının, alt boyutları olan Zihin okuma, İki Uçlu Biçiminde Düşünme, Duygudan Sonuca Ulaşma, Olumluyu Azımsama, Aşırı Genelleme, Felaketleştirme, Zorunluluk İfadeleri, Etiketleme, Kişiselleştirme ve Zihinsel Filtreleme boyutları üzerinde etkili olup olmadığı araştırılmış ve bilişsel çarpıtmaları azaltıcı yönde bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda ilgili literatür incelendiğinde, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel çarpıtmalar üzerinde etkili olduğunu ileri süren sınırlı sayıda kaynağa ulaşılmıştır. Söz konusu kaynaklardan bazıları bulgular çerçevesinde aşağıda tartışılmıştır.

Buğa (2015, s.1) geliştirilen web tabanlı interaktif ve geleneksel psiko-eğitim programının, katılımcıların psikolojik belirti düzeyine ve bilişsel çarpıtmalarına etkisinin araştırdığı 36 çocuğun yer aldığı çalışmada üç grup oluşturulmuştur. Veriler katılımcılardan, Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) Ergen Formu ile toplanmış, son test ve son testi takiben bir-üç ay sonra yapılan izleme çalışması ile birlikte çalışma sonlandırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, web tabanlı interaktif psikoeğitim programının katılımcıların psikopatolojik belirti düzeyini ve bilişsel çarpıtmalarını azaltıcı yönde etkili olduğu ortaya koyulmuştur.

Sosyal kaygı belirtileri yaşayan ergenlerde bilişsel-davranışçı grup terapisi ile paralel olarak bilişsel çarpıtmaların incelendiği bir diğer çalışmada, sosyal kaygıya müdahaleyi konu almaktadır. Sosyal kaygı belirtileri yaşayan ergenlerle yapılan çalışmada değerlendirme için ön test ve son testlerde, Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel

Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ), Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇÇESFÖ), Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESKÖ) ve Ebeveynler için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESKÖ-E) kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, ergenlerin hem sosyal kaygı belirti düzeyinde hem de bilişsel çarpıtmalarında azalma olduğu belirlenmiştir (Aydın, Tekinsav-Sütcü ve Sorias, 2010, s.25) .

Hamamcı (2002, s.175) tarafından, bilişsel-davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş psikodrama uygulamasının yapıldığı bu çalışmada, katılımcıların ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları ve olumsuz temel inançlarının azaltılmasında etkisinin incelendiği çalışmada, İlişkilerle ilgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (İBÇÖ) ve Temel İnançlar ölçeği (TİÖ) geliştirilmiş ve araştırma gruplarına, uygulama öncesinde ön test olarak uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki bireylerle karşılaştırıldığında, İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentisi, gerçekçi olmayan ilişki tahmini alt boyutlarındaki bilişsel çarpıtmalarının azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca Temel İnançlar ölçeğinin, yetersizlik alt boyutu dışındaki bağımlılık, mükemmeliyetçilik ve güvensizlik alt boyutlarındaki olumsuz temel inançlarının azaldığı da çalışma sonuçları içinde yer almaktadır.

Kürümlüoğlugil'in (2017, s.50) tarafından depresyon tanısı almış bireylere verilen psikoeğitimin, bireylerin bilişsel çarpıtmalarına etkisinin amaçlandığı çalışmaya, araştırmanın işleme kriterlerini sağlayan 60 kişi alınmıştır. Araştırma verilerinin, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (İBÇÖ) ile toplandığı çalışma, toplam 8 oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, psikoeğitimin olumsuz otomatik düşüncelerin dolayısıyla fonksiyonel olmayan tutumların azaltılmasında ne kadar etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Karagöz'ün (2011; s.76), psikoeğitimin ergenlerin düşünme biçimlerine dolayısıyla bilişsel çarpıtma düzeyine etkisinin incelendiği ve araştırma koşullarını sağlayan 30 katılımcıdan oluşan çalışmada, araştırma verileri Yaşam Yönelimi Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ile toplanmıştır. Olumlu Düşünme Eğitim Programının kullanıldığı çalışma 12 oturum şeklinde düzenlenmiştir. Araştırmada deney grubundaki katılımcıların, kontrol grubu ile

karşılaştırıldığında, bilişsel ve depresyon puanlarında bir azalma olduğu, katılımcıların iyimserlik puanlarında anlamlı düzeyde artış olduğu ortaya koyulmaktadır.

Tekgül (2015, s.1) araştırmanın koşullarını sağlayan 416 katılımcıdan oluşan bilişsel-davranışçı terapi destekli psikoeğitim programının, ergenlerin bilişsel çarpıtmaları, dolayısıyla kaygı düzeyi ve akademik başarısına etkisinin incelendiği çalışmada, 416 öğrenciye tarama testleri (Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeğinden 55 ve üzeri alması, Beck Anksiyete Ölçeğinden 8 ve üzeri puan almış olmak, 7. Sınıfta olmak, herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak gibi işleme kriterleri koyulmuştur. Çalışmanın sonucunda, deney grubunda kontrol ve plasebo grubuna göre kaygı ve bilişsel çarpıtma düzeyinde anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi ile ilgili birçok çalışma göz önüne alındığında, bu çalışma ile paralel olarak, bilişsel çarpıtmaların azaltılmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmakla birlikte, bilişsel çarpıtmaların azaltılmasında etkili olmadığını savunan çalışma bulunamamıştır. Bu bağlamda bu çalışmanın ülkemizde söz konusu müdahale ile ilgili olarak, bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisini araştıran ilk çalışma olduğu söylenebilir.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi neredeyse yirmi yılı aşkın bir süredir, teknolojinin el verdiği imkanlar dahilinde birçok ülkede klinisyenler ve araştırmacılar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araştırmada elde edilen sonuçlarda ilgili alanyazında yer alan diğer çalışmalarla da (Anderson, Rothbaum ve Hodges, 2003; Anderson ve ark., 2013; Bilge, Gül ve Birçek, 2020; Bouchard ve ark., 2011; Buğa, 2015; Farnoush ve ark., 2020; Gebara ve ark., 2016) paralel bir şekilde araştırma grubundaki katılımcıların sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalarının anlamlı bir şekilde azaldığını kanıtlamışlardır. Bu bağlamda, söz konusu müdahalenin psikolojik destek sürecinde sosyal kaygı belirtilerinin ve bilişsel çarpıtmaların tedavisinde yararlı bir araç olabileceğini ortaya koymaktadır.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, gerçek yaşamdaki maruz bırakma ile karşılaştırıldığında, daha az gerçeklik hissi uyandırıyor gibi görünse de, araştırma

grubunda yer alan bireylerde kaygı tepkisini yükselttiği görülmüştür. Bununla birlikte katılımcılarda tedavi motivasyonu oluşturması gibi terapötik yararlar sağlanması, BDT ve sanal gerçekliğin birlikte kullanılmasının klinisyenlere ve danışanlara önemli avantajlar sağladığı sonucuna ulaşılabilir (Bilge, Gül ve Birçek, 2020; Takac ve ark., 2019, s.14).

