



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA EMDR  
TERAPİSİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Nilay BALKIZ**

**Lefkoşa  
Haziran, 2023**

**NILAY BALKIZ**

**SOSYAL ANKSİYETE  
BOZUKLUĞUNDA EMDR  
TERAPİSİNİN ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2023**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA EMDR TERAPİSİNİN  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**



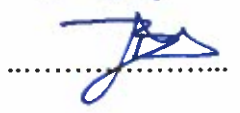
**Nilay BALKIZ**

**Tez Danışmanı  
Dr. Bingül HARMANCI**

**Lefkoşa  
Haziran, 2023**

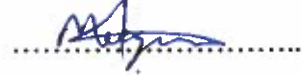
**Onay**

Nilay BALKIZ tarafından hazırlanan “Sosyal Anksiyete Bozukluğunda EMDR Terapisinin Etkisinin İncelenmesi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak 7.6.2023 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Aşkın KİRAZ	
Jüri Üyesi:	Dr. Ayşe BURAN	
Danışman:	Dr. Bingül HARMANCI	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

22.9.2023



Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı



Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

### **Etik İlkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Nilay BALKIZ**

...../...../.....

## **Teşekkür**

Uzmanlık eğitiminde ve bu tez çalışmasında desteklerinden dolayı değerli tez danışmanım Dr. Bingül HARMANCI'ya çok teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında koşulsuz destekleyen ve bana güç veren H.G. Camcı, K. Önel ve E. Gültepe'ye ve G.L.'ya sonsuz teşekkür ederim.

**Nilay BALKIZ**

## Özet

### Sosyal Anksiyete Bozukluğunda EMDR Terapisinin Etkisinin İncelenmesi

**BALKIZ, Nilay**

**Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı 06-2023, 67 Sayfa**

Yapılan bu araştırmada sosyal anksiyete bozukluğunun terapi sürecinde çevrimiçi EMDR terapisinin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma deneysel yöntem kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmada ön-son test kontrol gruplu çalışma deseni kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış bireyler deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Araştırmaya 32 kadın ve 10 erkek olmak üzere toplam 42 yetişkin birey katılmıştır. 42 kişinin 21'i deney ve 21'ini kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney grubundaki katılımcılar her biri 90 dakikadan oluşan beş oturumluk EMDR seansına katılmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılar ise bu süreçte herhangi bir terapi programına katılmamıştır. Çalışmaya katılan katılımcıların tamamı Sosyodemografik Bilgi Formunu doldurmuştur. Her iki grupta yer alan bireylerin çalışma öncesinde ve sonrasında sosyal kaygı düzeyleri tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal kaygı düzeylerinin belirlenmesinde "Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada grupların sosyal anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında SPSS 26.0 programında Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Araştırmanın sonucunda deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ön test sosyal kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Buna karşılık deney grubunda yer alan katılımcıların ön-son test sosyal anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Ortaya çıkan çalışma bulgularına göre, deney grubunda yer alan bireylerde ön test sonuçları ile kıyaslandığı zaman son test ölçümlerinde sosyal anksiyete düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin son test puanları karşılaştırıldığı zaman, kontrol grubundaki bireylere kıyasla deney grubundaki katılımcıların son test sosyal anksiyete düzeylerinde daha fazla düşüş meydana geldiği bulunmuştur. Sonuç olarak, EMDR terapisinin sosyal anksiyete düzeyinin azalmasına katkı sağlayan bir yöntem olduğu söylenebilir. Bu kapsamda sosyal anksiyetenin tedavi sürecinde EMDR uygulamasının olumlu etkilere sahip olduğu belirtilebilir. EMDR uygulamasının başarılı olması için bu alanda yeni çalışmalar yürütülebilir.

**Anahtar kelimeler:** Kaygı, Sosyal Kaygı Bozukluğu, EMDR terapisi

## **Abstract**

### **Examination Of The Effect Of EMDR Therapy In Social Anxiety Disorder**

**BALKIZ, Nilay**

**MSc, Department of Clinical Psychology**

**06-2023, 67 Sayfa**

In this study, it was aimed to examine the effectiveness of EMDR therapy in the therapy process of social anxiety disorder. In the research, the study design with pre-post test control group was used. A total of 42 adults, including 32 women and 10 men, participated in the study. The individuals who participate in the research were divided into two groups as experimental and control groups. Participants in the experimental group participated in five sessions of EMDR, each of 90 minutes. Participants in the control group did not participate in any therapy program during this process. Social anxiety levels of individuals in both groups were determined before and after the study. The 'Liebowitz Social Anxiety Scale' was used to determine the social anxiety levels of the individuals participating in the research. In the study, the Mann Whitney U test was used in the SPSS 26.0 program to compare the social anxiety levels of the groups. According to the results, it was determined that the level of social anxiety decreased in the post-test measurements when compared with the pre-test results in the individuals in the experimental group. When the post-test scores of the individuals in the experimental and control groups were compared, it was found that the post-test social anxiety levels of the participants in the experimental group decreased more than the individuals in the control group. In conclusion, it can be said that EMDR therapy is a method that contributes to the reduction of social anxiety level. In this context, it can be stated that EMDR application has positive effects in the treatment process of social anxiety. In order for the EMDR application to be successful, new studies can be carried out in this area.

**Keywords:** Anxiety, Social Anxiety Disorder, EMDR therapy

## İçindekiler

	Sayfa
Onay .....	1
Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı .....	2
Teşekkür .....	3
Özet .....	4
Abstract .....	5
İçindekiler .....	6
Tablolar Listesi.....	8
KISALTMALAR .....	9

### BÖLÜM I

Giriş.....	10
Problem Durumu .....	11
Araştırmanın Amacı .....	13
Araştırmanın Önemi.....	13
Araştırmanın Sınırlılıkları .....	14
Tanımlar .....	14

### BÖLÜM II

Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar .....	15
Kaygı-Anksiyete .....	15
Sosyal Anksiyete.....	16
Sosyal Anksiyete Tanımı ve Tarihçesi.....	16
<i>Tanı Kriterleri</i> .....	17
<i>Epidemiyolojisi</i> .....	18
<i>SAB'da Klinik Görünüm ve Karakteristik Davranışlar</i> .....	20
<i>Sosyal Anksiyetenin Etiyolojisi</i> .....	22
Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR).....	23
<i>Uyumsal Bilgi İşleme Modeli</i> .....	25
<i>EMDR'nin 8 Evresi</i> .....	26
<i>Çevrimiçi EMDR Uygulaması</i> .....	28
<i>EMDR'nin Etkililiği Üzerine Yapılan Çalışmalar</i> .....	29



## BÖLÜM III

Yöntem.....	36
Araştırma Modeli .....	36
Çalışma Grubu .....	37
Veri Toplama Araçları .....	39
<i>Sosyo-Demografik Bilgi Formu .....</i>	<i>40</i>
<i>Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği.....</i>	<i>40</i>
Uygulama .....	40
Veri Analizi.....	41
Çalışma Planı .....	43

## BÖLÜM IV

Bulgular.....	44
BÖLÜM V .....	50
TARTIŞMA .....	50

## BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	55
Sonuç.....	55
Öneriler .....	56
<i>Klinisyenlere Öneriler.....</i>	<i>56</i>
<i>Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....</i>	<i>56</i>
Kaynakça.....	58
EKLER .....	69
Ek 1. Bilgilendirme Formu .....	69
Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu.....	70
Ek 3. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	71
Ek 5. Ölçek İzinleri .....	73
Ek 6. Etik Kurul Raporu.....	74
İntihal Raporu.....	75
Özgeçmiş.....	76

## Tablolar Listesi

### Sayfa

Tablo 1. Anksiyetede Fiziksel ve Ruhsal Belirtiler .....	21
Tablo 2. Araştırmanın Deneysel Deseni .....	36
Tablo 3. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Göre Dağılımları .....	38
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Puanlarına İlişkin Normallik Dağılım İstatistikleri .....	42
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Sontest Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler .....	44
Tablo 6. Deney Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması .....	44
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler .....	45
Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması .....	46
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Son-Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler .....	47
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması .....	48
Tablo 11. Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Son-Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikleri .....	49
Tablo 12. Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması .....	49

**KISALTMALAR**

<b>AIP:</b>	Adaptif Bilgi İşleme Modeli
<b>BDT:</b>	Bilişsel Davranışçı Terapi
<b>DSM:</b>	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
<b>EMDR:</b>	Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
<b>OKB:</b>	Obsesif Kompulsif Bozukluk
<b>SAB:</b>	Sosyal Anksiyete Bozukluğu
<b>SPSS:</b>	Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paket
<b>YAB:</b>	Yaygın Anksiyete Bozukluğu

## BÖLÜM I

### Giriş

Literatürde ilk olarak 1966 yılında Marks ve Gelder tarafından ortaya atılmış bir mental sağlık sorunu olmakla beraber, kavramsal açıdan ele alındığı zaman sosyal anksiyete “birden fazla unsurdan sürekli korkma ile başlayan, kişinin kendisinden utanç duyulacağı ya da korkulacağı hissine kapılması ile karakterize bir mental sağlık sorunu” olarak tanımlanmıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan insanlar genellikle sosyal ortamlarda ya da performans gerektiren yerlerde sürekli aşağılanacağından korkmaktadır (Dilbaz, 2000). Bu durum sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin toplum içine çıkmaya cesaret edememesine neden olmaktadır. Sosyal anksiyetesi yüksek olan bireyler genellikle herkesin kendisini izlediğini düşünmekte, hastalanmakta ve başkaları tarafından istismara uğramaktan korkmaktadırlar (Uğurlu, 2009).

Yukarıda yer alan özelliklerin yanında sosyal anksiyetenin kişiler arasındaki ilişkiler ile iş yaşamında ve okul hayatında bireyin ciddi sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen sosyal anksiyetenin toplum içinde genel yaygınlık oranının %7 olduğu bilinmekle beraber (Eldoğan, 2018), farklı kültürler üzerinde yapılan araştırmalarda sosyal anksiyete yaygınlığına ilişkin farklı bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Yaş aralığı 8-13 arasında bulunan çocuklar üzerinde yürütülen bir çalışmada çocuklarda orta düzeyde sosyal anksiyete görüldüğü rapor edilmiştir (Van Roy, 2008). Bu konuda ergenler üzerinde yürütülen ve 178 ergenin katıldığı çalışmada sosyal anksiyete yaygınlık oranının %18 düzeyinde olduğu bulunmuştur (Itani vd., 2021). Mental ve davranışsal sağlık problemi olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda ise sosyal anksiyete yaygınlığının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda kekemelik sorunu olan çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada çocukların %24’ünde sosyal anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir (Iverach vd., 2016). Otizmlili yetişkinler üzerinde yürütülen bir çalışmada otizm semptomları yüksek olan bireylerde sosyal anksiyete yaygınlığının da yüksek olduğu rapor edilmiştir (Bejerot vd., 2014).

Birçok toplumda yaygın olarak karşılaşılan sosyal anksiyeteye neden olan unsurların başında aile ile ilişkili faktörler gelmektedir. Sinirli ve otoriter bir kişilik yapısına sahip ebeveynlerin bulunduğu ailelerde yetişen çocuklarda ileride sosyal

anksiyete görülme riski artmaktadır (Ghazwani vd., 2016). Sosyal anksiyeteye neden olan biyolojik ve genetik unsurlar da bulunmakta olup, bu konuda henüz yeterli düzeyde bulguya ulaşılamadığı görülmektedir (Hedman vd., 2012). Bunun yanında depresyon, sel, yakınına kaybetme (Fan vd., 2011) ve çocukluk çağı travmaları gibi olumsuz yaşam deneyimlerinin de sosyal anksiyete ile ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulguları mevcuttur (Feerick ve Snow, 2005). Literatürde yer alan bu bilgilere göre insanlarda sosyal anksiyetenin gelişmesinde birden fazla unsurun etkili olduğu görülmektedir. Söz konusu olumsuz yaşam deneyimleri tek başına görülebildiği gibi bazı olgularda birden fazla olumsuz yaşam deneyiminin eş zamanlı karşılaştığı bilinmektedir.

Sosyal anksiyete bozukluğu birçok toplumda yaygın olarak görülen, bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan, bunun yanında kişinin sosyal hayatını olumsuz yönde etkileyen bir durum olmasına karşılık, farklı uygulamalar ile tedavisi mümkün bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde bu alanda yapılan çalışmalarda özellikle bilişsel davranışsal terapi uygulamalarının sosyal anksiyete semptomlarının azalmasına katkı sağladığı görülmektedir (Price ve Anderson, 2011). Bu kapsamda sosyal anksiyete semptomlarının uygun terapi yöntemleri kullanılarak en aza indirilebileceği söylenebilir.

Son yıllarda sosyal anksiyetenin tedavisinde göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisinin de yaygın olarak kullanılmaya başlandığı bilinmektedir. Yöntemin literatürde ilk kez 1987 yılında Dr. Shapiro tarafından geliştirildiği görülmektedir (Hase, 2021). Bu yöntem temel olarak başlangıç aşamasında travmatik yaşam olayları ile ilişkili anıları ve sıkıntıları hafifletmek için kullanılmaktadır. Yöntemin stres, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde etkili sonuçlar ortaya koyduğu görülmekle beraber (Pagani vd., 2007), yapılan araştırma bulguları sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde de EMDR uygulamasının etkili olduğunu göstermektedir (Maxfield ve Melnyk, 2000).

### **Problem Durumu**

İnsanlar günlük yaşam döngüsü içerisinde çeşitli üzücü olaylar ile karşılaşmakta ya da çocukluk yıllarından itibaren travmatik olaylar yaşamaktadır. Söz konusu olumsuz yaşam olayları bireyin psikolojik yapısını bozarak stres, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi mental sağlık sorunlarına yol açmakta

ve kişinin yaşam kalitesini düşürmektedir (Silove vd., 1998). Küçük yaşlardan itibaren bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen mental sağlık sorunları arasında sosyal kaygı da bulunmaktadır. Farklı kültürlerde yer alan çalışmalarda sosyal kaygı yaygınlığının yüksek olduğu görülmektedir (Boer, 2000). Bu durum sosyal kaygı düzeyinin azaltılmasına yönelik terapi yöntemlerinin gelişmesine ve şekillenmesine zemin hazırlamıştır. Sosyal kaygı düzeyinin azaltılmasına yönelik çalışmaların uzun yıllardır yürütüldüğü ve anksiyete düzeyine göre farklı yöntemlerin geliştirildiği bilinmektedir. Dünyanın birçok ülkesinde kaygı bozukluklarının ve sosyal kaygı yaygınlığının yüksek düzeyde olduğu göz önünde bulundurulduğu zaman (Pavlova vd., 2015), sosyal kaygı düzeyini azaltmaya yönelik terapilerin daha fazla yaygın hale geleceği söylenebilir.

Sosyal kaygı düzeyinin azaltılmasında uzun yıllardır etkin olarak faydalanılan yöntemlerin başında EMDR terapisi gelmektedir. Literatürde bu alanda yapılan çalışma bulguları da EMDR terapisinin hem sosyal kaygı hem de diğer kaygı bozukluklarında semptomların azalmasına katkı sağladığı görüşünü desteklemektedir (Goldstein vd., 2000). EMDR terapisinin yanında başta bilişsel davranışçı terapi olmak üzere farklı terapi yöntemlerinin de sosyal anksiyete üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmektedir. Buna karşılık diğer terapi yöntemleri ile kıyaslandığı zaman EMDR terapisinin sosyal anksiyete semptomlarının ve zihindeki olumsuz anıların en aza indirilmesinde daha etkili olduğu belirtilmektedir (Homer, 2018). Son yıllarda, özellikle Pandemi dönemi ile birlikte çevrimiçi terapi alanına terapistlerin %98'inin kitlesel geçiş yapmasıyla, psikoloji alanındaki terapi yöntemlerinin dijital ortama taşınmaya başladığı, bu kapsamda çevrimiçi terapilerin yaygınlaştığı görülmektedir. EMDR terapisi de özellikle Covid-19 süreci ile birlikte çevrimiçi uygulanmaya başlanan bir terapi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Weinberg vd., 2023). Yapılan deneysel çalışmalar EMDR uygulamasının sosyal kaygıyı azalttığını gösterebilir, (Sağaltıcı ve Demirci, 2019) çevrimiçi EMDR uygulamasının sosyal kaygı üzerindeki etkilerine ilişkin çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çevrimiçi EMDR uygulamasının etkinliğinin artırılması için bu konuda yapılan yeni çalışmalara, uygulamada karşılaşılan sorunların belirlenmesine ve çevrimiçi EMDR uygulamalarının sonuçlarının değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Bu bilgiler çerçevesinde hem sosyal anksiyete yaşayan bireylere hemde çevrimiçi platformda uygulanabilir olması ile ilgili uygulayıcılara alternatif olarak kullanabilecekleri bir yol

sunulması düşünülerek çalışmanın problem cümlesi “Çevrimiçi EMDR terapisi sosyal kaygı üzerinde etkili bir terapi tekniği midir?” şeklinde oluşturulmuştur.

Bu nedenle bu araştırma ışığında çevrimiçi EMDR terapisinin sosyal anksiyete bozukluğunda etkisi incelenmiştir.

### **Araştırmanın Amacı**

Yapılan bu çalışmada sosyal kaygı bozukluğu olan bireylere uygulanan çevrimiçi EMDR terapisinin sosyal kaygı bozukluğu üzerindeki etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezler temel alınmıştır.

#### **Hipotezler**

- Emdr terapisi sosyal kaygı üzerinde etkilidir.
- Deney ve kontrol grubunun ön-test puanları arasında fark yoktur.
- Emdr terapisi uygulamasından sonra deney grubunun sosyal anksiyete ön-test son-test puanları arasında fark vardır.
- Emdr terapisi uygulamasından sonra deney grubu ve kontrol grubunun sosyal anksiyete son-test puanları arasında fark vardır.
- Kontrol grubunun sosyal anksiyete ön-test son-test puanları arasında fark yoktur.