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin klinisyenlere maruz bırakma şartlarını danışanın ihtiyacına göre manipüle etme, tedavi motivasyonun artırma gibi sağladığı avantajların yanı sıra, klinisyenin sanal gerçeklik teknolojisi konusunda eğitilmiş ve istekli olması, gerekli ve yeterli yazılım ve donanıma sahip olması, bu alanla ilgili teknolojik gelişmeleri izlemesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Botella ve ark., 2009, s.83).

Mevcut araştırma kapsamında ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde sosyal kaygı ölçeğinin kaygı ve kaçınma alt alanlarında ve kontrol grubunun son testlerinde, ön test puanlarına göre, artma gözlenmektedir. Araştırmanın kısmen Coronavirüs (Covid-19) pandemisi koşullarında yürütülmüş olmasının bu durumu açıklayan olasılıklardan biri olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırmada kontrol grubundaki bu artış ile Coronavirüs (Covid-19) pandemisinin bireylerin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalarının değişimi ile ilgili olarak bilgi verdiği düşünülmektedir. İlgili alanyazında bu durumu destekleyici nitelikte çalışmalara rastlanmaktadır. Hacımusalar (2020) Coronavirüs (Covid-19) pandemisinde kaygı ve umutsuzluk seviyeleri açısından Türkiye'deki sağlık uzmanları ve diğer toplum örneklerinin karşılaştırmalı bir çalışmada, Türkiye'de sağlık çalışanlarının Coronavirüs (Covid-19) pandemisinde, genel nüfusa oranla psikolojik olarak daha fazla etkilendiklerini vurgulanmaktadır. Çalışmada pandeminin yanında, pandemiye bağlı olarak gelişen ve sağlık çalışanlarını etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesinin halk ruh sağlığı açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Bu araştırma kapsamında ölçümlere ilişkin veriler değerlendirildiğinde, kontrol grubunun sosyal kaygı ölçeğinin kaygı ve kaçınma alt alanlarında, ön test sonuçları ile karşılaştırıldığında, son test ölçümlerinde artma görülmektedir. Diğer bir değişle, müdahale yapılmayan grubun sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtma miktarında artma olduğu anlaşılmaktadır.

Coronavirüs (Covid-19) pandemisi etkisi ile oluşabilecek diğer bir faktörün dikkat odağının sosyal kaygı üzerinde yaratabileceği etki olduğu düşünülmektedir. Woody (1996) dikkat odağının sosyal fobisi olan bireylerin kaygı düzeyleri ve sosyal performansları üzerindeki etkilerini incelediği çalışmasında, kendi kendine odaklanan dikkatin sosyal kaygı ve zayıf sosyal performansa neden olduğu ve kişinin konuşma yapmasına veya dinleyicinin önünde pasif bir şekilde durmasına bakılmaksızın, öz odaklı dikkati yoğunlaştırmanın beklenen kaygı ve endişe görünümünü arttırdığı gösterilmiştir. Plunkett (2020) Coronavirüs (Covid-19) pandemisinin daha önceden kaygı bozukluğu olan ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastalar üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmasında, önceden var olan kaygı bozukluğunun pandemi sürecinde kaygı belirtilerinin şiddetini arttırdığını ve sosyal kaygıda da artışa sebep olduğunu vurgulamaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın temel amacı sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerinde etkili olup olmadığının incelenmesidir. Buna göre araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlar şunlardır: 1. Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, kontrol grubuna göre sosyal kaygı alt alanında kaygıyı düşürmede etkilidir. 2. Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, kontrol grubuna göre sosyal kaygı kaçınma alt alanında kaçınmayı azaltmada etkilidir. 3. Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi, kontrol grubuna göre, bilişsel çarpıtmaların kişilerarası alt alanında bilişsel çarpıtmaları azaltmada etkilidir. 4. Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisi kontrol grubuna göre, bilişsel çarpıtmaların kişisel başarı alt alanında bilişsel çarpıtmaları azaltmada etkilidir. Varılan bu sonuçlar doğrultusunda sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, sosyal kaygı alt boyutlarından kaygıyı azaltmada etkili olması ve bu şekilde paralel sonuçlara farklı birçok araştırmada varılması, sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylere verilen psikolojik destek süreçlerinde klinisyen ve araştırmacılar tarafından kullanılabilceğini göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında üzerinde durulması gereken bir diğer sonuç, sosyal kaygı belirtilerinin tedavisinde kullanılan sanal ortamlar ve sanal karakterlerin tedavi protokolü doğrultusunda manipüle edilmiş olmasıdır. Bu doğrultuda çalışmanın sonuçlarının etkili olması psikolojik destek sürecinde kullanılan sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, klasik maruz bırakma terapilerine göre klinisyene esneklik ve avantaj sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma doğrultusunda elde edilen bir diğer önemli sonuç, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, sosyal kaygı alt alanlarından kaçınmayı azaltmada da etkili olması psikolojik destek sürecinde kullanabilecek önemli bir teknik olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir. Ayrıca sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin kaçınmayı azaltmadaki etkisinin kişilerin psikolojik destek süreçlerindeki uyumunu ve motivasyonlarını arttırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın önemli bir diğer sonucu sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel çarpıtmaların azaltılması yönünde etkisi olduğu düşünülmektedir. Bilişsel-Davranışçı Terapide olduğu gibi birçok psikoterapi ekolünde destekleyici olarak sanal gerçeklik teknolojisi destekli uygulamaların kullanılmasının, bazı psikoterapi ekollerinin kanıta dayalı yapısı göz önüne alındığında, psikoterapilerin tedavi başarısını arttırabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel çarpıtmaların azaltılması yönündeki sonucu göz önüne alındığında, ülkemizde bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkililiğinin araştırıldığı ilk araştırma olduğu söylenebilir.

Çalışmanın sonuçları bazı sınırlılıklar çerçevesinde ele alınabilir ve bu doğrultuda araştırmacılara önerilerde bulunulabilir. Bu sınırlılıklardan ilki, araştırma grubunda yer alan katılımcıların sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylerden seçilmiş olmasıdır. Gelecekte benzer bir araştırmanın sosyal fobi tanısı almış katılımcılardan oluşan bir araştırma grubuyla yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın pandemi etkisi altında yapılmasının mevcut araştırma üzerinde olumlu ve olumsuz etkilerinin olduğu düşünülmektedir. Araştırma bu özelliği ile sosyal kaygı belirtilerinin, pandemi etkisi altındaki değişimi ile ilgili bilgi vermektedir. Ancak gelecekte benzer bir araştırmanın pandemi koşulları dışında tekrarlanmasının bu araştırma bulgularını daha fazla güçlendirebileceği düşünülmektedir.

Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin, bu çalışmada da olduğu gibi, birçok çalışmada sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki azaltıcı etkisi ortaya koyulmuş olsa da, çalışmanın farklı sosyo-demografik özelliklere sahip bireylerde de etkililiğinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde sanal gerçeklik destekli terapi uygulamaları kullanılmaya başlanmış, klinisyenler ve araştırmacılar için uygun sanal gerçeklik yazılımları üretilirken aynı zamanda kanıta dayalı araştırmalar da yapılmaya başlamıştır. Bu noktada, kaygı bozukluklarında, özellikle fobilerde daha fazla ayrı ayrı ve karma yöntemlerin (sanal gerçeklik, in vivo) kullanıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde kaygı bozuklukları dışında kalan diğer alanlarda

ve farklı şiddetteki bozukluklarda da daha fazla kanıta dayalı çalışmanın yapılması önemli görülmektedir.

Sonuç olarak; ruhsal bozukluklarda kullanılan psikoterapilerin maliyetli, uzun, soyut ve zorlu yapısı göz önüne alındığında, sosyal kaygının ve bilişsel çarpıtmaların azaltılmasında ve bu etkililiğin sürmesinde, sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin birçok terapi ile birlikte ya da tek başına kullanımının, tedavi başarısını arttıran, geliştirilebilir bir psikoterapi yöntemi olduğu ve oldukça umut vaat ettiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181.
- Antony, M.M. & Rowa, K. (2005). Psychological treatments for social phobia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(6), 308-315.
- Albano, A.M. & Kendall, P.C. (2002). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: Clinical research advances. *International Review of Psychiatry*, 14, 129-134.
- Anderson, P. L., Price, M., Edwards, S. M., Obasaju, M. A., Schmertz, S. K., Zimand, E., & Calamaras, M. R. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 751–760. <https://doi.org/10.1037/a0033559>
- Anderson, P., Rothbaum, B. O., & Hodges, L. F. (2003). Virtual reality in the treatment of social anxiety: Two case reports. *Cogn Behav Prac*, 10(1), 240–247.
- Anderson, P.L. & Jacobs, C. (2004). Computer-supported cognitive behavioral treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 253–267.
- Anderson, P.L., Price, M., Edwards, S.M., Obasaju, M.A., Mayowa, A., Schmertz, S.K., Zimand, E. & Calamars, M.R. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety, disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 751-760.
- Anderson, P.L., Rothbaum, B.O. & Hodges, L.F. (2001). Virtual reality: Using the virtual world to improve quality of life in the real world. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65(1), 78–91.
- APA (2013), DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı (3.bs). Ertuğrul Köroğlu (Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Assumptor, M. (2010). Rational emotive behavioural therapy (rebt): a critical review. *The Journal of Language, Technology & Entrepreneurship in Africa*, 2(1).
- Atkinson, L. R. (1999). Psikolojiye giriş. Y. Alogan (Ed.) İstanbul: Arkadaş Yayıncılık.

- Aydın, A., Tekinsav-Sütçü, S., & Sorias, O. (2010). Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup terapisi programının etkililiğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 25-36.
- Bacanlı, H. (2018). Sosyal beceri eğitimi (6. bs.). Ankara: Pagem Akademi.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am. J. Psychiatry*, 165, 969–977.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. (2015). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar* (3.bs.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. Washington: Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Bilişsel davranışçı terapi: temelleri ve ötesi* (3.bs.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Beck, S. J. (2015). *Bilişsel davranışçı terapi* (2.bs.). Muzaffer Şahin (Ed.), Ankara:Nobel Yayıncılık.
- Benbow, A. A., & Anderson, P. L. (2019b). A meta-analytic examination of attrition in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.06.006>
- Bilge, Y., Gül, E. ve Birçek, N. I. (2020). Bir sosyal fobi vakasında bilişsel davranışçı terapi ve sanal gerçeklik kombinasyonu. *J Cogn Behav Psychother Res*, 9(2), 158-165. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.61718>
- Botella, C., Garcia-Palacios, A., Banos, R., & Quero, S. (2009). Cybertherapy: Advantages, limitations, and ethical issues. *PsychNology Journal*, 7(1), 77–100.
- Botella, C., Perez-Ara, M. A., Breton-Lopez, J., Quero, S., Garcia-Palacios, A., & Banos, R. M. (2016). In vivo versus augmented reality exposure in the treatment of small animal phobia: a randomized controlled trial. *Plos one*, 11(2), e0148237. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148237>
- 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.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, attachment*. New York: Basic Press.
- Bowlby, J. (1981). *Attachment and loss: sadness and depression*. London: Penguin Press.
- Bridges , K. R. & Richard J. H. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review. *Health*, 2(8), 862-877, doi:10.4236/health.2010.28130.
- Buğa, A. (2015). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı web tabanlı interaktif ve geleneksel psiko-eğitim programlarının çocukların bilişsel hatalarına ve psikolojik belirtilerine etkisi. (Doktora Tezi). Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Burns, D. (1980) İyi hissetmek: yeni duygudurum tedavisi. Alp Karasmanoğlu (Ed.). İstanbul:Psikonet Yayıncılık.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & 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>
- Castro, W.P., Roca Sanchez, M.J., Pitti Gonzalez, C.T., Bethencourt J.M., Fuente Portero, J.A., Marco, R.G. (2014). Cognitive-behavioral treatment and antidepressants combined with virtual reality exposure for patients with chronic agoraphobia. *Int J Clin Health Psychol*, 14(1), 9–17.
- Chesham, R.K., Malouff, J.M., Shutte, N.S. (2018). Meta-analysis of the efficacy of virtual reality exposure therapy for social anxiety. *Behavior Change*, 35(1), 152-166.
- Choy Y., Fyer A.J. & Lipsitz J.D. (2007). Treatment of specific phobia in adults. *Clin Psychol Rev*, 2007(27), 266-286.
- 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: The Guilford.
- Cook, S.I., Meyer, D., Knowles, R.S.(2018). Relationships between psychoevolutionary fear of evaluation, cognitive distortions, and social anxiety symptoms: A preliminary structural equation model. *Wiley Online Library*, 71(1), 92-99. doi: 10.1111/12215.
- Cote, S., Bouchard, S. (2005). Documenting the efficacy of virtual reality exposure with psychophysiological and information processing measures. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 30(1),217-232.