### **Araştırmanın Önemi**

Sosyal kaygı düzeyinin her bireyde farklı düzeyde görülmesi tedavi ve rehabilitasyon sürecini önemli bir hale getirmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda sosyal kaygıya neden olan birçok içsel ve dışsal faktör olduğu belirtilmekle beraber (Bitran ve Barlow, 2004), uzun yıllardır sosyal kaygı düzeyini azaltmaya yönelik terapiler geliştirildiği ve uygulandığı görülmektedir. Bu yöntemlerden biri olan EMDR terapisi ile sosyal kaygı düzeyinin azaltıldığı ve sosyal kaygıya neden olan olumsuz anıların hatırlanma düzeyinin azaltıldığı bilinmektedir (Cuijpers vd., 2016). EMDR terapisinde temelde sekiz basamaklı bir uygulama yürütülmekte olup, uzun yıllardır bu uygulamanın yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirildiği göze çarpmaktadır. Buna karşılık son yıllarda hem teknolojinin gelişmesi hem de Covid-19 süreci gibi

toplumu olumsuz yönde etkileyen durumların çevrimiçi EMDR uygulamasını yaygın hale getirdiği görülmektedir (Korkmazlar vd., 2020). Çevrimiçi EMDR uygulaması üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olması söz konusu terapi yönteminin etkinlik düzeyini etkilemektedir. Uygulanan terapi yöntemlerinin etkinlik düzeyinin artırılması için çevrimiçi EMDR uygulamasının etkinliğine yönelik araştırmalara önem verilmesi gerektiği söylenebilir. Ayrıca literatürde sosyal kaygı düzeyi üzerinde çevrimiçi EMDR uygulamasının etkinliğinin ele alındığı çalışmalara rastlanmaması da bu çalışmanın önemini arttırmaktadır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Yapılan bu çalışma yaş ortalaması 18 ve üzerinde bulunan 32 kadın ve 10 erkek olmak üzere toplam 42 yetişkin birey ile sınırlıdır.
- Yapılan bu çalışma araştırmada sosyal anksiyete düzeyini belirlemek için kullanılan ölçekten elde edilen araştırma sonuçları ile sınırlıdır.
- Yapılan çalışma Mart 2023-Nisan 2023 tarihleri ile sınırlıdır.

### **Tanımlar**

**Kaygı:** Duygudurum bozukluklarının yanı sıra düşünme, davranış ve fizyolojik aktivite ile kendini gösteren bir mental rahatsızlıktır (Adwas vd., 2019).

**Sosyal kaygı:** Kişide çeşitli sosyal ortamlardan kaçınma ve başkaları tarafından gözlemleniyor algısı ile karakterize bir kaygı bozukluğudur (Aslan vd., 2020).

**EMDR:** Shapiro tarafından 1987 yılında geliştirilen ve sekiz aşamadan meydana gelen bilişsel terapi yöntemidir (Hase, 2021).



## BÖLÜM II

### Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

#### Kaygı-Anksiyete

Kaygı, dünyanın birçok ülkesinde her toplumda yaygın olarak karşılaşılan bir durumdur. Yapılan çalışma sonuçları da bu görüşü desteklemektedir (Ersoy vd., 2003). Birey ortada somut bir risk olmadığı hallerde, sebebi belli olmayan etkenlere bağlı şekilde kendisini huzursuz ve tedirgin hissetmesi anksiyete (kaygı) olarak açıklanmaktadır (Şahin, 2019). Freud'a göre kaygı içgüdüler ve dürtülerin neden olduğu güçlüklerin baskılanması ile ortaya çıkan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Kaygının üstesinden gelebilmek ya da ortadan kaldırmak için de baskıma mekanizmasının iyi şekilde gelişmesi gerekmektedir (Parlak, 2020). Yapılan bu tanımlar incelendiği zaman genel olarak kaygının baskı, tedirginlik ve huzursuzluk duyguları ile yakından ilişkili olduğu söylenebilir.

Literatürde farklı araştırmacıların da kaygı kavramına yönelik tanımlar ortaya koydukları göze çarpmaktadır. Kaya ve Varol'a (2004) göre anksiyete; kişinin özelliklerinde var olan çevresel ve psikolojik olaylara yönelik ortaya çıkan tepki, kaynağının ve başlangıcının kontrol dışı olmasına rağmen farkında olunan ve terleme, sararma şeklindeki fizyolojik semptomlarında görüldüğü bir yaşam tarzı olarak açıklanmaktadır. Kaygı insanın geleceğine yönelik endişe ve gerginlik hissetme durumu olarak tanımlanmaktadır. Bilinmeyen ve anlaşılmayan tehlikeli bir durumun yaşanmasını bekleme hali kişide kaygı ortaya çıkarmaktadır. Kaygı kendini huzursuzluk ve gerginlik şeklinde uyarılmaktadır. Çetinay-Aydın'a (2017) göre kaygı, bir uyarı ile alakalı veya alakasız olarak endişe ve korku ile bazı nöroendokrin, nörokimyasal, davranışsal cevapları dürtülen emosyonlar olarak açıklanmaktadır.

Kaygı kavramı birçok kuramcının da dikkatini çekmiş olan önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Varoluşçu kurama göre, anksiyete kişinin kendini var olma nedeninin farkında olma konusunda ortaya çıkan sorunlarla tanımlanmaktadır. Söz konusu kuramın savunucuları, anksiyete kavramını, kişinin şahsının temel yapı taşı olarak nitelendirmektedir. Bunun yanında var olma korkusuna da vurgu yapılmaktadır. Davranışçı görüşe sahip olanlara göre anksiyete kişinin öğrenilmiş durumuna göre açıklanmaktadır. Korku, bireyde acı verici ve tehlikeli bir uyarıcı

esnasında verilen biyolojik etkenlere dayanan bir tepki olarak ifade edilmektedir. Buna paralel olarak bireylerde normal korku uyaran durumlarda bile karışık bir biçimde koşullanarak kaçmayı seçebilmektedir (Parlak, 2020).

Yukarıda yer alan bilgiler değerlendirildiği zaman, bireyin içinde olduğu ve anlık meydana gelen korkulara ve olumsuz dış etkenlere verdiği tepkiler durumluk kaygı hali olarak tanımlanmaktadır. Literatürde durumluk kaygı kavramı nesnel kaygı olarak da adlandırılmaktadır. Bireyin daha önceki yaşantısından kaynaklanan, sebepleri net bir şekilde bilinmeyen, yaşanacak veya yaşanmama durumunun kesin olmadığı duygusal tepki ve sürekli kaygı şeklinde açıklanmaktadır. Literatürde sürekli kaygı kavramı nevrotik kaygı olarak da kullanılmaktadır. Sürekli kaygının ortaya çıkması için bireyin yaşamında kaygıya neden olan unsurların kronik hale gelmesi gerekmektedir (Şahin, 2019).

Durumluk ve sürekli kaygı görülme düzeyi toplumdan topluma farklılık göstermekte olup, kaygı olumsuz bir durum olarak tanımlanmasının yanında, strese karşı oluşturulan cevapların olumlu bir parçası haline geldiği belirtilmektedir. Kişiyi herhangi bir tehlike durumunda harekete geçirdiği ifade edilmektedir. Söz konu risklerin kişinin hayatını tehdit edecek boyutta olması ve yakın bir zamanda gerçekleşecek olmasının zorunlu olmadığı belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

## **Sosyal Anksiyete**

Sosyal anksiyete her yaş grubunda görülebilen ve birçok toplumda yaygın karşılaşılan bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Mörtberg vd., 2022). Sosyal anksiyete kavramının iyi anlaşılması için öncelikli olarak sosyal anksiyete ile ilişkili kavramların ve sosyal anksiyetenin genel özelliklerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Sosyal anksiyete kavramına ilişkin genel bilgiler (tanım, tanı kriterleri, epidemiyoloji, etiyoloji, belirtileri) aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

## **Sosyal Anksiyete Tanımı ve Tarihçesi**

İzleyenlerin olduğu bir ortamda performans sergilenmesi gereken hallerde veya genel anlamda sosyal ortamlarda kişilerin korku duygusunu yaşaması asırlardır

bilimcilerin konusu olmuştur. Fakat, anlaşıldığı üzere sosyal anksiyete tanımını ilk 1966 yılında Marks ve Gelder tarafından yapıldığı ve bireylerin diğer insanlar tarafından dikkatle izlendiklerini düşündükleri veya performans sergilemeleri gereken hallerde tecrübe edindikleri şiddetli kaygı durumu olarak tanımlamaktadırlar (Eldoğan, 2017).

### ***Tanı Kriterleri***

DSM-5'te yetişkinler adına açıklanan sosyal anksiyete bozukluğu tanısına ait kriterleri şöyledir:

- Birey diğer kişilerce değerlendirilebilecek olduğu bir veya birden fazla toplumsal durumlarda belirgin kaygı ve korku yaşayabilir. Örnekler arasında toplumsal etkileşimler, gözlenme ve başkalarının önünde bir eylemi uygulama gibi olaylar yer almaktadır.
- Birey olumsuz değerlendirme yapılabilecek bir eylemi gerçekleştirmekten veya kaygı duygusuna kapıldığına yönelik belirtiler göstermekten korkar (dışlanma korkusu, utanma, küçük düşmekten korkma),
- Yukarıda bahsedilen toplumsal durumlar, hemen hemen her zaman kaygı veya korkuyu ortaya çıkarır,
- Yine bu toplumsal durumlardan çekinilir veya şiddetli düzeyde kaygı veya korkuya kapılır,
- Yaşanılan korku veya kaygı, bahsedilen toplumsal ortamlarda çekinme haline ve kültürel-toplumsal bağlama göre eşit düzeyde olmadığı görülür,
- Kaygı, kaçınma veya korku devamlılık gösteren bir durumdur, 6 ay ya da daha uzun süreli seyredebilir,
- Kaygı, korku veya kaçınma klinik bakımdan belirgin bir probleme, toplumsal veya iş yaşamı ile alakalı işlevsizliğe sebep olur,
- Korku, kaçınma veya kaygı bir maddenin (kötü anlamda kullanılan ilaçlar) veya diğer sağlık durumlarının fizyolojik etkilerine bağlı değildir,
- Korku, kaçınma ve kaygı, beden algısı bozukluğu, panik bozukluk veya otizm açılımı çerçevesinde bozukluk gibi diğer ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamamaktadır,

- Sağlığı ilgilendiren başka bir durum söz konusu ise kaygı, korku veya kaçınma halleri ile net şekilde ilişkilendirilemez ve yoğun düzeydedir,

**Belirleyici.** Yalnızca Eylem Gerçekleştirme Sırasında: korku toplumda konuşma veya performans gösterme ile sınırlıysa (APA, 2013).

DSM-IV-TR'dan DSM-5'e geçiş aşamasında "genellenmiş" belirleyicisinin yerini, "yalnızca eylem gerçekleştirme sırasında" belirleyicisinin aldığı bilinmektedir. Yaşanan bu değişikliğin nedeninin "genellenmiş" kavramının güvenilir bir şekilde belirlenememiş olduğu ifade edilmektedir. "Yalnızca eylem gerçekleştirme sırasında" belirleyicisinin bilhassa dansçılar, müzisyenler, performans sanatçıları veya düzenli şekilde halka hitap etmesi gereken kişiler için uygun bir belirleyici olduğu söylenmektedir. Bunun yanında DSM IV 'in için açıklanan korkunun ve kaygının "aşırı ve sebepsiz" olmasına yönelik kriterler kaldırılarak söz konusu değerlendirmeler klinisyenlere devredilmiştir (Eldoğan, 2017).

### ***Epidemiyolojisi***

Sosyal anksiyete bozukluğu ilk olarak DSM III kriterlerinde sosyal fobi ismiyle resmi bir tanı olarak bahsedildikten sonra sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlığına yönelik çeşitli kültürlerde birçok epidemiyolojik çalışma yapıldığı bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2005 yılında gerçekleştirilen yaygınlık çalışmasına göre sosyal anksiyete bozukluğunun %12.1'inin hayat boyu devam etme sıklığı ile özgül fobinin ardından en yaygın görülen anksiyete bozukluğu olduğu rapor edilmiştir (Kessler vd., 2005). Hofmann vd. (2010) göre sosyal kaygı, Asya ülkelerinde düşük düzeyde görülürken, Amerika da oldukça yaygındır. Bu durum sosyal kaygının kültürel unsurlara göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Epidemiyolojik araştırmalarda sosyal anksiyete bozukluğunun alt boyutlarına veya spesifik birtakım SAB tanı kriterlerine göre SAB yaygınlığının değişmesiyle sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlığına yönelik yapılan epidemiyolojik araştırmaların alt tiplerine göre uygulanması mecburi tutulmaktadır. Literatürde yer alan bulgularda SAB'a ilişkin semptomları gösteren kişilerin hemen hemen yarısının genellenmiş SAB tanı grubunda yer aldığı görülmektedir (Eldoğan, 2017). Bu konuda yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 15 ve üzerinde yer alan bireylerde sosyal anksiyete yaygınlığının incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada

katılımcıların hayatlarının herhangi bir döneminde sosyal anksiyete belirtisi gösterme oranının %70-80 arasında değiştiği bulunmuştur (Lecrubier vd., 2000).

Blumgart vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada yetişkin bireylerde sosyal anksiyete yaygınlığının belirlenmesi amaçlanmış, söz konusu çalışmada yetişkinlerde sosyal anksiyete yaygınlığının %40 gibi ciddi bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Jefferies ve Ungar (2020) tarafından yapılan çalışmada yedi farklı ülke örneğinde sosyal anksiyete yaygınlığı incelenmiş, söz konusu çalışma Çin, Brezilya, ABD, Endonezya, Rusya, Tayland ve Vietnam'da yürütülmüştür. Söz konusu çalışmada genel sosyal anksiyete düzeyinin %36 olduğu bulunmuştur. Ahmad vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada sosyal anksiyetenin gençlerde yaygın görülen bir sorun olduğu belirtilmiş, söz konusu çalışma 107 ve 91 genç birey üzerinde yürütülmüş, çalışmada katılımcıların %20.2'sinde düşük düzeyde, %41.9'unda orta düzeyde ve %28.3'ünde yüksek düzeyde sosyal anksiyete belirtisi olduğu tespit edilmiştir. Fehm vd. (2008) tarafından yapılan çalışmada ise yetişkinlerde sosyal anksiyete yaygınlığının %3 ile %7.5 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Sosyal anksiyete bozukluğunun Türkiye'de de yaygın karşılaşılan bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir. Yapılan çalışma sonuçları da bu görüşü destekler niteliktedir (Solmaz vd., 2000). Ülkemizde yükseköğretime devam eden öğrencilerin SAB belirtilerini saptamak adına yapılan araştırmalarda son bir yılda SAB belirtileri tecrübe eden kişilerin %74,6'sının, hayatları süresince SAB deneyimleyenlerin ise %76,5'inin belirlenmiş olan (spesifik, özgül sosyal anksiyete) alt tip belirtilerine rastlandığı rapor edilmiştir (Gültekin ve Dereboy, 2011). Kartal-Yağız vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete yaygınlığının belirlenmesi ve sosyal anksiyetenin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışma farklı bölümlerdeki 1000 öğrenci üzerinde yürütülmüş ve öğrencilerde sosyal anksiyete yaygınlığının %9.4 olduğu rapor edilmiştir. Çakın-Memik vd. (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırmada farklı yaş gruplarında yer alan kişilerde sosyal anksiyete yaygınlığının incelenmesi amaçlanmış, ilgili çalışmada konu ile ilgili olarak 1999-2009 yılları arasında yapılan akademik çalışmaların içerik analizi yapılmıştır. Araştırmanın sonunda sosyal anksiyete yaygınlığının 18 yaş altı bireylerde %1.6 düzeyinde, 18 yaş üstü bireylerde ise %0.4 ile %17 arasında değiştiği bulunmuştur. Aynı çalışmada hayatının herhangi bir döneminde sosyal anksiyete yaşayanların oranı ise %0.4 ile %13.7 arasında değiştiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete yaygınlığının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda tıpkı stres ve depresyon da olduğu gibi sosyal anksiyete yaygınlığının da kadınlarda daha fazla olduğu belirtilmektedir (Barnett vd., 2021). Ancak, kadınlarda sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlık düzeyleri değerlendirilirken erkeklerin psikolojik problemleri kadınlara göre daha fazla saklama eğiliminde olduklarında dikkat edilmesi gerektiği söylenmektedir (Eldoğan, 2017).

### ***SAB’da Klinik Görünüm ve Karakteristik Davranışlar***

Anksiyete tanılı kişiler iç sıkıntısı yaşayan özelliğe sahip oldukları bilinmektedir. Anksiyetede ortaya çıkan korku bezleri hastaların iç sıkıntısını yükselten, sürekli kötü bir olay yaşanacakmış gibi hislere kapılarak bu doğrultuda hareket etmektedirler. Korkuda da benzer bir uyarıcı belirtisi olarak kabul edilmektedir. Anksiyete durumunda kişi bir tehditle başa çıkmaya ilişkin tedbirler almaktadır. Korku ile anksiyete ile karıştırılan iki terim olup, korkunun temelinde bazı dış tehditlere karşı yanıt söz konusu olmaktadır. Anksiyetenin ise iç odaklı ve bilinmeyen bir belirtisine karşı tepki olduğu söylenmektedir. Dışarıdan gelen risk ve tehlikeler karşısında bireyler korkuya kapılırken, içten gelen çatışmalar ve tehlike ise kişide bunaltı ya da huzursuzluk yaratmaktadır (Tamam ve Demirkol, 2019). Anksiyetede temel belirtilerin fiziksel ve ruhsal belirtiler şeklinde sıralandığı görülmektedir. Söz konusu belirtiler Tablo 1’de sunulmuştur (Eller vd., 2006).

Tablo 1.

*Anksiyetede fiziksel ve ruhsal belirtiler*

Anksiyetenin fiziksel belirtileri	Anksiyetenin ruhsal belirtileri
Devamlı olarak terleme	
Ağızda içinde kuruma	Bunaltı ve endişe
Sıklıkla idrara çıkma	Sinirlilik durumu
Bulantı yaşama	Pekçok durum ya da olay karşısında
Baş ağrısı	kolaylıkla irkilme
Ara sıra baş dönmesi	Gerçek olmadığına ilişkin hislere
Titreme duygusu	kapılma
Çarpıntı yaşama	Delirme korkusu
Göğüs ağrısı görülmesi	Kontrolünü kaybetme duygusu
Sık sık nefes alma eğiliminde olma	Ölüm korkusu yaşama
Nefes almada güçlük çekme	

Sosyal kaygı bozukluğu bulunan kişiler ise sosyal bir değerlendirmeye tabi bırakılacakları durumlarda orantısız, sürekli ve belirgin korkunun yaşandığı görülmektedir. Sosyal kaygı bozukluğu bulunan kişilerde utanç ve aptal görüldüğüne ilişkin duygular ve sakarlık sıklıkla görülmektedir. Bunun yanı sıra kişiler iletişim kurarken veya yazı yazarken titreme, toplum önünde konuşurken korku, yemek yerken tıkanma gibi durumlara sıklıkla maruz kaldığı bilinmektedir. Genel tuvaletleri kullanmak da sosyal kaygı bozukluğu bulunan kişilerde yoğun düzeyde korku yaşamasına sebep olmaktadır (Şahin, 2019).

SAB belirtilerini deneyimleyen kişiler sosyal geribildirim alamadıkları durumlarda bile hem kendi performanslarına hem de diğer kişilerin performanslarına yönelik bazı eleştiriler yapılabilmektedir. Söz konusu yorumlarda ise SAB belirtilerini deneyimleyen kişilerin belirsiz uyarınları olumsuz şekilde yorumlama veya olumlu taraflarını görmezden gelme eğilimi gösterdikleri bilinmektedir (Eldoğan, 2017). Bunun yanında sosyal anksiyetesi olan kişiler yazı yazmaktan ve başkalarının yanında imza atmaktan bile korkmaktadır. Genel tuvaletleri kullanma konusunda da korku duymaktadırlar. Sosyal anksiyetesi olan kişiler sosyal bir ortamda iyi performans sergilemekten korktukları için performans sergilerken utanma hissine kapılmaktadır. Utanma ve rezil olma korkuları nedeniyle sergiledikleri davranışlar fizyolojik belirtileri de ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda bu kişiler başkalarının kendileri

hakkındaki düşüncelerine odaklandıkları için genellikle başkalarının düşüncelerini abartmaktadır (Dilbaz, 2000).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde bağımlılık yapan madde kullanım düzeyinin de yüksek olduğu bilinmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar özellikle alkol kullanım sıklığı ile sosyal anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (Evren, 2010). Bu alanda gerek Türkiye’de gerekse de farklı kültürlerde yürütülen araştırmalarda sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde alkol kullanımının yanında sigara ve uyuşturucu madde kullanım sıklığının da yüksek olduğu rapor edilmiştir (Myers vd., 2003).

### ***Sosyal Anksiyetenin Etiyolojisi***

Kaygı ve korkunun bireyde olmasında, çocuğun rol model olarak benimsediği birey, bakımını gerçekleştiren kişiler, okul yaşamı ve öğretmenlerinin yeri büyük önem arz etmektedir. Yaşamlarında ortaya çıkan olaylar ile alakalı davranış biçimlerini ve fikirlerini nerede nasıl ifade edeceklerini ya da edemeyeceklerini, nasıl görmezden geleceklerini öğrenerek bu durumu pekiştirmektedirler. Yaşamlarında güvenliklerini sağlayan ya da bakımlarını üstlenmiş olan kişilerin güvensiz ve aşırı endişeli veya kaygılı olmaları, çocukların var olma durumlarından daha çok kaygılı bireylerle bir arada yaşamasından kaynaklı olarak içlerinde korkuya ve kaygıya neden olmaktadır (Şahin, 2019).

Sosyal anksiyete bozukluğunun tek yumurta ikizi olanlarda çift yumurta ikizlerine göre daha çok birlikte görülmesinin de sosyal anksiyete bozukluğunun genetik temelleri olabileceğini desteklemektedir (Kendler vd., 2001). Literatürde bu alanda yapılan çalışma bulguları da henüz net bulgular ortaya koymamakla beraber, sosyal anksiyete bozukluğunun genetik unsurlar ile yakından ilişkili olabileceğini göstermektedir (Epkins ve Heckler, 2011). Ancak özellikle tek yumurta ikizlerinde sosyal anksiyete görülmesinin genetik mi yoksa çevresel faktörlerle mi ilişkili olduğu hala tartışma konusudur (Eldoğan, 2017). Bu hususta yapılan bir araştırmada SAB tanısından daha çok sosyal anksiyete ile alakalı kişilik özelliklerinin genetik alt yapısına değinilmektedir. Sözgelimi, yeterli düzeyde aktif olmayan 5-HTTLPR genotipi anksiyeteye bağlı yüz kızarması durumu ile ilişkilendirilmiştir (Domschke vd., 2009).



Sosyal anksiyetenin temelinde biyolojik unsurların da etkili olabileceği düşünülmektedir (Spence ve Rapee, 2016). Bugün yapılan çalışmalarda SAB belirtileri ile alakalı biyolojik evrelere yönelik henüz tutarlı bir bulguya rastlanamamış olsa da, pek çok araştırmada genetik faktörlerin yanında çoğunlukla SAB belirtileri deneyimleyen kişilerde nörolojik yapılarına, nöral yollarına, psikofizyolojik ve nörotransmitter süreçlere odaklanmaktadır (Eldoğan, 2017). Gerçekleştirilen nörogörüntüleme çalışmaları sosyal risk olarak görülen bir uyaran karşısında sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerde bilhassa bilateral amigdalada aktivasyon düzeyinde artış olduğu rapor edilmiştir (Syal vd., 2012).

Sosyal anksiyete bozukluğu durumunda biyolojik aşamaların değerlendirildiği araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Buna paralel olarak çalışmaların psikopatolojik bir süreci inceleyen çalışmada da olduğu gibi yapısı gereği kesitsel çalışmalar olması bu çalışmalara yönelik önemli bir sınırlılık olduğu binmektedir. Literatürde bu konuda farklı yaş gruplarında yapılan ve farklı belirtisel süreçleri değerlendiren çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (Eldoğan, 2017).

Sosyal anksiyetenin etiyojisi üzerine yapılan diğer çalışmalarda okul, aile ve akran ilişkilerinin sosyal anksiyete ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Mychailyszyn vd., 2010). Bunun yanında olumsuz yaşam koşulları ile fiziksel, cinsel, duygusal ve psikolojik ihmal/travmaların zaman içerisinde sosyal anksiyeteye neden olduğu rapor edilmiştir. Söz konusu bulgular sosyal anksiyetenin yaşanılan sosyal çevre ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Cogle vd., 2010).

### **Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)**

EMDR literatürde “Eye Movement Desensization and Processing” olarak ifade edilmekte olup, yazım kolaylığı açısından Türkçede terapinin kısaltması kullanılmaktadır (Asarlı-Tokgöz, 2018). EMDR, beynin bilgi işleme sistemini ve rahatsız edici deneyimlerin anılarını, organik eksiklik veya hakareten kaynaklanmayan patolojilerin temeli olarak vurgulayan bütünleştirici, danışan merkezli bir psikoterapi yaklaşımıdır (Shapiro, 2007). Diğer bir ifadeyle EMDR uygulaması, birden fazla psikoterapi tekniğini bir araya getiren, bedensel uyarımlar ile zihinsel işleme süreçlerinin uyumlu bir biçimde kullanıldığı terapi yöntemidir. EMDR uygulamaları ile başlarda sadece yetişkin bireylere uygulanması için tasarlanmış terapi yöntemleri arasında yer almaktadır. Ancak zaman içerisinde çocuk ve ergenlerde de

EMDR uygulamaları yaygın hale gelmiştir (Merdan-Yıldız vd., 2021). Son yıllarda yaygın olarak kullanılan EMDR terapisi işlerliği oldukça yüksek bir terapi yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Buna karşılık EMDR terapisine ilişkin bazı yanlış bilgiler de söz konusudur. Örneğin; EMDR uygulamasının hafızaya “reset atma” ya da zihni silme işlemi olduğu düşünülmektedir. Ancak EMDR uygulamasında söz konusu işlemler yapılmamakta, sadece kişiyi rahatsız eden anıların derecesinin azaltılması söz konusudur (Hotlar, 2018).

Literatürde EMDR uygulamalarının temeli 1988 yılında Shapiro tarafından yapılan araştırmalar ile atılmıştır. Bu tarihten günümüze kadar geçen zaman diliminde basit duyarsızlaştırma tekniğinden uzaklaşmış, etkililiği hızla kabul edilen araştırmalar sonucunda EMDR uygulamaları geçerliği kabul edilen bir psiko-terapi yaklaşımı haline gelmiştir (Asarlı-Tokgöz, 2018). EMDR, bir bireyin psikolojik rahatsızlığını yönlendirmeye devam eden işlenmemiş travmatik veya diğer üzücü deneyimlerin tanımlanmasını içermektedir. Danışandan, hafızanın en kötü yanını, beraberindeki o anda sahip olduğu olumsuz bilişler ve ilişkili bedensel duyumlarla birlikte hatırlaması istenmektedir. Kişi eşzamanlı olarak gözlerini bir yandan diğer yana hareket ettirmeye veya başka bir çift taraflı stimülasyon kullanmaya yönlendirilmektedir (Logie, 2014). Literatürde yer alan çalışmalarda farklı terapi yöntemleri ile kıyaslandığı zaman EMDR uygulamasının mental sağlık sorunlarının rehabilitasyonunda daha etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun temel nedenleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

1. Bu terapi yönteminde anıların gruplar halinde hedeflenmesi mümkün hale gelmektedir (Örneğin; “ben değersiz birisiyim” teması çerçevesinde toplanan tüm anılar).
2. İşlevsiz duruma ilişkin malzemelere doğrudan ulaşılması söz konusudur.
3. Odaklı protokollerden faydalanılmaktadır (Örneğin; terapilerde obsesif kompulsif bozukluk için kullanılacak yöntem ile panik atak hastalarında kullanılacak yöntemler birbirinden farklıdır).
4. Terapilerde içsel bilgi işleme sistemi uyarıldığı için bilgi doğrudan fizyolojik düzeyde değişime uğramaktadır (Hotlar, 2018).

### *Uyumsal Bilgi İşleme Modeli*

EMDR uygulamasının temellerini anlayabilmek için öncelikli olarak uyumsal bilgi işleme modelinin iyi bilinmesi ve anlaşılması gerekmektedir (Hotlar, 2018). Çünkü EMDR'nin çok çeşitli terapötik uygulamaları, klinik uygulamalarına rehberlik eden uyumsal bilgi işleme (Adaptive Information Processing-AIP) modeline dayanmaktadır. Açıkça ki, insanlar yıllar boyunca çeşitli travmatik olaylara maruz kalmaktadır. Uyumsal bilgi işleme modelinde bunlar, daha az travmatik veya silinmez oldukları için değil, daha yaygın oldukları için “küçük” travma olarak tanımlanır (Shapiro, 2007).

Sağlıklı bir bireyde yeni deneyimler işlenirken “metabolize edilir” veya “sindirilir” ve faydalı olan öğrenilir, uygun duygularla depolanır ve gelecekte kişiye rehberlik etmesi için kullanılabilir hale getirilir. Örneğin; bir çocuk bisikletten düşüp ağlayabilir, ancak uygun şekilde rahatlatma ve besleme ile korku geçer ve gelecekte daha başarılı bir sürüş için neyin gerekli olduğunu öğrenir. Bununla birlikte, bazı çocuklar bisiklete binme ve sıkıntı konusunda endişelenirler. Bu sürekli kaygı, bilgi işleme sisteminin deneyimi uyarlanabilir bir çözümlülüğe yeterince işlemeden depoladığını gösterir. Bisiklete binmeyi düşündüklerinde daha önceki keyifli sürüşleri veya fiziksel acının geçtiğini hatırlamak yerine, hatırladıkları tek şey düşüştür. Olay esasen korku ve acı anında zamanda donmuştur. Bu, gelecekteki uygunsuz (işlevsiz) tepkilerin temelini oluşturur (Shapiro, 2007). Literatürde yer alan bu bilgiler değerlendirildiği zaman, insan beyni her yeni deneyim aracılığıyla bilgiyi işlevsel hale getirmektedir. Duygu, düşünce, korku, imge ya da ses gibi bilgiler beyinde işlenerek ilişkili anılar ağı ile bütünleşmektedir. Böylece beyinde söz konusu deneyim ile ilgili öğrenme gerçekleşmektedir. İnsanların edindikleri mevcut bilgiler gelecekte verecekleri tepkileri ve sergileyecekleri davranışları şekillendirmektedir. İnsan yaşamında bu sistemin sağlıklı bir biçimde çalışması oldukça önemlidir. Çünkü insanların ruh sağlıklarının sağlıklı bir şekilde gelişmesi uyumsal bilgi işleme modelinin de sağlıklı olması ile yakından ilişkilidir (Hotlar, 2018).

EMDR terapisi ile uyumsal bilgi işleme modeli arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çünkü EMDR modeline göre insanların olumsuz duygu, düşünce ve kişilik yapısına sahip olmalarının temelinde yaşamları boyunca karşılaştıkları travmalar (işlev ve uyum bozucu yaşam olayları) etkili olmaktadır. Örneğin; kişinin “ben bir aptalım” ya da “bunu başaramayacağım” şeklindeki düşüncelerinin temelinde

işlenmiş anıların tetiklenmesi yatmaktadır. Bu kapsamda insanların uyumsal bilgi işleme düzeyinin kaza, savaş, doğal afet, travma, taciz ya da tecavüz gibi olumsuz yaşam koşulları nedeniyle olumsuz yönde şekillendiği belirtilmektedir (Shapiro ve Maxfield, 2002).

### ***EMDR'nin 8 Evresi***

EMDR, önceki olumsuz deneyimlerin neden olduğu veya şiddetlendirdiği tüm klinik şikayetleri ele almak için sekiz aşamalı bir tedavi modelini kullanan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu nedenle, bir araba kazasının ardından ortaya çıkan belirli öğrenme veya işleme güçlüklerinde olduğu gibi bir sorun organik temelliyse, EMDR bir ön tedavi olmayacaktır (Logie, 2014). Söz konusu aşamalar aşağıda sırasıyla açıklanmıştır.

**1. Öykü ve tedavi planlama.** Bu evrede kişinin geçmişini tartışma ve bir tedavi planı geliştirme söz konusudur. Kişiyi yeniden işlemek için travmatik olaylara dikkat edilmelidir. Kişi değerlendirilirken içsel ve dışsal kaynaklara dikkat etmek oldukça önemlidir. Bu evre temel olarak 1-2 seans sürmekte olup, bu evrede kişiyi tedaviye sürükleyen semptomların da belirlenmesi söz konusudur. Bu evrenin sonunda uygun bir tedavi planı oluşturulmaktadır (Merdan-Yıldız vd., 2021).

**2. Hazırlık evresi.** Bu evrede kişi ile terapötik bir ittifak kurulmaktadır. Bu evrede EMDR terapi süreci açıklanmakta ve temel beklentiler kişiye aktarılmaktadır. Yine bu evrede kişinin endişe ve sorunları dikkate alınmaktadır. Terapiyi uygulayacak kişi ortaya çıkabilecek duygusal rahatsızlıkları önlemek için özel teknikler hazırlamaktadır. Bu evrenin temel olarak 1-4 seans sürdüğü görülmektedir. Burada seans sayısını belirleyen unsur bireyin travma geçmişi'dir. Çoklu travma geçmişinin olduğu vakalarda seans sayısı artmaktadır (Hase, 2021).

**3. Değerlendirme.** Bu evrede görüntüler, inançlar, duygular ve duyular dahil olmak üzere yeniden işlenecek olay tanımlanmaktadır. Yeniden işlemeyen önce başlangıç ölçütleri temel olarak alınmaktadır. Amaca uygun bir tedavi sağlanabilmesi için değerlendirme evresi önemli bir yere sahiptir (Shapiro, 2007).

**4. Duyarsızlaştırma evresi.** Hasta travmatik olay hakkında düşünürken göz hareketlerine, hafifçe vurmaya veya diğer ikili dikkat ikili durum simülasyonuna başlanmaktadır. Yeni düşüncelerin, imgelerin, hislerin ve duyumların ortaya çıkmasına izin verecek şekilde sıfıra (veya uygunsu 1'e) düşene kadar danışanın öznel sıkıntı birimlerini azaltmaya odaklandığı görülmektedir (Shapiro, 2007)

**5. Kurulum evresi.** Bu evrede kişinin ilişkilendirmek istediği olumlu inançlar güçlendirilmektedir. Bu evre kişi kendisini olumlu hissedene kadar devam etmektedir. Bu aşama, olumlu bilişsel bağlantıları güçlendirir. Belirli bir hedefi 0 SUD düzeyine işledikten sonra terapist, seansın başında tanımlanan istenen olumlu inancın hala uygun olup olmadığını veya daha iyi bir inancın ortaya çıkıp çıkmadığını kontrol eder. İşleme, kafa karışıklığını giderdikten ve daha fazla olumlu bilgiyi gün ışığına çıkardıktan sonra, yeni bir pozitif bilişin daha uygulanabilir olması alışılmadık bir durum değildir (Hase, 2021).

**6. Vücut tarama evresi.** Bu evrede danışanın hem hedef olayı hem de olayı aklında tutması istenmektedir. Bunun yanında kişiden pozitif biliş ile birlikte hedef hafızayı düşünmesi ve duyum aramak için bedeni baştan ayağa zihinsel olarak taraması istenir. Daha sonra herhangi bir duyuma odaklanır ve duyum dağılına kadar ardışık setlerde işlenir. Bazen bir sansasyon olabilir. Bu durum daha fazla işlevsiz bilgiyle bağlantılıdır ve başka bir bellek ortaya çıkabilir. Bazen danışan haz verici bir duyguyu tanımlayabilir. Bunlar genellikle olumlu etkiler ile bağlantılıdır ve iki taraflı uyarımla güçlendirilir. Bu aşama, danışan herhangi bir olumsuz duygudan arınmış “temiz” bir vücut taraması yaptığında tamamlanır (Hase, 2021).

**7. Kapatma evresi.** Danışanın şimdiki anda sakin bir duruma dönmesine yardımcı olunmaktadır ve yeniden işlemenin tamamlanıp tamamlanmadığı kontrol edilmektedir. Bir olayın yeniden işlenmesi, kişi bu konuda tarafsız hissettiğinde (SUD=0), olumlu inanç tamamen doğru hissettiğinde ve vücut tamamen doğru olduğunda tamamlanmaktadır. Bu aşama, danışanın seans sonunda uygun bir denge durumunda olmasını ve seanslar arasında bu dengeyi koruyabilmesini sağlamak için kullanılır. İşlem tamamlanmamışsa ve danışan herhangi bir sıkıntı içindeyse, otokontrol veya güdümlü imgelerden birisini ortadan kaldırmak için teknikler kullanılır (Shapiro, 2007).

**8. Yeniden değerlendirme evresi.** Her yeni seansın başında terapist ve danışan, sıkıntının hala düşük ve olumlu bilişin güçlü olduğundan emin olmak için yakın zamanda işlenen anıları tartışmaktadır. Devam eden tedavi için gelecekteki hedefler ve yönler belirlenmektedir. Bu aşama, ilk işlemin ardından her oturumu açmaktadır. Tedavi etkilerinin sürdürüldüğünden emin olmak ve yeni konuların araştırılması gerekip gerekmediğini belirlemek önemlidir. Eğer bir hafıza varsa başarılı bir şekilde işlenmiş, anlam ve duygu olarak dönüşmüştür. Ancak belki de ele alınması gereken yeni bir bakış açısı ortaya çıkmıştır (Shapiro, 2007).

### ***Çevrimiçi EMDR Uygulaması***

Sağlıkla ilişkili sorunlar ortaya çıktığı zaman gerek çocukların gerekse de yetişkinlerin yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları bilinmektedir. Özellikle çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde karşılaşılan büyük travmatik olaylar bireyin psikolojisini olumsuz yönde etkilemekte ve travma sonrası stres bozukluğunu tetiklemektedir. Bu nedenle travmatik olay yaşayan bireylerde EMDR uygulamalarının kaygı bozuklukları ile başa çıkmada önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. EMDR uygulamaları uzun yıllardır yüz yüze görüşme yöntemine göre yürütülürken, son yıllarda teknolojinin gelişmesine paralel olarak uygulamaların çevrimiçi olarak da yürütüldüğü görülmektedir (Korkmazlar vd., 2020). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiği zaman yüz yüze terapi yöntemlerinde olduğu gibi çevrimiçi terapi tekniklerinin de psikiyatrik semptomların azalmasına katkı sağladığı belirtilmektedir (Mallen vd., 2005).