- Covin, R., Dozois, D.J.A., Ogniewicz, A., & Seeds, P.M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(1), 297-322.
- Davidson, J.R. (2003). Pharmacotherapy of social phobia. *Acta. Psychiatrica Scandinavica*, 417 (Suppl), 65–71.
- Derogatis LR (1993) Brief Symptom Inventory: Administration, scoring, and procedures manual. Minneapolis: National Computer Systems.
- Dietrichkeit, M., Flint, K., Krieger, E., Grzella, K., Nagel, M., & Moritz, S. (2018). Two case studies from a virtual reality intervention for delusions: feasibility and preliminary evidence. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 11(1), 1-17.
- Ejei, J., Rezaei, M. reza, & Lavasani, M. G. (2011). The Effectiveness of Coping Strategies Training with Irrational Beliefs (Cognitive Approach) on Test Anxiety of Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2165–2168. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.420>
- Ellis, A. & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy* (2nd ed.). New York: Springer.
- Ellis, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4 (3), 325-340.
- Ellis, A. (2002). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach* (2nd ed.). New York: Springer.
- Farnoush, F., Khodadadi, M., & Nouhi, S. (2020). Comparing effectiveness of virtual reality therapy and mindfulness-acceptance therapy on attention focus and social anxiety symptoms. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch*, 30(3), 299-312.
- Foa, E.B., Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear. Exposure to corrective information. *Psychol bull*, 99(1), 20-35.
- Freeston, M.H., Rhelume, J. & Ladouceur, R. (1996). Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 34(1), 433-446.
- Freud, S. (1999). *Psikanalize giriş dersleri* (4. bs). Selçuk Budak (Ed.). Ankara: Öteki.
- Fulton, J.J., Marcus, D.K., & Merkey, T. (2011). Irrational health beliefs and health anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 527–538.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. (4th ed.) Washington: American Psychiatric
- Garner, D. M. & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6(1), 123-150.

- Gebara, C. M., Barros-Neto, T. P. D., Gertsenchtein, L., & Lotufo-Neto, F. (2016). Virtual reality exposure using three-dimensional images for the treatment of social phobia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 38(1), 24-29.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety and hopelessness levels: a cross-sectional study in healthcare workers and community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129(1), 181-188. doi: 10.1016/2020.07.024.
- Hamamcı, Z. (2002). Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş psiko-dramanın üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve temel inançlar üzerine etkisi (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hartanto D., Kampmann IL., Morina N., Emmelkamp, P.G.M., & Neerincx, M.A. (2014) Controlling social stress in virtual reality environments, 9(3), 1-17. doi:10.1371/0092804.
- 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. *Psychol Med*, 29, 199-212.
- Ingram, R.E., Atkinson, J.H, Slater, M.A., Saccuzzo, D.P. & Garfin, S.R. (1990). Negative and Positive Cognition in Depressed and Nondepressed Chronic-Pain Patients. *Health Psychology*, 9(3), 300-314.
- Işıklı, S., Baran, Z., & Aslan, S. (2019). Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları ile tedaviye yardımcı araç geliştirme: Bir etkililik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 316-328.
- Kahan, M. (2000). Integration of psychodynamic and cognitive-behavioral therapy in a virtual environment. *Cyberpsychology & Behavior*, 3(2), 179-183.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2004). Klinik psikiyatri. E Abay (Çev. Ed.), İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Karagöz, Y. (2011). Olumlu düşünme eğitim programının ergenlerin geleceğine yönelik iyimserlik, depresyon ve bilişsel çarpıtma düzeylerine etkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karekla, M., Constantinou, P., Ioannou, M., Kareklas, I., & Gloster, A. T. (2019). The phenomenon of treatment dropout, reasons and moderators in acceptance and commitment therapy and other active treatments: a meta-analytic review. *Clinical Psychology in Europe*, 1(3), e33058. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i3.33058>

- Kılıç, E.Ö. (1999). Sosyal fobi etiolojisine yönelik gelişimsel bir model. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 52(1), 45-52.
- Komasi, S., Bahremand, M., Soroush, A., & Saeidi, M. (2016). Irrational beliefs predict pain/discomfort and emotional distress as a result of pain in patients with non-cardiac chest pain. *The Korean Journal of Pain*, 29(4), 277-279.
- Köroğlu, E. (2015). Psikiyatri başvuru el kitabı (3. bs). Ankara: Hekimler Yayınevi Birliği.
- Köroğlu, E. ve Türkçapar, H. (Ed.). (2013). Psikoterapi yöntemleri (2. bs). Ankara: Hekimler Yayınevi Birliği.
- Kürümlüoğlugil, R. (2017). Depresyon hastalarına verilen psikoeğitimin bilişsel çarpıtmalar üzerine etkileri. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Lancu, I., Levin, J., Hermesh, H., Dannon P., Poreh, A. Ben Yahuda, Y., Kaplan, Z., Marrom, S., & Kotler, M. (2006). Social phobia symptoms: Prevalence, sociodemographic correlates and overlap with specific phobia symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 399-405.
- Leahy, R. L. (2015). Bilişsel terapi ve uygulamaları (3.bs). Tahir Özakkaş (Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Leary, M.R., & Kowalski, R.M. (1995). The Self-presentation model of social phobia. in R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Ed.), *Social phobia, diagnosis, assessment and treatment*. New York: The Guilford Press.
- LeDoux J. (2003). The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cell Mol Neurobiol*. 23(1), 727-38.
- 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
- Matsuoka, Y., Allin, S.J., & Klatzky, R.L. (2002). The tolerance for visual feedback distortions in a virtual environment. *Physiology & Behavior*, 77(4), 651-655.
- McCann-Crosby, B., Mansouri, R., Dietrich, J. E., McCullough, L. B., Sutton, V. R., Austin, E. G., & Macias, C. G. (2014). State of the art review in gonadal dysgenesis: challenges in diagnosis and management. *International journal of pediatric endocrinology*, 2014(1), 1-17.

- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Davies, S. O., & Liebowitz, M. R. (2002). Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: Using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 16*(6), 661–673. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00134-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00134-2)
- Meyerbröker, K., & Emmelkamp, P. M. G. (2010). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: A systematic review of process-and-outcome studies. *Depression and Anxiety, 27*(10), 933–944. <https://doi.org/10.1002/da.20734>
- Moldovan, R. & David, D. (2014). One session treatment of cognitive and behavioural therapy and virtual reality for social and specific phobias. Preliminary results from a randomized clinical trial. *Journal of Evidence Based Psychotherapies, 14*(1), 67-8.
- Morina, N., Brinkman, W. P., Hartanto, D., Kampmann, I. L., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). Social interactions in virtual reality exposure therapy: A proof-of-concept pilot study. *Technology and Health Care, 23*(5), 581–589. <https://doi.org/10.3233/THC-151014>
- Morrison, J. (2016). *Klinisyenler için tanı rehberi*. Muzaffer Şahin (Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Muhlberger A, Herrmann MJ, Wiedemann GC, Ellgring H, Pauli P. (2001) Repeated exposure of flight phobics to flights in virtual reality. *Behaviour research and therapy, 39* (1),1033- 1050.
- Muran, J.C., Kassinove, H., Ross, S., & Muran, E. (1989). Irrational thinking and negative emotionality in college students and applicants for mental health services. *Journal of Clinical Psychology, 45*(2), 188-193.
- Opriş, D., Pinteă, S., Garcia-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, Ş. & David, D. (2012). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a quantitative meta-analysis. *Depression and Anxiety, 29*(1), 85-93.
- Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 13*(4), 413–421. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/cotte>
- Özdel K., Taymur I., Guriz S. O., Tulaci R. G., Kuru E., & Turkcapar M. H. (2014). Measuring cognitive errors using the Cognitive Distortions Scale (CDS): Psychometric properties in clinical and non-clinical samples. *PLoS ONE, 9*, e105956. [10.1371/journal.pone.0105956](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105956)
- Özer, O., & Altinok, A. (2015). Predicting Factors of Drop Out Counseling Process in University Psychological Counseling and Guidance Center. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 4*(1), 18–25. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.189033>

- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları, (14. bs). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Padesky, C. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1(5), 267-278.
- Plunkett, R., Costello, S., McGovern, M., McDonald, C., & Hallahan, B. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on patients with pre-existing anxiety disorders attending secondary care. *Irish journal of psychological medicine*, 1-9.
- Powers, M. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). Virtual reality exposure therapy for anxiety disorders: a meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 561–569. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.006>
- Price, M., & Anderson, P. L. (2012). Outcome expectancy as a predictor of treatment response in cognitive behavioral therapy for public speaking fears within social anxiety disorder. *Psychotherapy*, 49(2), 173–179. <https://doi.org/10.1037/a0024734>
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.
- Rose, F. D., & Foreman, N. P. (1999). Virtual reality. *The Psychologist*, 12(1), 551-554.
- Şahin, H.N., Batıgün D.A. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlilik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 125-135.
- Şahin, H.N., Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Bries Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.
- Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(1), 571-583.
- Sandrar. Harris, Ph.D., Robert L. Kemmerling, Ph.D., And Max M. & North, Ph.D. (2002) Brief virtual reality therapy for public speaking anxiety. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(6), 543-550.
- Schopf, K., Mohr, C., Lippert, M. W., Sommer, K., Meyer, A. H., & Schneider, S. (2020). The role of exposure in the treatment of anxiety in children and adolescents: protocol of a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9(1), 3–6. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01337-2>
- Soykan, C., Ozguven, H.D. ve Gencoz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychol Rep*, 93, 1059-1069.

- Spencer S. (2005). Rational emotive behavior therapy: its effectiveness with children. (Master's Thesis). The Graduate School University of Winconsin.
- Spörrle, M., Strobel, M. & Tumasjan, A.(2010). On the incremental validity of irrational beliefs to predict subjective well-being while controlling for personality factors. *Psicothema*, 22(4), 543-548.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.). Pearson.
- Takac, M., Collett, J., Blom, K. J., Conduit, R., Rehm, I., & De Foe, A. (2019). Public speaking anxiety decreases within repeated virtual reality training sessions. *PloS one*, 14(5), 1-17.
- Tekgöl, N. (2015). Ergenlik döneminde bilişsel odaklı psikoeğitim programının kaygı düzeyi, akademik başarı ve bilişsel hatalar ile etkileşiminin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tükel, R., Meteris, H., Koyuncu, A., & Tecer, A. (2006). The clinical impact of mood disorder comorbidity on obsessive–compulsive disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(4), 240-245.
- Van Dis, E. A. M., van Veen, S. C., Hageraars, M. A., Batelaan, N. M., Bockting, C. L. H., van den Heuvel, R. M., Cuijpers, P., & Engelhard, I. M. (2020). Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders. *JAMA Psychiatry*, 77(3), 265. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3986>
- Warwick, H.M. C., Clark, D.M., Cobb, A.M. & Salkovskis, P.M. (1996). A controlled trial of cognitive-behavioural treatment of hypochondriasis. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 189-195.
- Weems, C. F., Berman, S. L., Silverman, W. K. & Saavedra, L. M. (2001). Cognitive errors in youth with anxiety disorders: The linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 559–575.
- Whisman, M.A (2010). Depresyonun uyarlamalı bilişsel terapisi. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Wiederhold, B.K, & Wiederhold, M.D. (2005). Virtual reality therapy for anxiety disorders: advances in evaluation and treatment. Washington DC: American Psychological Association.
- Woody, S. R. (1996). Effects of focus of attention on anxiety levels and social performance of individuals with social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(1), 61-69.

- Wolpe, J. (1969) .The practice of behavior therapy. New York: Pergamon Press.
- Xueni, P., Antonia F., & Hamilton C. (2018). Why and how to use virtual reality to study human social interaction: The challenges of exploring a new research landscape. *British Journal of Psychology*, 109(1), 395-417.
- Yavuzer, H., Mercan, Ç.S. (2017). Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 63(16), 1187-1202.

EKLER

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form no:.....