Son yıllarda EMDR uygulamalarının çevrimiçi olarak uygulanmaya başlamasında teknolojik gelişmelerin ve e-sağlık hizmetlerinin yaygın hale gelmesinin yanında, birtakım zorunlu durumların da etkili olduğu belirtilmektedir. Örneğin; 2019 yılında ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 süreci birçok sağlık hizmetinin yanında EMDR uygulamalarının da çevrimiçi yürütülmeye başlamasına zemin hazırlamıştır. Türkiye’de de Ulusal EMDR derneği terapi uygulamalarını 20 Mart 2020 tarihinden itibaren çevrimiçi olarak yürütmeye başlamıştır (Korkmazlar vd., 2020). Dünyanın farklı ülkelerinde de gerek pandemi koşulları gerekse de teknolojik alt yapının gelişmesine paralel olarak EMDR uygulamalarının çevrimiçi yürütülmeye başladığı görülmektedir (Lenferink vd., 2020).

Literatürde yer alan çalışmalar değerlendirildiği zaman e-sağlık hizmetlerinin yaygınlaştığı günümüzde EMDR uygulamalarının da çevrimiçi yapılmaya başlandığı görülmektedir. Bu uygulamalarda da EMDR'nin sekiz adımının aynı şekilde uygulandığı görülmekle beraber, uygulamaların başarıya ulaşması için çevrimiçi EMDR terapilerinde aşağıdaki unsurlara dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir;

- Arka plandaki yapının görüntü itibariyle terapi odasına benzemesi gerekmektedir. Hatta mümkünse her seans aynı arka plan üzerinden yürütülmelidir.
- Çocuklarda ilk terapi uygulaması çevrimiçi olacak ise ilk görüşme mutlaka ebeveynler ile yapılmalıdır.
- Çevrimiçi terapi sürecinde uygun terapi ortamının hazırlanması sürecinde aileden destek alınmalıdır. Özellikle çocuklar hareketli olduğu için terapi sürecinde masanın düzenlemesi aile desteği alınarak yapılmalıdır. Bunun yanında hareketli olan çocuklara belirli aralıklarla hareket etme izni verilmelidir.
- Çevrimiçi EMDR uygulaması yetişkin yerine bir çocuk ile yapılıyorsa mutlaka terapi sürecine oyun eklenmeli, oyun ya da egzersiz listesi önceden hazırlanması ve aileye bildirilmelidir (Korkmazlar vd., 2020).

### ***EMDR'nin Etkililiği Üzerine Yapılan Çalışmalar***

EMDR uygulamalarının mental sağlık ile ilişkili birçok sorunun en aza indirilmesine katkı sağladığı bilinmekte olup, yapılan araştırma sonuçları da bu görüşü desteklemektedir. Maxfield ve Hyer (2002) tarafından yapılan araştırmada travma sonrası stres bozukluğunun EMDR tedavisini araştıran çalışmalarda etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda Altın Standart Ölçek (Gold Standard Scale -GS) puanları ile etki büyüklüğü arasında anlamlı bir ilişki olduğu, Altın Standart Ölçeğine göre daha titiz çalışmaların daha büyük etki boyutları bildirdiği, etki büyüklüğü ile tedavi sadakati arasında da anlamlı bir ilişki bulunduğu, metodolojik titizliğin gürültüyü ortadan kaldırdığını ve böylece hata ölçümünü azalttığını ve böylece EMDR çalışmalarında gerçek tedavi etkilerinin daha doğru tespit edilmesini sağladığını belirterek sonuca varılmıştır.

Deacon ve Abramowitz (2004) tarafından yapılan araştırmada çeşitli kaygı ve anksiyete bozuklukları için uygulanan EMDR uygulamalarının etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada bu alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir. Çalışmanın

sonucunda anksiyete bozuklukları için EMDR'nin etkisinin olumlu yönde olduğu, Saf davranış terapileri de etkili olduğu, diğer uygulamalara kıyasla EMDR'nin etkisinin daha büyük olduğu rapor edilmiştir.

Seidler ve Wagner (2006) tarafından yapılan araştırmada Göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) ve travma odaklı bilişsel-davranışçı terapi (BDT), travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada literatür incelemesi yapılmıştır. Çalışmanın travma odaklı BDT ve EMDR eşit derecede etkili olma eğiliminde olduğu, EMDR'nin anksiyete üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Norton ve Esther (2007) tarafından yapılan araştırmada bilişsel davranışçı tedavilerin (BDT) yetişkinlerde anksiyete bozuklukları üzerindeki etkinliğinin incelenmesini amaçlanmıştır. Çalışmaya anksiyete bozukluğu için BDT'nin 108 birey dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda bilişsel terapi ve EMDR terapisi, anksiyete bozukluklarında etkili olduğu, bununla birlikte, teşhisler arasında karşılaştırma yapıldığında, yaygın anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunun sonuçları, sosyal anksiyete bozukluğununkinden daha büyük olduğu rapor edilmiştir.

Kuntz vd. (2008) tarafından yapılan araştırmada tek seans EMDR'nin akut stres sendromları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 86 hasta dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda EMDR uygulamasının hastaların Yüzde 50'si müdahaleci semptomların anında azaldığını ve sıkıntının genel olarak hafiflediğini bildirdiği, %27'si semptomlarının ve sıkıntısının kısmen hafiflediğini, %23'ü ise hiçbir iyileşme olmadığını bildirdiği, kısmen ve yanıt vermeyenlere daha kapsamlı tedavi sağlandığı veya sevk edildiği, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için daha az risk faktörü ile komplike olmayan AS semptomlarına sahip olma eğilimindeyken, yanıt vermeyenler, eski travmalara daha fazla maruz kaldıkları ve TSSB için daha fazla risk faktörünü onayladıkları, erken komplike olmayan travma sonrası vakalarda kısa EMDR müdahalesinin müdahaleci semptomlar üzerindeki hızlı etkilerine ilişkin diğer anekdot raporlarını desteklediği rapor edilmiştir.

Rodenburg vd. (2009) tarafından yapılan çalışmada travma sonrası stres belirtileri olan çocuklarda göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin (EMDR) etkinliği, artımlı etkinlik perspektifinden meta-analitik olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda EMDR için genel tedavi sonrası etki büyüklüğü orta düzeyde olduğu, etki boyutları EMDR ile yerleşik olmayan travma tedavisi veya tedavisi olmayan kontrol grupları arasındaki karşılaştırmalara dayandığında



EMDR'nin etkinliğini ve etki boyutları EMDR ile yerleşik travma tedavisi arasındaki karşılaştırmalara dayandığında etkililiğin arttığı, diğer bir bulgu da EMDR'nin anksiyete üzerinde iyileştirici etkisinin olduğu rapor edilmiştir

de Jongh ve ten Broeke (2009) tarafından yapılan çalışmada travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları spektrumu için EMDR uygulamasına ilişkin etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda EMDR'nin genellikle tedavisiz kontrol koşullarından veya spesifik olmayan müdahalelerden daha etkili olduğunu, ancak mevcut kanıta dayalı müdahalelerden daha az etkili olduğu, EMDR'nin anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu üzerinde olumlu etkilerinin olduğu rapor edilmiştir.

Olatunji vd. (2010) tarafından yapılan araştırmada anksiyete bozukluklarında bilişsel davranışçı terapinin etkinliği: meta-analitik bulguların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda BDT sırasında maruz kalma biçimindeki davranışsal müdahalelerin, özellikle OKB ve sosyal fobi olmak üzere anksiyete bozuklukları, sosyal kaygı ve bazı kaygı bozukluklarının tedavisinde baskın, aktif bileşeni oluşturabileceğini öne sürmektedir.

Morrissey (2013) tarafından yapılan araştırmada ayrılık kaygısı bozukluğunun tedavisinde EMDR'nin uygulamalarının etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya anne ve babası ayrılan çocuk ve ebeveynleri dahile dilmıştır. Çalışmanın sonucunda çocuk tedaviden önce dışarıda oynayamıyor, annesini sık sık kontrol ediyor ve onsuz aktivitelere katılamazken, tedavinin sonunda arkadaşlarıyla dışarıda oynayabiliyor, şehirde bisiklete binebiliyor, okul sonrası aktivitelere katılabiliyor ve arkadaşlarının evinde yatıya kalabildiği, bunun yanında çocukların sosyal anksiyete durumları üzerinde iyileştirici etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir.

Rathschlag ve Memmert (2014) tarafından yapılan araştırmada gelişmiş bir kaygıyı azaltmak için göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR)'nin etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 50 birey dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda iki ölçümde (T1 ve T2 geri kalan 4 hafta ile) kaygılarına göre otobiyografik anıları hatırlayarak kaygı oluşturmaları istenmiştir. Ayrıca katılımcılar rastgele bir deney grubu ve bir kontrol grubu olarak ayrılmış ve deney grubuna T1'den 2 hafta sonra kaygılarını gidermek için EMDR'nin ileri versiyonu ile 1-2 saatlik bir müdahale uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda katılımcıların algılanan kaygı yoğunluğu ve durumluk ve sürekli kaygı derecelerinin deney grubunda önemli ölçüde azaldığını, ancak kontrol grubunda T1'den T2'ye düştüğünü gösterdiği, ayrıca,

katılımcıların kaygısının uyarılması altındaki fiziksel performans, deney grubunda T1'den T2'ye önemli ölçüde arttığı ve kontrol grubunda önemli bir değişiklik olmadığı, EMDR'nin ileri sürümünün sosyal anksiyete ve kaygıyı azaltmak için uygun bir yöntem olduğunu rapor edilmiştir.

Cuijpers vd. (2016) tarafından yapılan araştırmada sosyal anksiyete bozukluğu (SAD), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve panik bozukluğu tanılı bireylerin davranışsal ve bilişsel terapileri uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada 42 çalışma incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda Yalnızca BAI'de ölçülen panik bozukluğu tedavisinin etkileri, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete üzerindeki etki boyutlarından önemli ölçüde daha büyük olduğu rapor edilmiştir.

Dautovic vd. (2016) tarafından yapılan araştırmada epilepsi ile ilişkili travma sonrası stres ve/veya anksiyete belirtileri olan çocuklarda göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin (EMDR) potansiyel etkilerini bir vaka serisi tasarımı kullanarak incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 5 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmada potansiyel tedavi etkilerini incelemek için, travma sonrası stres ve anksiyete belirtileri, EMDR öncesi ve sonrası ve 3 aylık takipte değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda EMDR'den önce, genel veya alt ölçek puanları, tüm çocukların klinik nöbetle ilişkili travma sonrası stres belirtileri ve/veya anksiyete belirtileri olduğunu, EMDR'den hemen sonra, çoğu çocuk bireysel gelişme gösterdiği ve bu yararların tedavi boyunca gözlemlendiği, nöbetle ilişkili travma sonrası stres ve/veya kaygı durumunda, EMDR'nin epilepsili çocuklar için potansiyel olarak başarılı, hızlı ve güvenli bir psikolojik tedavi olduğunu göstermektedir.

Yaşar vd. (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kalıcı komplike yas bozukluğu olan bireylerde EMDR uygulamasının iki olgu üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada yas bozukluğu olan bireylerde yaygın olarak kişinin öldüğünü kabul edememe, depresif ruh hali, uyku bozuklukları, somatik şikayetler ve suçluluk halinin gözlemlendiği belirtilmiştir. Söz konusu çalışmada yas bozukluğu olan iki bireye uygulanan EMDR terapisinin semptomların azalmasına katkı sağladığı rapor edilmiştir.

Griffioen vd. (2017) tarafından yapılan araştırmada sosyal anksiyete tedavisinde Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisinin ve Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 30 birey dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda EMDR ve BDT olmak üzere her iki grup da ana parametrede (RSES) iki standart sapmayı

artırarak benlik saygısında önemli gelişmeler gösterdiği, ayrıca, sonuçlar genel psikiyatrik semptomlarda önemli azalmalar gösterdiği, etkiler 3 aylık takipte devam ettiği hem EMDR hem de BDT'nin benlik saygısı düşük ve geniş bir yelpazeye sahip hastalar için etkili tedaviler olma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Gauvreau ve Bouchard (2018) tarafından birlikte yürütülen araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) için bir tedavi yöntemi olarak göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin (EMDR) potansiyel etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 4 birey dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda YAB'ye deneysel olarak katkıda bulunanların ve aşırı endişeye neden olan mevcut ve beklenen durumların hedeflenmesinin ardından, kaygı ve aşırı endişe puanlarının tanısız eşğin altına düştüğünü ve iki vakada YAB semptomlarının tamamen düzeldiğini göstermektedir. Hem tedavi sonrası hem de 2 aylık takipte, dört katılımcının hiçbiri artık YAB tanısı ile başvurmamıştır.

Sagaltici ve Demirci (2019) tarafından yapılan araştırmada sosyal anksiyete bozukluğunda göz hareketlerinde duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda ilaç ve EMDR tedavisinin birlikte kullanılması yararlı olabilir ve EMDR tedavisi sosyal anksiyetenin tedavi edilmesinde etkili olduğu rapor edilmiştir.

Gençtürk (2019) tarafından yapılan çalışmada lise öğrencilerinde sınav kaygısı ile başa çıkmada EMDR uygulamasının etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmaya 10 deney ve 10 kontrol grubu olmak üzere toplam 20 lise son sınıf öğrencisi katılmıştır. Deney grubundaki öğrencilere her biri 1,5 saat süren dört EMDR seansı uygulanmıştır. Bu süreçte kontrol grubundaki bireyler herhangi bir terapi programına katılmamıştır. Araştırmanın sonunda kontrol grubundaki öğrenciler ile kıyaslandığı zaman EMDR terapi grubunda yer alan öğrencilerin sınav kaygılarında anlamlı azalma meydana geldiği bulunmuştur.

Çınar (2020) tarafından yapılan çalışmada kanser hastalarında görülen psikiyatrik belirtilerde EMDR tedavisinin etkinliği araştırılmıştır. Çalışmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde takip veya tedavi sürecinde gönüllülük esasına göre seçilen 15 terapi ve 15 kontrol hastası dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda kontrol ve deney grubunun her ikisine de anksiyete, depresyon, uyku kalitesi, travma sonrası stres bozukluğu ölçekleri uygulanmış olup, EMDR uygulanan grubun anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu üzerinde olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Akkuş ve Durna (2021) tarafından yapılan araştırmada göz hareketiyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi ve uzun dönemli etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada literatür taraması yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda EMDR'nin panik bozukluk, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon üzerinde olumlu etkilerinin olduğu rapor edilmiştir.

Matthijssen vd. (2021) tarafından yapılan araştırmada klinik olmayan bir örnekleme EMDR'ye karşı EMDR 2.0'in rahatsız edici anıların duygusallığı ve canlılığı üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 62 kadın dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda EMDR ve EMDR 2.0 arasında duygusallığın ve canlılığın azalmasında ve seans süresinde hiçbir fark olmadığı, Ancak, EMDR 2.0 koşulundaki katılımcıların standart EMDR koşulundakilerden daha az sete ihtiyacı olduğu, EMDR 2.0'in daha verimli olduğu fikri, katılımcıların aynı sonuçlara ulaşmak için standart EMDR'den daha az seansa ihtiyaç duyduğunu gösteren sonuçlarla kısmen desteklendiği rapor edilmiştir.

Huang ve Pfuete (2021) tarafından yapılan araştırmada kekemeliği olan hastaları tedavi etmek için göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisinin etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 40 yaşındaki bir üniversite profesörünün vaka örneği gösterilmektedir. 20 seans EMDR terapisini tamamladıktan sonra danışan, sosyal kaygı ve utancın azaldığını ve dersleri rahat bir şekilde öğretebildiğini bildirdiği, uygulamanın sosyal kaygı düzeyinde iyileştirici etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir.

Yılmaz-Dinç (2021) tarafından yapılan araştırmada EMDR yaklaşımının çevrimiçi grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinde psikolojik ihtiyaç doyumu, psikolojik iyi oluş, psikolojik sağlamlık ve stres üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 307 birey dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda EMDR terapisinin çevrimiçi grupta anksiyete, psikolojik sağlamlık ve iyi oluş üzerinden etkilerinin olumlu yönde olduğu rapor edilmiştir.

Güçlü ve Yalçınkaya-Alkar (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde EMDR uygulamasının semptomlar üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışma kapsamında literatürde derleme çalışmalarda yaygın kullanılan belgesel kaynak taraması modelinden faydalanılmıştır. İlgili çalışmanın sonunda diğer terapi yöntemlerine kıyasla EMDR terapisinin travma sonrası stres bozukluğunda semptomları daha fazla azalttığı bulunmuştur.

Surlu (2022) tarafından yapılan araştırmada performans kaygısı ile m¼cadelede bilişsel davranışçı terapi ve EMDR terapisinin rol¼n¼n incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda EMDR terapisinin sosyal anksiyete ¼zerinde etkisi diğer y¼ntemlere kıyasla daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada sosyal anksiyete tedavisinde EMDR uygulamasından faydalanılmasının ¼nemli bir konu olduğu belirtilmiştir.

Bal (2022) tarafından yapılan araştırmada infertil kadınlara uygulanan bilişsel davranış terapisi (BDT) ile EMDR tekniklerine dayalı eğitim programlarının infertiliteden etkilenme, psikolojik b¼y¼me, travma sonrası stres bozukluğuna etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 90 infertil kadın dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda EMDR ve BDT girişiminin ardından kadın katılımcıların ¼znel Rahatsızlık Birimi ¼lçeđi, İnfertilite Etkilenme ¼lçeđi ve Olayların Etkisi ¼lçeđi puanlarının kontrol grubuna g¼re istatistiksel açıdan d¼ř¼ř g¼zlemlendiđi, EMDR ve BDT grubunda olan kadınların Bilişin Geçerlilik ¼lçeđi ve Travma Sonrası B¼y¼me Envanteri puan ortalamalarının kontrol grubu katılımcılarına kıyasla ciddi d¼zeyde arttığı, infertilite tanılı kadınların uygulanan EMDR ve BDT'nin kaygıyı, stres bozukluğu ve etkilenme d¼zeylerinin azaldığı, psikolojik b¼y¼me d¼zeyinin de arttığı rapor edilmiştir.

Mutlu (2022) tarafından bu konuda y¼r¼t¼len bir çalışmada depersonalizasyon ve derealizasyon yaşayan genç yetişkinlerde EMDR terapisinin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. S¼z konusu araştırmaya katılan bireyler 12 seanslık EMDR terapi programına dahil edilmiştir. S¼z konusu program toplamda ¼ç ay boyunca devam etmiştir. Araştırmanın sonunda katılımcıların olumsuz anılarının tamamen ortadan kalkmadığı, buna karşılık olumsuz anıların b¼y¼k oranda azaldığı tespit edilmiştir.

## BÖLÜM III

### Yöntem

#### Araştırma Modeli

Bu araştırmada, çevrimiçi EMDR terapisinin sosyal kaygı bozukluğu üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandığından bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan deneysel model kullanılmıştır. Çalışma gerçek deneysel modellerden ön test- son test kontrol gruplu model ile gerçekleştirilmiştir. “Ön test- son test gruplu modelde, yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunur. Bunlardan biri deney, diğeri kontrol grubudur. Her iki grupta da deney öncesi ve deney sonrası ölçmeler gerçekleştirilir” (Karasar, 2009). Araştırmanın amacına uygun olarak tasarlanan deney deseni aşağıda, Tablo 2.’de sunulduğu gibidir.

Tablo 2.

*Araştırmanın Deneysel Deseni*

Grup	N	Ön test uygulaması	Deneysel İşlem	Son test uygulaması
Deney G.	21	LSKÖ	EMDR	LSKÖ
Kontrol G.	21	LSKÖ	EMDR	LSKÖ

*LSKÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği*

Araştırmanın bağımlı değişkenleri katılımcıların, sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi iken, araştırmanın bağımsız değişkeni ise EMDR Terapisi uygulanmasıdır. Katılımcıların sosyal anksiyete bozukluğu düzeyini belirlemek üzere Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ön-test olarak deney ve kontrol gruplarına uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmazken, deney grubuna yönelik yapılan 90 dakikadan oluşan 5 oturumluk EMDR Terapisi uygulanmıştır. Deney grubunun 5 oturumluk EMDR uygulama aşaması 2 haftalık periyodlarla gerçekleşirken, kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. 5 oturumluk EMDR uygulanması sonrası ise Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği deney ve kontrol gruplarına son-test olarak tekrar uygulanarak çalışma tamamlanmıştır.

### **Çalışma Grubu**

Bu araştırmanın çalışma grubu sosyal kaygı tanısı almış 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın denekleri ise seçkisiz yöntemle belirlenen, sosyal kaygı tanısı almış 18 yaş üstü 32'si kadın ve 10'u erkek toplam 42 yetişkin birey oluşturmaktadır. Deney grubunu 18 kadın 3 erkek, kontrol grubunu 14 kadın 7 erkek yetişkin birey oluşturmuştur. Deney ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin demografik özellikleri aşağıda, Tablo 3'te arasında sunulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin belirlenmesinde seçkisiz atama yöntemi kullanıldığı için sosyal kaygı tanısı alan bireyler içerisinde 42 yetişkin birey rastgele seçim ile çalışmaya dâhil edilmiştir. Literatürde bu alanda yapılan benzer deneysel çalışmalarda da seçkisiz atamanın yapıldığı görülmekte olup, bu yöntemde evrendeki her bireyin örnekleme seçilme olasılığının aynı olduğu belirtilmektedir (Can, 2014).

Tablo 3  
Katılımcıların Demografik Bilgilerine Göre Dağılımları

	Deney Gr. (n=21)		Kontrol Gr. (n=21)		Toplam (n=42)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	18	85,7	14	66,7	32	76,2	2,17	0,361
Erkek	3	14,3	7	33,3	10	23,8		
<b>Medeni durum</b>								
Evli	5	23,8	3	14,3	8	19,0	5,33	0,154
Bekar	16	76,2	18	85,7	34	81,0		
<b>Meslek</b>								
Aşçı	1	4,8	0	0,0	1	2,4	1,27	0,816
Çalışmıyor	2	9,6	1	4,8	3	7,1		
Çevre Mühendisi	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Doktor	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Emekli	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Ev hanımı	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Gayrimenkul danışmanı	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Girişimci	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Halkla ilişkiler	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Hemşire	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
İdari işler	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
İşletme mezunu	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Mali müşavir	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Muhasebe hiz. Asist.	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Mühendis	0	0,0	3	14,3	3	7,1		
Müzik Yapımcılık	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Müzisyen	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Organizator	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Öğrenci	2	9,6	1	4,8	3	7,1		
Öğretmen	4	19,0	3	14,3	7	16,7		
Özel eğitim öğretmeni	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Proje Tasarımcısı	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Satış	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Sosyal Medya Yöneticisi	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Sosyolog	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Sunucu	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Takı Tasarımı	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Ticaret	0	0,0	1	4,8	1	2,4		
Veteriner teknikeri	1	4,8	0	0,0	1	2,4		
Yönetici	0	0,0	0	0,0	1	2,4		
<b>Eğitim durumu</b>								
Lise	2	9,5	1	4,8	3	7,1	2,56	0,672
Lisans	15	71,4	16	76,2	31	73,8		
Yüksek Lisans	2	9,5	3	14,3	5	11,9		
Doktora	2	9,5	1	4,8	3	7,1		
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışıyor	12	57,1	18	85,7	30	71,4	3,02	0,441
Çalışmıyor	9	42,9	3	14,3	12	28,6		
<b>Fiziksel Rahatsızlık</b>								
Var	6	28,6	3	14,3	9	21,4	3,86	0,376
Yok	15	71,4	18	85,7	33	78,6		
<b>Psikiyatrik ilaç kul.</b>								
Evet	9	42,9	4	19,0	13	31,0	3,01	0,428
Hayır	12	57,1	17	81,0	29	69,0		
<b>KG kitabı okuma</b>								
Evet	13	61,9	14	66,7	27	64,3	2,14	0,552
Hayır	8	38,1	7	33,3	15	35,7		
<b>Sosyal destek alma</b>								
Evet	10	47,6	6	28,6	16	38,1	5,88	0,255
Hayır	11	52,4	15	71,4	26	61,9		
<b>Yardımcı gruplara k.</b>								
Evet	8	38,1	7	33,3	15	35,7	5,67	0,270
Hayır	13	61,9	14	66,7	27	64,3		
<b>Yaş</b>	<b>A:O</b>	<b>SS</b>	<b>A:O</b>	<b>SS</b>	<b>A:O</b>	<b>SS</b>		
	31,51	6,31	41,19	13,46	36,36	11,48	3,19	0,346

Deney grubundaki katılımcıların %85,7'si, kontrol grubundaki katılımcıların ise %66,7'si kadındır.



Deney grubu katılımcılarının yaş ortalaması  $31,52 \pm 6,31$ , kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalaması ise  $41,19 \pm 13,46$ 'dır.

Deney grubundaki katılımcıların %23,8'i, kontrol grubundaki katılımcıların ise %14,3'ü evlidir.

Deney grubundaki katılımcıların mesleklere göre dağılımında en büyük grubunu %19,0 ile öğretmenler, kontrol grubunda ise %14,3'er oranla mühendisler ve öğretmenler oluşturmaktadır.

Deney ve grubundaki katılımcıların en büyük eğitim grubunu %71,4 ve %76,2 ile lisans mezunları oluşturmaktadır.

Deney grubundaki katılımcıların %57,1'i, kontrol grubundaki katılımcıların ise %85,7'si çalışmaktadır.

Deney grubundaki katılımcıların %28,6'sı, kontrol grubundaki katılımcıların ise %14,4'ü önemli bir fiziksel rahatsızlık geçirmişlerdir.

Deney grubundaki katılımcıların %42,9'unun ve kontrol grubundaki katılımcıların %19,0'u psikiyatrik bir tanısı ve düzenli ilaç kullanma durumu vardır.

Deney grubundaki katılımcıların %61,9'u, kontrol grubundaki katılımcıların ise %66,7'si kişisel gelişim kitabı okumaktadır.

Deney grubundaki katılımcıların %47,6'sı, kontrol grubundaki katılımcıların ise %28,6'sı sosyal destek almaktadır.

Deney grubundaki katılımcıların %38,1'i, kontrol grubundaki katılımcıların ise %33,3'ü kendine yardım gruplarına katılmaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada, temel veri toplama araçları olarak, Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve 4 dereceli Likert tipi Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılara uygulanan Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği için geliştiren ve uyarlamasını yapan kişilerden mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırma sürecinde kullanılan ölçekler açıklamalarıyla aşağıda verilmiştir.

### ***Sosyo-Demografik Bilgi Formu***

Araştırmada, katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleği, eğitim durumu gibi kişisel demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan ve toplam 10 sorudan oluşan bir Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. (EK-3)

### ***Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği***

Araştırmada, katılımcıların sosyal kaygı bozukluğu düzeylerini belirlemek üzere, Liebowitz (1987) tarafından geliştirilen” Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin orijinalinde iki alt boyut ve 24 madde yer almaktadır. 11 madde sosyal etkileşim alt boyutuna ve 13 madde performans durumu alt boyutuna ilişkindir. Ölçeğin orijinalinde iç tutarlık katsayısının .81 ile .92 arasında olduğu rapor edilmiştir. Ölçek yapısı itibariyle 4’lü Likert türünde olup, maddelere verilen yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında da ölçeğin iki alt boyuttan ve 24 maddeden geldiği rapor edilmiştir. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin ilk boyutu korku/kaygı ve ikinci boyutu kaçınma olarak belirlenmiş olup alt boyutlardan alınabilecek toplam puan 24 ile 96, ölçeğin genelinden ise alınabilecek toplam puan 48 ile 192 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması çalışmasında alt boyutlar için kesme puan 25,00 ve geneli için 50,00 olarak belirlenmiştir. (EK-4)

### **Uygulama**

Deney grubundaki katılımcılara standart EMDR Protokolü uygulanmıştır. İlk oturumda katılımcılara EMDR terapisinin ayrıntılı bilgisi aktarılmıştır. Daha sonra katılımcılardan geçmiş yaşam öyküsü alınmıştır. 2. Oturumda yaşanan son anıdan başlanarak protokol planı çıkarılmış ve sonraki oturumların planı oluşturulmuştur. 3. 4. ve 5. Oturumlarda kaynak çalışması ve güvenli yer çalışması yapılarak anılar çalışılmaya başlanmıştır. İlk anıyla çalışıldıktan sonra en kötü anı ile çalışılmıştır. Son olarak danışanın diğer anıları ve tetikleyicileri ile çalışılmıştır. Katılımcılara çevrimiçi ortamda araştırmacının yönlendirdiği EMDR çevrimiçi programı üzerinden, kulaklık aracılığıyla çift yönlü ses uyarısı verilmiştir. Çift yönlü uyarımlar 24-26 setten oluşmuştur ve hızı önceden belirlenmiştir. Katılımcılarla belirlenen anılar çalışıldıktan sonra deney ve kontrol gurubuna eş zamanlı olarak tekrar Liebowitz Sosyal Anksiyete

Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcılardan 37'si çalışmayı tamamlamış, 5'si çalışmayı tamamlamamıştır.

Seanslardaki gözlemler sonucunda, yabancılarla konuşma, yalnız başına dışarıda yemek yeme veya içecek içme, yöneticisiyle konuşma, kalabalık ortamlara dahil olma, yabancı dil konuşma, iş yeri toplantılarında söz alma şeklindeki davranışlarda sosyal anksiyete ile tetiklenen kaçınma davranışları sönmüştür. Çalışma öncesinde sosyal ortamlarda gözlemlenen terleme, kızarma, kalp çarpıntısı, kesik nefes alma, ses ve el titremesi şeklindeki bedensel belirtiler, çalışma sonrasında katılımcılarda gözlenmediği görülmüştür.

### **Veri Analizi**

Katılımcılardan, Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ile toplanan verilerin tümü, IBM SPSS 26.0 istatistik paket programına aktarılmış ve eksik ve noksanların giderilmesi sonrası istatistiki analizlere geçilmiştir.

Analizler öncesi katılımcıların Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanlarının normallik dağılımları Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir (Tablo 4). Grupların ölçek puanlarının normallik dağılımları,  $n < 50$  olduğunda Shapiro-Wilk ve  $n > 50$  olduğunda ise Kolmogorov-Smirno testi ile incelenir ve  $p > .05$  olduğunda normallik varsayımının sağlandığı,  $p < .05$  olduğunda ise normallik varsayımının sağlanmadığı kabul edilir (Bursal, 2017).

Tablo 4  
*Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu  
 Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Normallik Dağılım  
 İstatistikleri*

Grup / Puan	Ön-Test			Son-Test		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
<b>Deney Grubu (n=21)</b>						
<i>Korku/Kaygı</i>	0,617	21	0,035*	0,638	21	0,027*
<i>Kaçınma</i>	0,655	21	0,038*	0,659	21	0,046*
<b>Sosyal Kaygı (Genel)</b>	<b>0,649</b>	<b>21</b>	<b>0,041*</b>	<b>0,627</b>	<b>21</b>	<b>0,045*</b>
<b>Kontrol Grubu (n=21)</b>						
<i>Korku/Kaygı</i>	0,753	21	0,006**	0,590	9	0,046*
<i>Kaçınma</i>	0,814	21	0,005**	0,677	9	0,042*
<b>Sosyal Kaygı (Genel)</b>	<b>0,784</b>	<b>21</b>	<b>0,002**</b>	<b>0,634</b>	<b>9</b>	<b>0,033*</b>

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Tablo 4'ten görüleceği üzere, deney ve kontrol grubu katılımcılarının sosyal kaygı bozukluğu puanları ne ön-test ne de son-test bakımından normal dağılım göstermemektedir ( $p < .05$ ).

Buna göre;

Katılımcıların, ön-test ve son-test sosyal kaygı bozukluğu düzeylerini belirlemek üzere, ölçekten aldıkları puanları hesaplanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ön-test puanlarına göre denkliliklerini araştırmak üzere non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney *U* testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı bozukluğu düzeylerinin deneysel uygulamadan sonra farklılaşıp farklılaşmadığını görmek üzere, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği son-test puanları non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney *U* testi ile karşılaştırılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının, deneysel çalışma öncesi ve sonrası sosyal kaygı bozukluğu puanları arasında fark olup olmadığını (grup içi farkları) araştırmak üzere non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır.

Tüm istatistiksel hesaplamalarda anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

## **Çalışma Planı**

İlk olarak Ekim 2022’de araştırmada kullanılacak olan Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (SAÖ) ile ilgili geliştiren ve uyarlayan kişilerden izin alınmıştır. Ölçme aracının kullanım izni EK-5’te yer almaktadır. Aynı dönemde ikinci olarak Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu’na başvurulup araştırma izni alınmıştır. Araştırmaya izin sonrası başlanmıştır. Etik Kurul YDÜ/SB/2022/1410 numaralı izin onayı EK-6’da yer almaktadır. Üçüncü olarak Kasım 2022’de ölçekler ve katılımcı bilgi formu, katılımcı bilgilendirme, katılımcı onam formları çevrimiçi olarak uygulanacak biçimde izin alınmıştır. Ocak–Şubat 2023 döneminde kavramsal temeller ve ilgili araştırmaların incelemesi yapılmıştır. Şubat-Nisan 2023 arasında araştırmanın örnekleme seçilirken olasılık dışı örnekleme yöntemi olan amaçlı (kasti) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Sosyal medya üzerinden 18 yaş ve üzeri gönüllü katılımcılar ile veriler toplanılmıştır. Mart-Mayıs 2023 döneminde Örnekleme grubu ile ulaşılan verilerin istatistik analizleri yapılmıştır. Analiz sonrası elde edilen bulgular, literatür çerçevesinde tartışılarak sonuç ve öneriler tamamlanmıştır.

## BÖLÜM IV

## Bulgular

Tablo 5  
Deney Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Puan	n	$\bar{X}$	SS	Düzyer
<b>Ön-Test</b>				
Korku/Kaygı	21	72,89	7,19	Yüksek
Kaçınma	21	73,50	8,59	Yüksek
<b>Sosyal Kaygı (Genel)</b>	<b>21</b>	<b>146,39</b>	<b>15,55</b>	<b>Yüksek</b>
<b>Son-Test</b>				
Korku/Kaygı	21	48,11	13,49	Yüksek
Kaçınma	21	45,56	15,13	Yüksek
<b>Sosyal Kaygı (Genel)</b>	<b>21</b>	<b>93,67</b>	<b>28,25</b>	<b>Yüksek</b>

Tablo 5'den de görüleceği üzere, 5 seanslık Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Terapisi sonrası katılımcıların sosyal kaygı bozukluğu son test puanları hem alt boyutlar hem de genel olarak bir düşüş göstermiştir. Ön-test ve son-test puanlarındaki bu düşüşlerin anlamlı olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar testi ile incelenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6  
Deney Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test ve Son-Test Puanların Karşılaştırılması

Test (Son-Test/Ön-Test)	Sıralar	Betimsel İst.			Wilcoxon Test		Fark	Etki ( $\eta^2$ )
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	Z	p		
Korku/Kaygı	Negatif S.	21	9,50	171,00	-3,73	0,000***	Son test lehine düşüş	0,555
	Pozitif S.	0	0,00	0,00				
	Eşit	0						
Kaçınma	Negatif S.	21	9,50	171,00	-3,72	0,000***	Son test lehine düşüş	0,554
	Pozitif S.	0	0,00	0,00				
	Eşit	0						
Ölçek	Negatif S.	21	9,50	171,00	-3,72	0,000***	Son test lehine düşüş	0,555
	Pozitif S.	0	0,00	0,00				
	Eşit	0						

\*\*\*p<.001

Deney grubu katılımcılarının, 5 seanslık EMDR Terapisi öncesi (ön-test) sonrası (son-test) sosyal kaygı bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığı Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile incelenmiştir (Tablo 6). Buna göre, katılımcıların *korku/kaygı*, *kaçınma* ve *genel sosyal kaygı bozukluğu* düzeyleri son-test lehine anlamlı bir fark vardır. Katılımcıların hem alt boyutlar hem de genel sosyal kaygı bozukluğu düzeylerinde (puanlarında) düşüş olduğu ve 5 seanslık EMDR Terapisinin, katılımcıların sosyal kaygı bozukluğu düzeyleri üzerinde anlamlı ve ‘büyük’ etkisi olduğu bulunmuştur; *Korku/Kaygı*: ( $Z=-3,73$ ,  $p<.001$ ) ( $\eta^2=0,555$ ; Etki=Büyük). *Kaçınma*: ( $Z=-3,72$ ,  $p<.001$ ) ( $\eta^2=0,554$ ; Etki=Büyük). *Sosyal Kaygı Bozukluğu (Genel)*: ( $Z=-3,73$ ,  $p<.001$ ) ( $\eta^2=0,555$ ; Etki=Büyük).