Tarih:
...../...../ 2019

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı kapsamında yürütülmekte olan “Sanal Gerçeklikle Maruz Bırakma Terapisinin Sosyal Kaygı ve Bilişsel Çarpıtmalar Üzerindeki Etkisi” başlıklı tez çalışması ile sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisinin ele alınması amaçlanmaktadır. Bu tez çalışması iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama kapsamında bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde bazı ölçekler uygulanacaktır. İlk aşamada kullanılan ölçeklerin analizi sonucunda ikinci aşamaya sizleri davet etme ihtimalimize karşın isminiz olmaksızın yalnızca iletişim bilgilerinizi vermenizi rica etmekteyiz. Bu tez çalışmasında sizlerden alacağımız tüm bilgiler gizlilik ilkesi kapsamında kimliğinizi belli etmeme koşulu ile yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Ölçeklerin içerdiği soruları boş bırakmadan yanıtlamanız verdiğiniz yanıtların değerlendirmeye alınması açısından önemlidir. Çalışmanın sağlıklı sonuçlar verebilmesi için sorulara vereceğiniz yanıtların gerçek düşüncenizi yansıtması büyük önem taşımaktadır. Çalışma sonuçları ve araştırma ile ilgili soru ve görüşleriniz için araştırmacının iletişim bilgileri aşağıda mevcuttur.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Özlem ÖZDEN
Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi
Klinik Psikoloji Doktora Programı
İletişim:

ozlemkocozden@gmail.com

Tez Danışmanı: Prof. Dr.Sefa SAYGILI

Yukarıdaki bilgileri okudum bu konuda bana sözlü bilgilendirme de yapıldı. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

KABUL EDİYORSANIZ LÜTFEN YANDAKİ KUTUYU İŞARETLEYİNİZ.

Katılımcının İletişim Bilgileri (E-mail veya GSM)*:

*Çalışmanın ikinci aşaması için sizlerle iletişime geçebilmek adına alınmaktadır.

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın [] Erkek []
2. Yaş:
3. Medeni Durum: Bekar [] Evli [] Boşanmış []
4. Ekonomik olarak yaşam düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Düşük
 - b. Orta
 - c. Yüksek
5. Şu anda yaşadığınız yer,
 - a. Ailemin yanında yaşıyorum.
 - b. Öğrenci yurdunda kalıyorum.
 - c. Arkadaşlarımla birlikte bir evde yaşıyorum.
 - d. Tek başıma bir evde yaşıyorum.
6. Daha önce nerede yaşıyordunuz?
 - a. Yer değişikliği yapmadım.
 - b. Şehirde yaşıyordum.
 - c. İlçede yaşıyordum.
 - d. Köyde yaşıyordum.
7. Okuduğunuz Bölüm:.....
8. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?.....
9. Kaç kardeşsiniz?Baştan kaçınıcı kardeşsiniz?.....

10. Genel tıbbi bir hastalığınız var mıdır? Var [] Yok []
Varsa nedir?.....

11. Ailenizde psikiyatrik hastalık öyküsü var mıdır? Evet [] Hayır []

12. Psikiyatrik bir tanı aldınız mı? Evet [] Hayır []

13. Son 3 ayda herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı? Var [] Yok []

14. Son 3 aydır psikoterapi aldınız mı? Evet [] Hayır []

15. Sigara kullanma durumu? Evet [] Hayır []

16. Alkol kullanma durumu? Evet [] Hayır []

17. Madde kullanım durumu? Evet [] Hayır []

LIEBOWITZ SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun. İlk 24 sorudaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan verin. Sonraki 24 soruda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan verin. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın. Teşekkürler

Kaygı

- 1: Yok ya da çok hafif
- 2: Hafif
- 3: Orta derecede
- 4: Şiddetli

Kaçınma

- 1: Kaçınma yok ya da çok ender
- 2: Zaman zaman kaçınıyorum
- 3: Çoğunlukla kaçınıyorum
- 4: Her zaman kaçınıyorum

Kaygı

1. Önceden hazırlanmak sizin bir toplantıda kalkıp konuşmak
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak
3. Dikkatleri üzerinde toplamak
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi
10. Gözlendiği sırada çalışmak
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak
12. Bir eğlenceye gitmek
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak
14. Umumi yerlerde yemek yemek

15. Gözlendiği sırada yazı yazmak
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak
17. Umumi yerlerde yemek yemek
18. Evde misafir ağırlamak
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek
21. Umumi telefonları kullanmak
22. Yabancılarla konuşmak
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak
24. Umumi tuvalette idrar yapmak

Kaçınma

1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak
3. Dikkatleri üzerinde toplamak
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi
10. Gözlendiği sırada çalışmak
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak
12. Bir eğlenceye gitmek
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak
14. Umumi yerlerde yemek yemek
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak

16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak
17. Umumi yerlerde yemek yemek
18. Evde misafir ağırlamak
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek
21. Umumi telefonları kullanmak
22. Yabancılarla konuşmak
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak
24. Umumi tuvalette idrar yapmak

BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİ (DÜŞÜNCE ÖZELLİKLERİ ÖLÇEĞİ)

Yönerge: Bu kısımda, kullandığınız farklı düşünme türleri hakkında bilgi edinmek istemekteyiz. İzleyen kısımda, 10 tür düşünme türü okuyacaksınız. Size her bir düşünme türünün açıklaması verilecektir. Ayrıca düşünme türünü açıklamaya yardımcı olacak iki vaka örneği de okuyacaksınız. Biri sosyal ilişkilere (arkadaşlar, eşler ya da aile gibi) ve diğeri kişisel başarılarla değinen (bir testi geçme ya da işle ilgili bir görevde başarısız olma gibi) iki vaka örneği her bir düşünce türü için verilecektir. Bu örnekler, her bir düşünme türünün gerçek hayat senaryosu içinde nasıl görüldüğünü anlamanızda size yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır.

Sizden istenen, açıklanan düşünme türünü anlamaya çalışmanızdır. Daha sonra sizden bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı değerlendirmeniz beklenmektedir. Daha önce açıklanan iki alanda (sosyal ilişkiler ve başarı) bu düşünme türünü ne sıklıkta kullandığınız konusunda düşünmeniz istenecektir. Lütfen cevaplarınızı iyice düşündükten sonra veriniz.