Tablo 7

*Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler*

Grup / Puan	<i>n</i>	$\bar{X}$	SS	Düzye
<b>Deney Grubu</b>				
<i>Korku/Kaygı</i>	21	72,89	7,19	Yüksek
<i>Kaçınma</i>	21	73,50	8,59	Yüksek
<b><i>Sosyal Kaygı Bozukluğu (Genel)</i></b>	<b>21</b>	<b>146,39</b>	<b>15,55</b>	<b>Yüksek</b>
<b>Kontrol Grubu</b>				
<i>Korku/Kaygı</i>	21	65,85	12,03	Yüksek
<i>Kaçınma</i>	21	65,65	11,79	Yüksek
<b><i>Sosyal Kaygı Bozukluğu (Genel)</i></b>	<b>21</b>	<b>131,50</b>	<b>23,66</b>	<b>Yüksek</b>

Tablo 7’de araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki bireylerin, sosyal kaygı bozukluğu ön-test puanlarını gösterir ortalama puan ( $\bar{X}$ ) ve standart sapma (*ss*) değerleri verilmiştir. Buna göre hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcıların, *korku/kaygı* ( $\bar{X}_{\text{Deney Grubu}}=72,89\pm7,19$ ;  $\bar{X}_{\text{Kontrol Grubu}}=65,85\pm12,03$ ), *kaçınma* ( $\bar{X}_{\text{Deney Grubu}}=73,50\pm8,59$ ;  $\bar{X}_{\text{Kontrol Grubu}}=66,65\pm11,79$ ) düzeyleri, 25,00 kesme noktasına göre yüksektir. Deney ve kontrol grubu katılımcılarının genel sosyal kaygı bozukluğu düzeyleri de kesme noktası 50,00 olarak alındığında oldukça yüksek bulunmuştur ( $\bar{X}_{\text{Deney Grubu}}=146,39\pm15,55$ ;  $\bar{X}_{\text{Kontrol Grubu}}=131,50\pm23,66$ ).

*Tablo 8*  
*Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması*

Boyut	Grup	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Yorum
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar Top.	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	
Korku/Kaygı	Deney G.	21	24,00	432,00	99,00	-1,37	0,118	Fark Yok
	Kontrol G.	21	15,45	309,00				
Kaçınma	Deney G.	21	23,78	428,00	103,00	-1,25	0,124	Fark Yok
	Kontrol G.	21	15,65	313,00				
<b>Sosyal Kaygı (Genel)</b>	<b>Deney G.</b>	<b>21</b>	<b>23,92</b>	<b>430,50</b>	<b>100,50</b>	<b>-1,33</b>	<b>0,120</b>	<b>Fark Yok</b>
	<b>Kontrol G.</b>	<b>21</b>	<b>15,53</b>	<b>310,50</b>				

Tablo 8’de görüleceği üzere, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların, 5 seanslık EMDR Terapisi öncesi sosyal kaygı bozukluğu puanları (düzeyleri) arasında anlamlı fark olup olmadığı non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney *U* testi ile incelenmiş ve katılımcıların hem genel hem de *korku/kaygı* ve *kaçınma* alt boyutları bakımından puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p > .05$ ). Başka bir deyişle, 5 seanslık EMDR Terapisi öncesi, deney ve kontrol grubu katılımcılarının, sosyal kaygı bozukluğu düzeyleri farklı değildir ve gruplar denk gruplardır; *Korku/Kaygı* [ $U=99,00$ ;  $p=0,118$ ], anlamlı fark yok. *Kaçınma* [ $U=103,00$ ;  $p=0,124$ ], anlamlı fark yok. Sosyal kaygı bozukluğu (genel) [ $U=100,50$ ;  $p=0,120$ ], anlamlı fark yok.



Tablo 9  
Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu  
Son-Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup / Puan	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>	Düzyey
<b>Deney Grubu</b>				
<i>Korku/Kaygı</i>	21	48,11	13,49	Yüksek
<i>Kaçınma</i>	21	45,56	15,13	Yüksek
<b><i>Sosyal Kaygı (Genel)</i></b>	<b>21</b>	<b>93,67</b>	<b>28,25</b>	<b>Yüksek</b>
<b>Kontrol Grubu</b>				
<i>Korku/Kaygı</i>	21	64,30	14,47	Yüksek
<i>Kaçınma</i>	21	62,55	16,29	Yüksek
<b><i>Sosyal Kaygı (Genel)</i></b>	<b>21</b>	<b>126,85</b>	<b>29,87</b>	<b>Yüksek</b>

Tablo 9’da araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki bireylerin, sosyal kaygı bozukluğu son-test puanlarını gösterir ortalama puan ( $\bar{X}$ ) ve standart sapma (*ss*) değerleri verilmiştir. Buna göre 5 seanslık EMDR Terapisi sonrası deney grubu katılımcılarının sosyal kaygı bozukluğu düzeyleri, kontrol grubundaki katılımcılardan daha düşük bulunmuştur; *korku/kaygı* ( $\bar{X}_{\text{Deney Grubu}}=48,11\pm13,49$ ;  $\bar{X}_{\text{Kontrol Grubu}}=64,30\pm14,47$ ), *kaçınma* ( $\bar{X}_{\text{Deney Grubu}}=45,56\pm15,13$ ;  $\bar{X}_{\text{Kontrol Grubu}}=62,55\pm16,29$ ) ve genel sosyal kaygı bozukluğu ( $\bar{X}_{\text{Deney Grubu}}=93,67\pm28,25$ ;  $\bar{X}_{\text{Kontrol Grubu}}=126,85\pm29,87$ ).

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sosyal kaygı bozukluğu düzeyleri arasında, deney grubuna uygulanan 5 seanslık EMDR Terapisi uygulaması sonrası anlamlı bir fark olup olmadığı non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney *U* testi ile incelenmiştir (Tablo 10).

*Tablo 10*  
*Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması*

Boyut	Grup	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Etki ( $\eta^2$ )
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar Top.	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	
Korku/Kaygı	Deney G.	21	13,53	243,50	72,50	-3,15	0,002**	0,396
	Kontrol G.	21	24,88	497,50				
Kaçınma	Deney G.	21	14,03	252,50	81,50	-2,88	0,004**	0,332
	Kontrol G.	21	24,43	488,50				
Sosyal Kaygı (Genel)	Deney G.	21	13,67	246,00	75,00	-3,07	0,002**	0,377
	Kontrol G.	21	24,75	495,00				

\*\* $p < .01$

Tablo 10'dan da görüleceği üzere, deney grubuna uygulanan 5 seanslık EMDR Terapisi uygulaması sonrası katılımcıların sosyal kaygı bozukluğu puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Buna göre; Katılımcıların *korku/kaygı* düzeyleri arasında son-test sonrası deney grubu katılımcıları lehine anlamlı bir fark vardır ( $U=72,50$ ;  $p=0,002$ ). 5 seanslık EMDR Terapisi uygulaması sonrası deney grubu katılımcıların *korku/kaygı* düzeyleri daha düşük olmuştur (Sıra Ortalaması Deney Grubu=13,53; Sıra Ortalaması Kontrol Grubu=24,88). EMDR Terapisi uygulamasının *korku/kaygı* düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı ve 'büyüktür' ( $\eta^2=0,396$ ).

Katılımcıların *kaçınma* düzeyleri arasında da son-test sonrası deney grubu katılımcıları lehine anlamlı bir fark vardır ( $U=81,50$ ;  $p=0,004$ ). 5 seanslık EMDR Terapisi uygulaması sonrası deney grubu katılımcıların *kaçınma* düzeyleri daha düşük olmuştur (Sıra Ortalaması Deney Grubu=14,03; Sıra Ortalaması Kontrol Grubu=24,43). EMDR Terapisi uygulamasının *kaçınma* düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı ve 'büyüktür' ( $\eta^2=0,332$ ).

Katılımcıların sosyal kaygı bozukluğu (genel) düzeyleri arasında da son-test sonrası deney grubu katılımcıları lehine anlamlı bir fark vardır ( $U=75,00$ ;  $p=0,002$ ). 5 seanslık EMDR Terapisi uygulaması sonrası deney grubu katılımcıların sosyal kaygı bozukluğu düzeyleri daha düşük olmuştur (Sıra Ortalaması Deney Grubu=13,67; Sıra Ortalaması Kontrol Grubu=24,75). EMDR Terapisi uygulamasının sosyal kaygı bozukluğu düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı ve 'büyüktür' ( $\eta^2=0,377$ ).

Tablo 11  
Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Puan	<i>n</i>	$\bar{X}$	SS	Düzye
<b>Ön-Test</b>				
<i>Korku/Kaygı</i>	21	65,85	12,03	Yüksek
<i>Kaçınma</i>	21	65,65	11,79	Yüksek
<b><i>Sosyal Kaygı (Genel)</i></b>	<b>21</b>	<b>131,50</b>	<b>23,66</b>	<b>Yüksek</b>
<b>Son-Test</b>				
<i>Korku/Kaygı</i>	21	64,30	14,47	Yüksek
<i>Kaçınma</i>	21	62,55	16,29	Yüksek
<b><i>Sosyal Kaygı (Genel)</i></b>	<b>21</b>	<b>126,85</b>	<b>29,87</b>	<b>Yüksek</b>

Tablo 11'den görüleceği üzere kontrol grubu katılımcılarının da, deney grubuna 5 seanslık EMDR Terapisi sonrası, sosyal kaygı bozukluğu son test puanlarında hem alt boyutlar hem de genelde bir düşüş olduğu görülmüştür. Kontrol grubu katılımcılarının ön-test ve son-test puanlarındaki bu düşüşlerin anlamlı olup olmadığı Wilcoxon İşaretili Sıralar testi ile incelenmiştir (Tablo 12).

Tablo 12  
Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyal Kaygı Bozukluğu Ön-Test ve Son-Test Puanlarının Karşılaştırılması

Test (Son-Test/Ön-Test)	Sıralar	Betimsel İst.			Wilcoxon Test		Fark
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar Top.	Z	<i>p</i>	
Korku/Kaygı	Negatif S.	12	10,13	121,50	-1,07	0,286	Fark yok
	Pozitif S.	7	9,79	68,50			
	Eşit	2					
Kaçınma	Negatif S.	11	10,82	119,00	-0,97	0,334	Fark yok
	Pozitif S.	1	8,88	71,00			
	Eşit	2					
Ölçek	<b>Negatif S.</b>	<b>12</b>	<b>10,42</b>	<b>125,00</b>	<b>-1,21</b>	<b>0,227</b>	<b>Fark yok</b>
	<b>Pozitif S.</b>	<b>7</b>	<b>9,29</b>	<b>65,00</b>			
	<b>Eşit</b>	<b>2</b>					

Kontrol grubu katılımcılarının, deney grubundaki katılımcılara 5 seanslık EMDR Terapisi uygulanması öncesi (ön-test) sonrası (son-test) sosyal kaygı bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığı Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile incelenmiştir (Tablo 12). Buna göre, katılımcıların *korku/kaygı*, *kaçınma* ve *genel sosyal kaygı bozukluğu* düzeyleri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark yoktur. *Korku/Kaygı*: ( $Z=-1,07$ ,  $p=0,286$ ). *Kaçınma*: ( $Z=-0,97$ ,  $p=0,334$ ). *Sosyal Kaygı Bozukluğu (Genel)*: ( $Z=-1,21$ ,  $p=0,227$ )

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Çevrimiçi EMDR terapisinin sosyal anksiyete üzerindeki etkisinin ele alındığı bu çalışmada ulaşılan bulgular ilgili literatür ışığında aşağıda tartışılmıştır.

Yapılan bu çalışmaya katılan ve deney grubundaki bireyler ve kontrol grubundaki yer alan kişilerin sosyal kaygı düzeyleri incelendiği zaman, her iki grubun sosyal kaygı düzeylerinin ön testte anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bunun yanında ön test puanlarında her iki grubun da sosyal kaygı düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu kapsamda deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların sosyal kaygı düzeyi bakımından benzer özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir.

Literatürde bu alanda gerçekleştirilen çalışma bulguları da gerek EMDR gerekse de diğer geleneksel terapi yöntemlerinin uygulandığı birçok kişide sosyal kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Jaisvwal vd., 2020; Stein, 2006). Bu konuda 520 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmada sosyal kaygı belirtilerinin hafif orta ve şiddetli olmak üzere üç düzeyde yaygınlık seviyeleri ve bu üç yoğunluk düzeyinde cinsiyet farklılıklarını ve ilişkili bozulma düzeylerini ölçme amacı ile yapılmış olup yüksek düzeyde sosyal kaygı bozukluğu olduğu rapor edilmiştir. Sosyal kaygının orta seviye olması dahi bireylerin yaşamlarında önemli düzeyde sorun oluşturmakla birlikte işlevselliklerinin etkilendiği sonucuna işaret etmiştir. (Dell’Osso vd., 2003).

Literatür incelendiğinde EMDR’nin etkinliği üzerine yapılan çalışma zenginliği dikkat çekmektedir. Akkuş ve Durna (2021) tarafından bir yapılan çalışmada EMDR uygulamasının uzun dönemdeki etkilerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada belgesel kaynak taraması modelinden yararlanılmış ve konu ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında tedavi süreci sonrasında üç ay izlem yapılan hastaların değerlendirildiği çalışmalar dikkate alınmıştır. Araştırmanın sonunda EMDR uygulamasının travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve kaygı bozukluklarının rehabilitasyon sürecine olumlu katkı sağladığı rapor edilmiştir. Bal (2020) tarafından yapılan araştırmada EMDR uygulamalarının psikiyatrik hastalığı bulunan bireyler üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada EMDR uygulamalarının psikiyatrik hastalıklar üzerindeki etkilerine yönelik yürütülen ve 2010-2020 yılları arasında

yapılan deneysel çalışmalar incelenmiştir. Araştırmada ulusal literatürün yanında yabancı literatürde de yürütülen çalışmalar değerlendirilmiştir. Toplam 105 akademik çalışmanın incelendiği araştırmada EMDR uygulamalarının sosyal kaygı bozukluğu da dahil olmak üzere birçok psikiyatrik hastalıkta semptomların azalmasına katkı sağladığı bulunmuştur. Cuijpers vd. (2016) tarafından yapılan 42 çalışmanın derlendiği metaanaliz çalışmada da hem sosyal anksiyete hem de yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde EMDR uygulamasının semptomların azalmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Cahill vd. (1999) tarafından yürütülen metaanaliz çalışmasında da diğer terapi yöntemlerine kıyasla EMDR uygulamasının psikolojik sağlık sorunlarında semptomların azalmasına daha fazla katkı sağladığı tespit edilmiştir. Bu çeşitliliğin zengin olmasına karşın çevrimiçi EMDR'nin etkinliği üzerine yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte çevrimiçi EMDR'nin sosyal anksiyetede etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple bu çalışmada çevrimiçi EMDR'nin sosyal anksiyete bozukluğunda etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda çevrimiçi platformda EMDR terapisine katılan bireylerin ön test puanları ile kıyaslandığı zaman son test sosyal kaygı düzeylerinde anlamlı azalma meydana geldiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda çevrimiçi EMDR terapisinin sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde semptomları azaltmaya katkı sağladığı söylenebilir. Son yıllarda çevrimiçi olarak uygulanan EMDR ve diğer bilişsel terapilerin etkileri üzerinde yürütülen çalışmalarda da çevrimiçi terapi yöntemlerinin mental sağlık sorunlarının ve semptomların azalmasına katkı sağladığı belirtilmektedir (Saddicha vd., 2014; Heller vd., 2020).

2020 yılından itibaren çevrimiçi EMDR terapi uygulamalarının daha yaygın hale geldiği görülmekte olup, özellikle Covid-19 süreci ile birlikte çevrimiçi EMDR uygulamalarının yaygınlaştığı göze çarpmaktadır (Solomon ve Hensley, 2020). Fisher (2021) tarafından yapılan “Danışanları Uzaktan Tedavi Etmek İçin EMDR Terapisini Kullanma” konulu makalesinde, çevrimiçi EMDR'nin, terapistler ve danışanlar için sanal ortamda, uygulanma prensiplerine işaret edilmiştir. Aynı çalışmada çevrimiçi EMDR'nin, yüzyüze EMDR kadar etkili olup olmadığına yönelik daha fazla çalışmanın yapılmasının önemini vurguladığı görülmüştür. Yaptığımız araştırma doğrultusunda çevrimiçi EMDR'nin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir bulgusuna göre çevrimiçi EMDR terapisini uygulanan deney grubundaki deneklerin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı farklılık olmasındır. Bu bulgu sonucunda çevrimiçi EMDR terapisini alan deneklerin öntest puanları ve

sontest puanları mukayese edildiğinde sosyal kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma görüldüğü tespit edilmiştir. EMDR uygulamasının kaygı bozuklukları üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmalarda da kaygı bozukluklarının tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde EMDR uygulamalarının olumlu sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir. Huang ve Pfuete (2021) tarafından yapılan vaka çalışmasında 40 yaşındaki sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyde 20 seanslık EMDR uygulamasının sosyal anksiyete belirtilerinin azalmasına katkı sağladığı bulunmuştur. Lafmejani vd. (2020) tarafından yapılan araştırmada sosyal kaygı düzeyi yüksek olan kadınlarda EMDR uygulamasının etkinliği incelenmiş, çalışma yarı deneysel model olup çalışmaya, 30 kadın katılımcı rastgele seçilerek 15 deney, 15 kontrol grubu olmak üzere, ilgili çalışmada EMDR uygulamasının sonunda kadınlarda sosyal kaygı düzeyinin azaldığı ev sosyal uyum düzeyinde anlamlı yükselme meydana geldiği bulunmuştur. Griffioen vd. (2017) tarafından yapılan araştırmada randomize kontrollü şekilde oluşturulan benlik saygısını artırma kapasitesi ile birlikte sosyal kaygıya etkisini inceleme amaçlı, 19 kişiden oluşan EMDR ve 19 kişiden oluşan BDT deney gruplarına 10 hafta boyunca EMDR ve BDT uygulanması sonucu sosyal kaygı bozukluğunun tedavi sürecinde EMDR terapisinin etkili olduğu ve semptomların azalmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir.

Sagaltici ve Demirci (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sosyal anksiyete bozukluğunda sadece ilaç tedavisi yerine ilaç tedavisi ile birlikte EMDR uygulamasından yararlanılmasının sosyal kaygı bozukluğu semptomlarının azalmasına daha fazla katkı sağladığı bulunmuştur.

Araştırmanın bir başka bulgusuna göre EMDR terapisi uygulanmış deney grubundaki deneklerin kaçınma düzeyleri öntest ve sontest puanları arasında anlamlı farklılık olmasıdır. Bu bulgu sonucunda EMDR terapisi alan deneklerin öntest puanları ve sontest puanları mukayese edildiğinde Liebowitz anksiyete ölçeğinde sosyal kaygının alt boyutu olan kaçınma düzeylerinde anlamlı bir azalma görüldüğü tespit edilmiştir. Demirci vd. (2015) tarafından yapılan bir araştırmada kaygı bozuklukları arasında yer alan özgül fobinin tedavi sürecinde EMDR uygulamasının etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Otobüs ile seyahat fobisi olan bu vaka incelemesinde, 4 seans EMDR ve 1 kontrol görüşmesi ve 6. Ay kontrolünde, vakada kaygı semptomları görülmediği ve seyahat edilebildiği rapor edilmiştir. Söz konusu çalışmada EMDR uygulamasının sonuçları göz önünde bulundurularak özgül fobi semptomlarının azaltılmasında bu terapi yönteminin etkili sonuçlar ortaya koyduğu bulunmuştur.

Araştırmanın bir başka bulgusuna göre 5 seans EMDR terapisi uygulanmış deney grubundaki denekler ile herhangi bir uygulama yapılmayan kontrol grubu deneklerinin Liebowitz anksiyete ölçeğinde sosyal kaygının alt boyutu olan korku/kaygı düzeyleri öntest ve sontest puanları arasında anlamlı farklılık olmasıdır. Bu bulgu sonucunda EMDR terapisi alan deneklerin ve herhangi bir uygulama almayan kontrol grubu deneklerinin öntest puanları ve sontest puanları karşılaştırıldığında korku/kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma görüldüğü tespit edilmiştir. Farima vd. (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada EMDR uygulamasının kaygı bozukluğu olan bireylerde endişeyi azaltma üzerindeki etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu bulunan 3 vaka, temel tek vaka deneysel tasarım modeli doğrultusunda tedaviye basamaklı biçimde teker teker dahil edildikleri görülmüştür. Sürekli kaygı, kişilerarası çatışmalar, belirsizliğe tahammülsüzlük gibi yoğun semptomlarda EMDR sonrası önemli azalma olduğu tespit edilmiştir. İlgili çalışmada kontrol grubunu meydana getiren bireyler ile kıyaslandığı zaman EMDR grubunda yer alan anksiyete bozukluğu olan bireylerde endişe düzeyinin daha fazla düşüş sağladığı bulunmuştur. Surlu (2022), sanatçılara, performans kaygısıyla işini yapmakta zorlanmaları kaynaklı kısa vadeli sonuca ulaşmaları hedefiyle gerçekleştirdiği vaka sunumu ile desteklenen açıklayıcı kaynak niteliğindeki bu araştırmada EMDR terapi programına katılan vakada sosyal anksiyete düzeyinde azalma olduğunu rapor etmiştir. Kavakçı vd. (2010) tarafından gerçekleştirilen olgu sunumunda EMDR uygulamasının etkinliğinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Söz konusu çalışmada üniversiteye giriş sınavına hazırlanan ve yoğun sınav kaygısı semptomları sergileyen vakada 5 seans EMDR terapisi ve 1 yıl sonraki izlem görüşmesinde EMDR terapisinin travma sonrası stres bozukluğu ile sınav kaygısı semptomlarını azalttığı tespit edilmiştir. Gençtürk (2019) tarafından yapılan çalışmada 12. Sınıf öğrencilerinin sınav kaygısını azaltmayı amaçlayan, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel desen çalışmasında, 10'ar kişiden oluşturulmuş deney ve kontrol gruplarına 4 oturumluk EMDR terapisi ile yaygın olarak karşılaşılan bir kaygı problemi olan sınav kaygısının en aza indirilmesinde EMDR uygulamasının etkili olduğu tespit edilmiştir. Dautovic vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini incelemek amacıyla, EMDR öncesi ve sonrası 3 aylık izlem ile değerlendirilen 8-18 yaş arası 5 epilepsili çocuk hastalarında kaygı bozukluklarının yaygın olduğu belirtilmiş, ilgili çalışmada beş epilepsi hastası çocuğa uygulanan EMDR terapisinin kaygı düzeyinin

azalmasına katkı sağladığı bulunmuştur. Rathschlag ve Memmert (2014) tarafından 50 katılımcıdan oluşan, rastgele atanan deney ve kontrol gruplarında farklı kaygı düzeyine sahip yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada EMDR terapisinin kaygı düzeyinin azalmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Morrissey (2013) tarafından yapılan 10 yaşındaki erkek çocukla 10 oturum çalışmada ayrılık kaygısının en aza indirilmesinde EMDR terapisinin etkili sonuçlar ortaya koyduğu belirtilmiştir. Vallis ve de Vries (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada Multipl sklerozlu hastaya uygulanan EMDR terapisinin psikolojik semptomlar üzerindeki etkileri incelenmiş, uygulama sonrasında bireyde depresyon, endişe ve kaygı düzeyinde anlamlı azalma meydana geldiği tespit edilmiştir.

Gauvreau ve Bouchard (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaygın kaygı bozukluğu tedavisinde EMDR terapisinin etkinliği incelenmiştir. İlgili çalışmanın sonunda EMDR uygulamasının yaygın kaygı bozukluğunun tedavisinde etkili olduğu bulunmuş ve tedavi sürecinden sonraki iki aylık takip sürecinde hastalarda semptom görülmediği rapor edilmiştir.

Literatür incelenmesi sonucu ilgili araştırmalara bakıldığında kaygı kaynaklı problemlerde belirtileri azaltmada EMDR'nin etkili bir yöntem olduğu söylenebilir. Yapılan bu çalışma sonucunda çevrimiçi EMDR terapisi alan deney grubundaki deneklerin sosyal anksiyete düzeylerinin azalmasında istatistiksel olarak çevrimiçi EMDR terapisinin etkili olduğu söylenebilir. Yapılan bu çalışma 5 seanslık kısa bir sürede semptom belirtilerilerinin azalması yönünde destekleyici özellikler taşımaktadır.



## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

#### Sonuç

Yapılan bu çalışmada deney grubunda yer alan katılımcılar ile kontrol grubunu meydana getiren bireylerde sosyal kaygı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde sosyal kaygı alt boyutlarında da her iki grubun yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Bu kapsamda araştırmanın başında her iki grupta yer alan katılımcılarda sosyal kaygı düzeyinin benzerlik gösterdiği bulunmuştur.

Araştırmada deney ve kontrol grubunu meydana getiren katılımcıların ön test genel sosyal kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde her iki grubu korku/kaygı ve kaçınma alt boyutlarına ilişkin ön test puanları arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir.

Yapılan bu çalışmada deney grubunda bulunan ve EMDR terapisine katılan bireylerin ön-son test sosyal kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları incelendiğinde ön test ile kıyaslandığı zaman deney grubunda bulunan katılımcıların son test sosyal kaygı düzeylerinde anlamlı azalmanın meydana geldiği tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu sonuca göre, EMDR terapisinin sosyal kaygı düzeyinin azaltılmasına katkı sağladığı belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu sonucun literatürde yer alan birçok çalışma ile desteklendiği görülmüştür.

Araştırmada deney grubunda bulunan katılımcılarda ön test ile kıyaslandığı zaman son test korku/kaygı ve kaçınma alt boyutlarında anlamlı azalma meydana geldiği bulunmuştur. Bu kapsamda çevrimiçi EMDR terapisinin genel sosyal kaygı düzeyinin yanında sosyal kaygı alt boyutlarına ilişkin semptomların da azalmasına katkı sağladığı belirlenmiştir.

Araştırmada deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların son test sosyal kaygı düzeyleri arasındaki farklılık incelendiği zaman kontrol grubundaki bireylere kıyasla deney grubunda yer alan katılımcıların son test sosyal kaygı düzeylerinde daha fazla azalma meydana geldiği bulunmuştur. Benzer şekilde son test sosyal kaygı alt boyutlarında da deney grubunda bulunan katılımcıların lehine olumlu gelişme gözlemlendiği tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar değerlendirildiği zaman çevrimiçi EMDR uygulamasının sosyal kaygı düzeyinin azaltılmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

## Öneriler

### *Klinisyenlere Öneriler*

Stres ve kaygı bozukluklarının tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde uzun yıllardır bilişsel davranışçı terapinin kullanıldığı görülmekte olup, yapılan bu çalışmada çevrimiçi EMDR uygulamasının da sosyal kaygı bozukluğunda semptomların azalmasına katkı sağladığı bulunmuştur. Bu kapsamda klinisyenler sosyal kaygı bozukluğunun tedavi ve rehabilitasyon sürecinde çevrimiçi EMDR uygulamasından faydalanabilir.

Sosyal anksiyete bozukluklarında katılımcıların, yaşadıkları sıkıntının özgüven eksikliği, çekingen kişilik özellikleri olarak tanımlamaları ile sosyal anksiyete bozukluğu semptomları sergilediklerinin bilincinde olmamaları, sosyal anksiyete bozukluğu veya sosyal kaygı konusunda bilinçlendirme çalışmalarında klinisyenlere iş düşmekle beraber psikoeğitim çalışmalarından faydalanılabilir.

Çevrimiçi EMDR uygulamasının başarılı olabilmesi için her bir seansın amacına uygun ve literatürde yer alan kurallara uygun gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu noktada klinisyenlerin çevrimiçi EMDR uygulaması konusunda kendilerini geliştirmeleri önemlidir.

EMDR uygulamaları yetişkin bireyler üzerinde yürütülürken klinisyenler sadece kendilerine başvuru yapan kişi ile ilgilenmekte ve seansları tamamlamaktadır. Ancak çocuklara yönelik çevrimiçi EMDR uygulamalarında ebeveynlerin de süreçte dahil edilmesi gerekmektedir. Bu noktada klinisyenler çocuklara yönelik çevrimiçi EMDR uygulama sürecinde aile katılımını sağlamaya yönelik çalışmalar yapabilir.

Psikiyatrik sorunların tedavi ve rehabilitasyon sürecinde genellikle hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılırken, seanslar genellikle klinisyen ile aynı ortamda yapılmaktadır. Ancak son yıllarda EMDR uygulamalarının çevrimiçi yapılmaya başlandığı görülmektedir. Bu noktada klinisyenler çevrimiçi EMDR uygulamaları konusunda kendilerini geliştirebilir. Bunun yanında çevrimiçi terapi sürecini klinikte yapılan uygulamalar kadar etkili gerçekleştirmeye yönelik çalışmalar yapabilirler.

### *Araştırmacılara Yönelik Öneriler*

Literatürde yer alan akademik çalışmalarda genellikle bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının psikolojik sağlık sorunları ve semptomları üzerindeki etkilerinin incelendiği görülmektedir. Ancak birçok psikolojik sağlık sorununun tedavi ve

rehabilitasyon sürecinde çevrimiçi EMDR uygulamasının etkilerinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Bu kapsamda çevrimiçi EMDR uygulamasının sosyal anksiyete ve diğer mental sağlık sorunları üzerindeki etkinliğinin incelendiği çalışmalar yapılabilir.

Sosyal anksiyete düzeyi bireyin yaşadığı olumsuz anıların türüne ve şiddetine göre farklılık göstermektedir. Bunun yanında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler de sosyal anksiyete düzeyi üzerinde belirleyici olabilmektedir. Bu kapsamda çevrimiçi EMDR uygulamasının sonuçlarının demografik değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi) incelendiği araştırmalar yapılabilir.

Çevrimiçi EMDR uygulaması son yıllarda oldukça yaygın hale gelen bir terapi yöntemi olmakla beraber, yapılan çalışmalar EMDR uygulamasının olumsuz anıların en aza indirilmesine katkı sağladığını göstermektedir. Bunun yanında bilişsel davranışçı terapi gibi uzun yıllardır uygulanan farklı terapi yöntemlerinin de sosyal anksiyete semptomlarının azalmasına katkı sağladığı bilinmektedir. Bu kapsamda çevrimiçi olarak EMDR uygulaması ile diğer terapi yöntemlerinin sosyal anksiyete üzerindeki etkilerinin karşılaştırıldığı çalışmalar yapılabilir.

Mental sağlık sorunlarının tedavi süreçlerinin sonunda hastalarda semptomlarda ciddi düzeyde azalma meydana gelmesi amaçlanmaktadır. EMDR uygulaması da olumsuz anıların en aza indirilmesine katkı sağlamakla beraber, uygulama sonrasında hastaların izlendiği araştırma sonuçlarının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda EMDR uygulamasına yönelik ön-son test çalışmalarının yanında 1, 3 ve 6 aylık izlem çalışmalarının yapıldığı araştırmalar yürütülebilir. Böylece EMDR uygulamasının uzun dönemdeki etkilerine yönelik geniş kapsamlı çalışma bulgularına ulaşılabilir.

Çevrimiçi EMDR uygulamaları özellikle Covid-19 sürecinde yaygınlaşmıştır. Literatürde genellikle klinisyen ile yüz yüze yürütülen EMDR uygulamalarının sosyal anksiyete düzeyini azalttığı belirtilmekte olup, çevrimiçi EMDR uygulamasının sosyal anksiyete üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu noktada yüz yüze yürütülen EMDR uygulamaları ile çevrimiçi EMDR uygulamasının sosyal anksiyete üzerindeki etkilerinin karşılaştırıldığı araştırmalar yürütülebilir.

### Kaynakça

- Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Gulen, B. and Cuijpers, P. (2016). The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: Results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46(12): 1-12. doi:10.1017/S0033291716001070
- Adwas, A. A., Jbireal, J. M. and Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10): 580-591.
- Ahmad, R. J., Bayan, H., Faque, T. and Seidi, P. A. M. (2017). Prevalence of social anxiety in students of college of education–university of Garmian. *Researchers World*, 8(3): 79-83. [http://dx.doi.org/10.18843/rwjasc/v8i3\(1\)/12](http://dx.doi.org/10.18843/rwjasc/v8i3(1)/12)
- Akkuş, K. (2021). Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi ve uzun dönemli etkileri. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 9(19): 176-189.
- Akkuş, K. ve Duran, G. (2021). Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi ve uzun dönemli etkileri. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 9(19): 176-189. DOI: 10.7816/nesne-09-19-13
- Aslan, A. E., Kalkan, N., Başman, M. and Yaman, K. G. (2020). A study for the prediction of the social anxiety level of university students through emotional intelligence features. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(57): 201-228.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. (Köroğlu E. Çev.) Hekimler Yayın Birliği.
- Asarlı-Tokgöz, Z. (2018). Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR). *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (47): 526-545.
- Bal, F. (2020). Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yönteminin psikolojik-psikiyatrik kökenli hastalıkların tedavisinde etkinliği: Sistematik derleme. *Euroasia Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(13): 110-116.
- Bal, Z. (2022). *İnfertil kadınlara uygulanan bilişsel davranış terapisi (BDT) ile göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tekniklerine dayalı eğitim programlarının infertiliteden etkilenme, travma sonrası stres bozukluğu*

- ve psikolojik büyüme etkisi. [Doktora Tezi], İnönü Üniversitesi. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M. and Ciepluch, I. (2021). Social anxiety and perceived social support: gender differences and the mediating role of communication styles. *Psychological Reports*, 124(1): 70-87. <http://dx.doi.org/10.1177/0033294119900975>
- Bejerot, S., Eriksson, J. M. and Mörtberg, E. (2014). Social anxiety in adult autism spectrum disorder. *Psychiatry Research*, 220(1-2): 705-707. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.030>
- Blumgart, E., Tran, Y. and Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety*, 27(7): 687-692.
- Bursal, M. (2017). *SPSS ile temel veri analizleri*. Ankara: Anı.
- Cahill, S. P., Carrigan, M. H. and Frueh, B. C. (1999). Does EMDR work? And if so, why?: a critical review of controlled outcome and dismantling research. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(1-2): 5-33.
- Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E. and Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry Research*, 177: 150-155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.008>
- Cuijpers, P., Gentili, C., Banos, R. M., Garcia-Campayo, J., Botella, C. and Cristea, I. A. (2016). Relative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 43: 79-89. [dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.003)
- Çakın-Memik, N., Yıldız, Ö., Tural, Ü. ve Ağaoğlu, B. (2011). Sosyal fobinin yaygınlığı: bir gözden geçirme. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 48(1): 4-10. DOI:10.4274/npa.y5649
- Çetinay-Aydın, P. (2017). Kaygı ve endişe. *Turkey Clinics Psychiatry-Special Topics*, 10(4): 228-236.

- Çınar, R. (2020). *Kanser tanısı olan hastaların psikiyatrik belirtilerinde EMDR terapisinin etkinliği*. [Uzmanlık Tezi], Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Dautovic, E., de Roos, C., Van Rood, Y., Dommerholt, A. and Rodenburg, R. (2016). Pediatric seizure-related posttraumatic stress and anxiety symptoms treated with EMDR: a case series. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1): 1-12. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30123>
- de Jongh, A. and ten Broeke, E. (2009). EMDR and the anxiety disorders: Exploring the current status. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(3): 133-140. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.3.3.133>
- Dell'Osso, L., Rucci, P., Ducci, F., Ciapparelli, A., Vivarelli, L., Carlini, M. and Cassano, G. B. (2003). Social anxiety spectrum. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253: 286-291.
- Deacon, B. J. and Abramowitz, J. S. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Journal of Clinical Psychology*, 60(4): 429-441. DOI: 10.1002/jclp.10255
- Demirci, O. O., Sağaltıcı, E. ve Yıldırım, A. (2015). Özgül fobinin göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi ile tedavisi: bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 18(4): 124-129.
- Den Boer, J. A. (2000). Social anxiety disorder/social phobia: Epidemiology, diagnosis, neurobiology, and treatment. *Compr Psychiatry*, 41(6): 405-415.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri*, 2: 3-21.
- Farima, R., Dowlatabadi, S. and Behzadi, S. (2015). The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in reducing pathological worry in patients with generalized anxiety disorder: A preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1: 33-43.
- Fisher, N. (2021). Using EMDR therapy to treat clients remotely. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(1): 73-84.
- Goldstein, A. J., de Beurs, E., Chambless, D. L. and Wilson, K. A. (2000). EMDR for panic disorder with agoraphobia: comparison with waiting list and credible attention-placebo control conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6): 947-956.

- Domschke, K., Stevens, S., Beck, B., Baffa, A., Hohoff, C., Deckert, J. and Gerlach, A. L. (2009). Blushing propensity in social anxiety disorder: Influence of serotonin transporter gene variation. *Journal of Neural Transmission*, 116: 663-666. doi:10.1002/da.20433
- Eldoğan, D. (2017). *Sosyal anksiyete bozukluğu belirti düzeyi yüksek ve düşük olan bireylerin çeşitli psikolojik değişkenler ve bilişsel yanlılıklar açısından karşılaştırılması: bir bilgece farkındalık temelli psikoeğitim programı önerisi*. [Doktora Tezi], Hacettepe Üniversitesi. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Eldoğan, D. (2018). Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tipleri: Heterojen bir tanı kategorisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2): 212-227. doi:10.18863/pgy.358102
- Eller, T., Aluoja, A., Vasar, V. and Veldi, M. (2006). Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and Anxiety*, 23(4): 250-256. DOI: 10.1002/da
- Epkins, C. C. and Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 329-376. DOI: 10.1007/s10567-011-0101-8
- Ersoy, F., Edirne, T. ve Oğuz, T. F. (2003). Birinci basamakta anksiyete bozuklukları-3. *STED*, 12(10): 366-369.
- Evren, C. (2010). Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4): 473-515.
- Fan, F., Zhang, Y., Yang, Y., Mo, L. and Liu, X. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1): 44-53. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.20599>
- Feerick, M. M. and Snow, K. L. (2005). The relationships between childhood sexual abuse, social anxiety, and symptoms of posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Family Violence*, 20(6): 409-419.
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F. and Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 257-265. DOI 10.1007/s00127-007-0299-4

- Gauvreau, P. and Bouchard, S. (2008). Preliminary evidence for the efficacy of EMDR in treating generalized anxiety disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(1): 26-40. DOI: 10.1891/1933-3196.2.1.26
- Gençtürk, M. (2019). *Sınav kaygısı yaşayan lise öğrencilerinde emdr terapinin etkisinin incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], Necmettin Erbakan Üniversitesi, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> erişim adresi: 04.05.2023.
- Ghazwani, J. Y., Khalil, S. N. and Ahmed, R. A. (2016). Social anxiety disorder in Saudi adolescent boys: Prevalence, subtypes, and parenting style as a risk factor. *Journal of Family and Community Medicine*, 23(1): 25-31.
- Griffioen, B. T., Van der Vegt, A. A., de Groot, I. W. and De Jongh, A. (2017). The effect of EMDR and CBT on low self-esteem in a general psychiatric population: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 8: 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01910>
- Güçlü, A. ve Alkar, Ö. Y. (2021). Travma sonrası stres bozukluğunda EMDR uygulamalarının etkililiğine ilişkin çalışmaların gözden geçirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 24(47): 62-75. DOI: 10.31828/tpy1301996120210108m000032
- Gültekin, B. K. ve Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3): 1-9.
- Hase, M. (2021). The structure of EMDR therapy: A guide for the therapist. *Frontiers in Psychology*, 12: 1-7.
- Hedman, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Andersson, G., Andersson, E., Schalling, M., Lindefors, N. and Rück, C. (2012). Clinical and genetic outcome determinants of internet-and group-based cognitive behavior therapy for social anxiety disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(2): 1-11. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2012.01834.x
- Heller, H. M., Hoogendoorn, A. W., Honig, A., Broekman, B. F. and van Straten, A. (2020). The effectiveness of a guided internet-based tool for the treatment of depression and anxiety in pregnancy (MamaKits online): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3): 1-13.