1- ZİHİN OKUMA

İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1. Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2. Mert, haftalardır bir proje üzerinde çalışmaktadır. Sonunda patronuna projenin bitmiş halini teslim eder. Patronunun projesi konusunda ne

düşündüğünü merak etmektedir. Birkaç gün geçtikten sonra Mert, patronunun onun beceriksiz olduğunu düşünüyor olmasından endişe etmeye başlar.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2- FELAKETLEŞTİRME

İnsanlar gelecek hakkında olumsuz öngörülerde bulunabilirler. Bu öngörüler için yeterli kanıt olmadığında, bu durum Felaketleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1.Enis'in üniversitedeki ilk yılıdır. Biyoloji sınavından 70 almıştır. Hemen, dersi düşük bir derece ile tamamlayacağına ve mezun olmakta çok zorlanacağına dair endişe etmeye başlar.

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2.Duygu'nun erkek arkadaşı, ona ilişkileri hakkında bazı geribildirimler verir. Duygu'ya kendi arkadaşları ile biraz daha fazla zaman geçirmek istediğini söyler. Onun bu ifadelerine dayanarak Duygu, uzaklaşacaklarını ve sonunda ayrılacaklarını düşünmeye başlar.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman
------	-----------	----------	-------	-----	-------------	-----------

3- İKİ UÇLU (YA HEP YA HiÇ) BİÇİMİNDE DÜŞÜNME

İnsanlar değerlendirmeler yaptığında, olayları “ya...ya...” olarak görürler. Örneğin, bir konser iyi ya da kötü olarak düşünülür. Diğer taraftan, insanlar değerlendirme yaparken grinin tonlarını da görebilirler. Örneğin, bir konserin bazı olumsuz yönleri olabilir, ama genel olarak oldukça iyi olarak değerlendirilebilir. Bir kişinin herhangi bir şeyi iyi ya da kötü olarak görmesine ya hep - ya hiç biçiminde düşünme diyoruz. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1.Barın, bir sınavdan B alır. Hayal kırıklığına uğramış hisseder, çünkü notu A değildir. O, sınavlardaki başarıyı şu şekilde görme eğilimindedir : “Bir iş ya yapılır ya da başarısızlıktır.”

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla ya hep- Ya hiç düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2.Emel, birinden ya hoşlanan ya da ondan nefret eden tarzda bir kişidir. Ya onun “İyi Kitabı”ndasınızdır ya da değilsinizdir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla “Ya hep- Ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

4- DUYGUDAN SONUCA ULAŞMA

İnsanlar öyle “hissettikleri” için bir şeyin doğru olduğuna inanabilirler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1.Filiz’in arkadaşları, herkes için yeterli bilet alamadıkları için, onun kendileri ile birlikte konsere gelemeyeceğini söylerler. Filiz, onların kendisini bilerek dışlamadığını bilse de kendisini *reddedilmiş* hissetmektedir. Bu nedenle, bir tarafı reddedildiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2.Patronu Selim’e şirketteki performansının iyi olduğunu söyler. Yine de Selim daha iyi yapıp yapamayacağını merak etmektedir. Aslında, kendisini başarısız hissetmektedir. Sonuç olarak, başarısız olduğuna inanmaya başlar.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

5- ETİKETLEME

İnsanlar kendilerini *belli bir tür insan* olarak etiketleyebilirler. Bu durum, kötü bir şey meydana geldikten sonra ortaya çıkarsa Etiketleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1. Bir sosyal etkinlik sırasında Selim, bir kadını dansa kaldırmak ister. Kadın onu geri çevirir. Sonuç olarak, Selim kendini *başarısız* biri olarak görür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2. Ders esnasında, Nihal'in öğretmeni sorunun cevabını bilen var mı diye sorar. Nihal el kaldırır ve bir cevap verir. Öğretmeni: "Malesef, yanlış cevap. Cevabı bilen başka biri var mı?" diye sorar. Nihal kendi kendisine bir *salak* olduğunu söyler.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

6- ZİHİNSEL FİLTRELEME

İnsanlar bazen, bilgi için filtre kullanırlar. Olumlu ve olumsuz bilgi olduğunda, onlar sadece olumsuz odaklanırlar. Bu durum, Zihinsel Filtreleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1.Aslı, erkek arkadaşı Furkan’a kulak misafiri olur. Furkan, arkadaşlarına kendisinden bahsetmektedir. Furkan: “Evet, şu ana kadar her şey mükemmel gidiyor. O, gerçekten akıllı ve eğlenceli biri. Çok ortak yönümüz var. Bazen, biraz talepkar olabiliyor ama sorun yok.” demektedir. Furkan’ın daha çok olumlu şeyler söylemesine rağmen, Aslı olumsuz yorum üzerinde durur ve kendini kötü hisseder.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2.Burak, bir lise öğrencisidir. Son denemesi ile ilgili öğretmenin yorumlarını okumaktadır. Öğretmeni: “Düşüncelerini ifade etmede mükemmel bir tarzın var. Yazım tarzını gerçekten çok beğeniyorum. Ancak, bir fikirden diğerine geçerken daha iyi geçişler yapmaya çalışmalısın.” yazmıştır. Burak, iyi bir performans sergilemiş olmasına rağmen, sadece bu küçük eleştiriyi düşünmekte ve kendisini yetersiz hissetmektedir.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

7- AŞIRI GENELLEME

Olumsuz bir olay meydana geldiğinde, insanlar daha kötü şeylerin olacağını varsayarlar. Bir örüntü- nün başlangıcı olarak olumsuz olayı görürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1.Sibel ve erkek arkadaşı yeni ayrılmışlardır. Sibel kendi kendine : “Asla istikrarlı bir ilişki içine girmeyeceğim” şeklinde düşünür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2.Volkan yakın zamanda matematik sınavında başarısız olmuştur. Kendi kendine: “Herhalde diğer derslerin sınavlarında da başarısız olacağım” şeklinde düşünür.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

8- KİŞİSELLEŞTİRME

İnsanlar, öyle olmasa bile, olumsuz şeylerden kendilerinin sorumlu olduğuna inanabilirler. Diğer bir deyişle, olumsuz bir olayı ele alıp, bunun nedeninin kendileri olduğunu varsayabilirler. Bu durum, Kişiselleştirme olarak adlandırılır. Aşğıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1.Selen'in şirketi önemli bir anlaşmayı gerçekleştirmeyi başaramaz. Buna rağmen birçok insan, bu proje üzerinde çok sıkı çalışmıştır. Selen bunun, kendi hatası olduğunu varsaymaktadır.

Lütfen başarıyla ilgili durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2.Tolga'nın en iyi arkadaşı son zamanlarda kötü bir ruh hali içindedir ve onunla ilişki kurmak zor bir hal almıştır. Tolga, arkadaşının bu şekilde davranmasına neden olacak yanlış bir şey yaptığını sanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

9- ZORUNLULUK İFADELERİ (...MELİ, ...MALI)

İnsanlar bazen olayların *belli bir şekilde* olması gerektiği veya kendilerinin belli niteliklere sahip olmak zorunda olduğunu düşünürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1.Bülent, sınavdan 85 aldığı için üzgündür, çünkü en azından 90 alması gerektiğini düşünmektedir. Birçok şey hakkındaki bu düşünceleri sık sık ortaya çıkmaktadır (örneğin, futbol oynarken asla pas kaçırmaması gerektiğini; odasının sürekli belli bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini hissetmektir).

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2.Melis, sosyal ortamlarda komik ve ilgi çekici olması gerektiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

10-OLUMLUYU AZIMSAMA veya YOK SAYMA

İnsanlar bazen başlarına gelen olumlu şeyleri yok sayabilirler. Bu durum, “Olumluyu Azımsama veya Yok Sayma” olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

1.Büşra, bir emlakçı olarak çalışmaktadır. Patronu ona, son satışta harika bir iş çıkardığını söyler. Büşra, başarısını görmezden gelir, çünkü ona göre kendisi muhtemelen ‘sadece şanslıdır’.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya Yetersiz Bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2.Can kız arkadaşıyla ilk buluşması için hazırlanmaktadır. Arkadaşları kendisine iyi görüldüğünü söylerler. Can, onların iltifatını görmezden gelir, çünkü sadece nazik olmaya çalıştıklarını düşünmektedir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya yetersiz bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUGUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kursun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0 = Hiç yok 1= Biraz var 2= Orta derecede var 3= Epey var 4=Çok fazla var

		Hiç yok	Biraz	Orta	Epey	Çok fazla
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Baygınlık, baş dönmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Olayları hatırlamada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
11	İştahta bozukluklar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Yalnızlık hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Kolayca incinebilme, kırılma.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Mide bozukluğu, bulantı.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

		Hiç yok	Biraz	Orta	Epey	Çok fazla
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Uykuya dalmada güçlük.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Karar vermede güçlükler.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Sıcak, soğuk basmaları.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Kafanızın bomboş kalması.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
46	Sık sık tartışmaya girmek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
47	Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
50	Kendini değersiz görme duygusu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
52	Suçluluk duyguları.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

OTOMATİK DÜŞÜNCE VE BİLİŞSEL ÇARPITMA KAYIT FORMU

OLAY/DURUM	DUYGU	OTOMATİK DÜŞÜNCE(LER)	BİLİŞSEL ÇARPITMA(LAR)
Ne Oldu? Ne Zaman Oldu?	Bu olay karşısında ne hissettim?	Ne düşündüm?	Hangi bilişsel çarpıtmayı kullanmış olabilirim?
Örn: Dün yanımda biri hapşırды	Örn: Kaygı, öfke	Örn: Sanırım öldürücü bir virüs kaptım	Örn: Felaketleştirme

GEVŞEME UYGULAMALARI KAYDI

İsim:.....

Tarih:.....

Tarih	Sakinlik Düzeyi (0-100 Arası)	Sakinlik Düzeyi (0-100 Arası)	Zorluklar veya Notlar
	Öncesi	Sonrası	

Tarih	30/10/2019.
Yer	Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Rektörlüğü, Zeyrek Mah. Büyükkaraman Cad. No:53 Fatih /İSTANBUL Tel: 0212 521 81 00 Pbx Faks:0212 521 84 84, fatihsultan@fatihisultan.edu.tr
Katılımcılar	Prof. Dr. Fatih ANDI Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Fevzi YILMAZ Etik Kurulu Üyesi Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR Etik Kurulu Üyesi Prof. Dr. Ahmet Turan ARSLAN Etik Kurulu Üyesi Prof. Dr. İbrahim NUMAN Etik Kurulu Üyesi Prof. Dr. M. Hüsrev SUBAŞI Etik Kurulu Üyesi Prof. Dr. Hasan BACANLI Etik Kurulu Üyesi Doç. Dr. Naim DEMİREL Etik Kurulu Üyesi
Bu form ile “Sosyal kaygı belirtileri olan bireylerde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisinin incelenmesi” isimli araştırmanın/ projenin öneri metni kurulumuza sunulmuştur. Söz konusu proje özeti aşağıdaki gibidir.	
Araştırmanın Başlığı:	Sosyal kaygı belirtileri olan bireylerde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisinin incelenmesi.
Araştırmacılar ve adres bilgisi:	Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
Araştırmanın Süresi (ay):	15 ay
Araştırmanın Amacı:	Bu araştırmanın amacı , sosyal kaygı belirtileri olan bireylerde sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisinin incelemektir.
Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (adları):	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Demografik Bilgi Formu. Sanal gerçeklik terapisi için özel olarak geliştirilmiş Psious sanal gerçeklik yazılımı kullanılacaktır. Platform terapistin uygulamayı laptop üzerinden yöneteceği bir web uygulaması ile sanal gerçeklik gözlüğü üzerine monte edilmiş bir akıllı telefona kurulmuş android tabanlı bir mobil uygulama ile uygulanır.
Araştırmaya Katılacak Denek Sayısı ve Nereden Seçileceği:	Araştırmada ön testleri oluşturan ölçek bataryasının 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Edebiyat Fakültesinde öğrenim gören 18-27 yaş aralığındaki öğrencilere uygulanması planlanmaktadır. Deney grubu için 40, kontrol grubu için 40 öğrenci araştırmaya dahil edilecektir.
Araştırmada Deneklerin Nasıl Seçileceği:	Araştırmanın işleme kriterlerini sağlayan katılımcılar, basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile seçilecektir.
Uygulamanın veya Ölçeklerin Doldurma Süresi	-

KARAR	ARASTIRMA FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİNİN ETİK DURUŞUNA AYKIRI DEĞİLDİR.
--------------	---

Tarih : 30/10 /2019

Prof. Dr. Fatih ANDI
Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Fevzi YILMAZ
Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. Fağmeddin BAŞAR
Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. M. Hüsrev SUBAŞI
Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. Ahmet Turan ARSLAN
Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. İbrahim NUMAN
Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. Hasan BACANLI
Etik Kurulu Üyesi

Doç. Dr. Naim DEMİREL
Etik Kurulu Üyesi