- Hofmann, S. G., Anu Asnaani, M. A. and Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 27(12): 1117-1127. doi:10.1002/da.20759.
- Hotlar, D. (2018). *EMDR nasıl işler? adaptif bilgi işleme modeli*. [https://www.tavsiyedyorum.com/makale\\_20122.htm](https://www.tavsiyedyorum.com/makale_20122.htm) Erişim tarihi: 02.05.2023
- Huang, H. H. and Pfuete, M. (2021). Using EMDR to Address Social Anxiety With Clients Who Stutter: Treatment Considerations. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(1): 60-72. <http://dx.doi.org/10.1891/EMDR-D-20-00035>
- Itani, M. H., Eltannir, E., Tinawi, H., Daher, D., Eltannir, A. and Moukarzel, A. A. (2021). Severe social anxiety among adolescents during COVID-19 lockdown. *Journal of Patient Experience*, 8: 1-10. DOI: 10.1177/23743735211038386
- Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M. and Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 49: 13-28. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.07.002>
- Jaiswal, A., Manchanda, S., Gautam, V., Goel, A. D., Aneja, J. and Raghav, P. R. (2020). Burden of internet addiction, social anxiety and social phobia among University students, India. *Journal of Family Medicine And Primary Care*, 9(7): 3607-3612.
- Jefferies, P. and Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *Plos One*, 15(9): 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler ve teknikler*. Nobel Yayınevi, Ankara.
- Kartal-Yağız, A., Kuğu, N., Semiz, M. ve Kavakçı, Ö. (2016). Sosyal anksiyete bozukluğunda öfke ifadesinin beden imgesi ve yeme tutumu ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1): 15-22.
- Kavakçı, Ö., Yıldırım, O. ve Kuğu, N. (2010). Travma sonrası stres bozukluğu ve sınav kaygısı için EMDR: *Olgu Sunumu*. *Klinik Psikiyatri*, 13: 42-47.
- Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17): 31-63.

- Kendler, K. S., Myers, J., Prescott, C. A. and Neale, M. C. (2001). The genetic epidemiology of irrational fears and phobias in men. *Archives of General Psychiatry*, 58(3): 257-265.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. and Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6): 617-627.
- Korkmazlar, Ü., İnci-İzmir, S. B. ve İpçi, M. (2020). Pandemi dönemi travmalarda çocuklar ve ailelerle EMDR uygulamaları. COVID-19 pandemisi ve çocuk ve ergen ruh sağlığı. *Türkiye Klinikleri*, 1: 132-135.
- Kutz, I., Resnik, V. and Dekel, R. (2008). The effect of single-session modified EMDR on acute stress syndromes. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(3): 190-200. DOI: 10.1891/1933-3196.2.3.190
- Lafmejani, A. Q., Biniiaz, D. S. and Rezaei, S. (2020). The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on fear of negative evaluation (FNE) and social adjustment in female students with social phobia. *International Journal of Psychology (IPA)*, 14(1): 192-226.
- Lecrubier, Y., Wittchen, H. U., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A. and Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry*, 15(1): 5-16.
- Lenferink, L. I. M., Meyerbröker, K. and Boelen, P. A. (2020). PTSD treatment in times of COVID-19: A systematic review of the effects of online EMDR. *Psychiatry Research*, 293: 1-3.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Logie, R. (2014). EMDR-more than just a therapy for PTSD?. *The Psychologist*, 27(7): 1-8.
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B. and Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 33(6): 819-871.
- Matthijssen, S. J., Brouwers, T., van Roozendaal, C., Vuister, T. and de Jongh, A. (2021). The effect of EMDR versus EMDR 2.0 on emotionality and vividness of aversive memories in a non-clinical sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1): 1-12.  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1956793>

- Maxfield, L. and Hyer, L. (2002). The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1): 23-41.
- Maxfield, L. and Melnyk, W. T. (2000). Single session treatment of test anxiety with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *International Journal of Stress Management*, 7(2): 87-101.
- Merdan-Yıldız, E. D., Kumpasoğlu, G. B., Eltan, S. ve Kışlak, Ş. (2021). Çocuk ve ergenlerde EMDR: Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisindeki etkililiği üzerine bir derleme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2): 213-228.
- Morrissey, M. (2013). EMDR as an integrative therapeutic approach for the treatment of separation anxiety disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(4): 200-207.
- Mörtberg, E., Jansson Fröjmark, M., Van Zalk, N. and Tillfors, M. (2022). A longitudinal study of prevalence and predictors of incidence and persistence of sub-diagnostic social anxiety among Swedish adolescents. *Nordic Psychology*, 74(3): 152-170. <https://doi.org/10.1080/19012276.2021.1943498>
- Mutlu, E. (2022). Depersonalizasyon ve derealizasyon yaşayan genç yetişkin olguda emdr terapisi'nin etkinliğinin incelenmesi: olgu sunumu. *International Academic Social Resources Journal*, 7(37): 595-601. <http://dx.doi.org/10.29228/ASRJOURNAL.62372>
- Mychailyszyn, M. P., Méndez, J. L. and Kendall, P. C. (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: Comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review*, 39(1): 106-121.
- Myers, M. G., Aarons, G. A., Tomlinson, K. and Stein, M. B. (2003). Social anxiety, negative affectivity, and substance use among high school students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(4): 277-283. DOI: /doi/10.1037/0893-164X.17.4.277
- Norton, P. J. and Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6): 521-531. DOI: 10.1097/01.nmd.0000253843.70149.9a
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M. and Deacon, B. J. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics*, 33(3): 557-577. doi:10.1016/j.psc.2010.04.002

- Pagani, M., Högberg, G., Salmaso, D., Nardo, D., Sundin, Ö., Jonsson, C., ... and Hällström, T. (2007). Effects of EMDR psychotherapy on 99mTc-HMPAO distribution in occupation-related post-traumatic stress disorder. *Nuclear Medicine Communications*, 28(10): 757-765.
- Parlak, H. Y. (2020). *Hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], İnönü Üniversitesi. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Price, M. and Anderson, P. L. (2011). The impact of cognitive behavioral therapy on post event processing among those with social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2): 132-137. doi:10.1016/j.brat.2010.11.006.
- Rathschlag, M. and Memmert, D. (2014). Reducing anxiety and enhancing physical performance by using an advanced version of EMDR: A pilot study. *Brain and Behavior*, 4(3): 348-355. doi:10.1002/brb3.221
- Rodenburg, R., Benjamin, A., de Roos, C., Meijer, A. M. and Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(7): 599-606. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.008>
- Saddichha, S., Al-Desouki, M., Lamia, A., Linden, I. A. and Krausz, M. (2014). Online interventions for depression and anxiety—a systematic review. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1): 841-881.
- Sagaltici, E. and Demirci, O. O. (2019). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) treatment in social anxiety disorder: A case report. *Psychiatria Danubina*, 31(3): 358-359. <https://doi.org/10.24869/psyd.2019.358>
- Seidler, G. H. and Wagner, F. E. (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: A meta-analytic study. *Psychological Medicine*, 36(11): 1-8.
- Shapiro, F. (2007). EMDR, adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR practice and Research*, 1(2): 68-87.
- Shapiro, F. and Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8): 933-946.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P. and Mohan, P. (1998). Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-

- traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(3): 175-181.
- Solomon, R. M. and Hensley, B. J. (2020). EMDR therapy treatment of grief and mourning in times of COVID-19. *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(3): 162-174.
- Syal, S., Hattingh, C. J., Fouché, J. P., Spottiswoode, B., Carey, P. D., Lochner, C. and Stein, D. J. (2012). Grey matter abnormalities in social anxiety disorder: A pilot study. *Metabolic Brain Disease*, 27, 1-11. DOI: 10.1007/s11011-012-9299-5
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M. ve Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(4): 235-241.
- Soykan, Ç., Özgüven, H. D. ve Gençöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: The turkish version. *Psychological Reports*, 93(3), 1059-1069.
- Spence, S. H. and Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.
- Stein, M. B. (2006). An epidemiologic perspective on social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 3-8.
- Surlu, B. (2022). *Performans kaygısı ile mücadelede bilişsel davranışçı terapi ve emdr terapinin rolü*. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Üniversitesi. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10): 117-135.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2021). *Anksiyete Bozuklukları Klinik Protokolü*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Tamam, L. ve Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641- 1644.
- Uğurlu, M. (2009). *Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda öfke düzeyi ve öfke düzeyinin komorbidite ve işlevsellik üzerine etkisi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi], Ankara Üniversitesi. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Wallis, O. C. and de Vries, J. (2020). EMDR treatment for anxiety in MS patients: A pilot study. *Multiple Sclerosis Journal—Experimental, Translational and Clinical*, 6(4): 1-8. <http://dx.doi.org/10.1177/2055217320974388>

- Van Roy, B., Kristensen, H., Groholt, B. and Clench-Aas, J. (2008). Prevalence and characteristics of significant social anxiety in children aged 8–13 years: a norwegian cross-sectional population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 407-415.
- Weinberg, H., Rolnick, A., Leighton, A. (2023). Advances in online therapy emergence of a new paradigm, 1. *The library of technology and mental health*, 1-15. doi:10.4324/9781003205029.
- Yaşar, A. B., Usta, D., Eroğlu, M. Z., Kavakcı, Ö., Abamor, A. E. ve Tavacıoğlu, E. (2017). Kalıcı komplike yas bozukluğu tedavisinde Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)'nin hızlı etkinliği: iki olgu. *Düşünen Adam*, 30(2): 154- 159. DOI: 10.5350/DAJPN2017300210
- Yılmaz-Dinç, S. (2021). *EMDR odaklı çevrimiçi grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinde psikolojik ihtiyaç doyumu, psikolojik sağlamlık, psikolojik iyi oluş ve küçük 't' travma üzerindeki etkisi*. [Doktora Tezi], Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

## EKLER

### Ek 1. Bilgilendirme Formu

Bu çalışma, Emdr (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Modeli) Terapisinin ve Narrative (Öyküsel) Terapinin, Sosyal Anksiyete üzerinde etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışma aracılığıyla toplanan veriler Emdr (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Modeli) Terapisinin ve Narrative (Öyküsel) Terapinin, Sosyal Anksiyete üzerindeki etkisini anlamamız için kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada bireysel sonuçlar değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Aşağıda bulunan formu doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz takdirde size 5 hafta boyunca haftada 1 kere olmak üzere (90 dk), görüşme ve teknik uygulanacaktır. Görüşmeler online olarak zoom platformu üzerinden yapılacaktır. Görüşmeler ve uygulamalar esnasında belli formları doldurmanız istenecek ve araştırmalar araştırmacılar tarafından not tutularak kayıt altına alınacaktır. Uygulamalar sonucunda size ulaştırılan formların doldurulması istenecektir. Tüm görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır. Tüm görüşmeler kimlik bilgileri anonimleştirilerek kayıt altına alınacak, tüm katılımcılar için çalışmanın her aşamasında takma isimler kullanılacaktır.

Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı ile aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşarak, iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz.

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız 15.09.2023 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Araştırmacının Adı ve Soyadı: NİLAY BALKIZ E-posta: [balkiznilay@gmail.com](mailto:balkiznilay@gmail.com)  
Telefon: +90 555 5802654 , +90 548 8674766



## Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Emdr (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Modeli) Terapisi ve Narrative (Öyküsel) Terapinin, Sosyal Anksiyete üzerinde etkililikleri hakkında bilgi edinmek için yürütmekte olduğumuz araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırma ile toplanan veriler Sosyal Anksiyete tablosunda hangi terapi yönteminin daha etkili olduğunu anlamamızı sağlayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır.

Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz takdirde size 5 hafta boyunca haftada 1 kere olmak üzere (90 dk), görüşme ve teknik uygulanacaktır. **Görüşmeler online olarak zoom platformu üzerinden yapılacaktır.** Görüşmeler ve uygulamalar esnasında belli formları doldurmanız istenecek ve araştırmalar araştırmacılar tarafından not tutularak kayıt altına alınacaktır. Uygulamalar sonucunda size ulaştırılan formların doldurulması istenecektir. Tüm görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacak ve araştırma ekibi tarafından **2 yıl** boyunca çalışmanın tamamlanmasına kadar saklanacaktır. Daha sonra ise tüm veri tabanlarımızdan silinecektir. Tüm görüşmeler kimlik bilgileri anonimleştirilerek kayıt altına alınacak, tüm katılımcılar için çalışmanın her aşamasında takma isimler kullanılacaktır.

Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Kimlik bilgilerinizin gizliliği korunup, tüm uygulama ve görüşme verilerinde rumuzlar kullanılacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden topladığımız tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

Nilay Balkız  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Tel: +90 555 580 2654  
E-posta: [balkiznilay@gmail.com](mailto:balkiznilay@gmail.com)

Aşağıya imzanızı atarak çalışmaya katılmış olursunuz.

Katılımcının adı/soyadı: .....

İmza: .....

Tarih: .....



### Ek 3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleği, eğitim durumu, çalışma durumu, geçirdiği önemli bir fiziksel rahatsızlığı olup olmadığı, psikiyatrik bir tanısı ve kullandığı bir ilaç olup olmadığı, kişisel gelişim kitabı okuduğu, sosyal destek alma durumu, kendine yardım gruplarına katılma durumu tespit edilme amacıyla araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmıştır.

**YAŞ:**

**CİNSİYET:** Kadın ( ) Erkek ( )

**MEDENİ DURUM:** Evli ( ) Bekar ( )

**MESLEK:**

**EĞİTİM:** İlkokul:( ) Ortaokul:( ) Lise:( ) Lisans:( ) Yüksek lisans:( )  
Doktora:( )

**ÇALIŞMA DURUMU:** Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )

**GEÇİRDİĞİNİZ ÖNEMLİ BİR FİZİKSEL RAHATSIZLIK VAR MI? :**

**HERHANGİ BİR PSİKİYATRİK TANINIZ VE DÜZENLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇ VAR MI? :**

**KİŞİSEL GELİŞİM KİTABI OKUYOR MUSUNUZ? :**

**SOSYAL DESTEK ALIYOR MUSUNUZ? :**

**KENDİNE YARDIM GRUPLARINA VE ÇALIŞMALARINA KATILIYOR MUSUNUZ? :** EVET: ( ) HAYIR: ( )

**EVETSE AŞAĞIDAKİLERDEN HANGİSİ LÜTFEN YANINA İŞARET KOYUNUZ? :**

- 1) AİLE DİZİMİ ( )
- 2) SES TERAPİSİ ( )
- 3) REİKİ ( )
- 4) ENERJİ ÇALIŞMALARI ( )
- 5) BİLİNÇALTI TEMİZLİĞİ ( )
- 6) ASTROLOJİK ÇALIŞMALAR ( )
- 7) DİNSEL RİTÜELLER ( )
- 8) DİĞER ( )

## Ek 4. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

### LIEBOWITZ SKALASI

Uyarılar: Tüm seçeneklere geçen haftayı düşünerek-bugün de dahil olacak şekilde puan veriniz. Eğer durumlardan biri geçen hafta içerisinde oluşmadıysa, bu durumla karşılaştığınızda göstereceğiniz tepkiyi puanlayınız. Her bir durum için (yaşanmış olan ya da yaşanmış olduğu varsayılan) hem “korku ya da anksiyete”nin derecesini hem de “kaçınma” sıklığını puanlayınız.

	<b>Korku ya da anksiyete</b>	<b>Kaçınma</b>
	0=yok 1=hafif 2=orta 3=şiddetli	0=asla (% 0) 1=ara sıra (% 1-33) 2=sıkça (% 34-67) 3=genellikle (% 68-100)

1. Topluluk içerisinde telefon etmek
2. Küçük bir grupla beraber bir aktiviteye katılmak
3. Toplulukta yemek yemek
4. Toplulukta içecek içmek
5. Yönetici konumundaki biri ile konuşmak

## Ek 5. Ölçek İzinleri

### Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

#### ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ Gelen Kutusu x



**nilay balkız** <balkiznilay@gmail.com>  
Alıcı: lgencoz

00:45 (13 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın Hocam,

Ben Nilay Balkız, Marmara Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü mezunuyum ve şuan da Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesinde Sosyal Bilimler Enstitüsünde Klinik Psikoloji bölümünde yüksek lisans eğitimi almaktayım. "Sosyal Anksiyete'de EMDR Terapisi ve Narrative Terapinin Etkiliği" konusunda tez çalışması yapmaktayım. Danışmanım araştırmamda sizin Türkiye'ye uyarladığınız "Sosyal Anksiyete Ölçeği Türkçe Versiyonu" ölçeğinizden atıf kurallarına uyarak yararlanmak istediğimi ve araştırma sonuçlarını sizinle paylaşacağımı tarafınıza bildirir, söz konusu ölçeği kullanabilmem için gerekli izni vermenizi temenni ederim.

Saygılarımla...



**Tülin Gençöz**  
Alıcı: ben

09:05 (4 saat önce) ☆ ↶ ⋮

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir

İngilizce için kapat x

Merhabalar,  
Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve makaleyi ekte yolluyorum. "Korku/Anksiyete" ve "Kaçınma" alt-ölçekleri için tüm maddeler ayrı ayrı toplanıyor; ancak bu 2 alt-ölçek korelasyonu yüksek olduğu için ikisinin toplamı "toplam sosyal kaygı" puanı olarak da kullanılabilir.

İyi çalışmalar dilekleriyle.

Prof. Dr. Tülin Gençöz  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi  
Rektör Yardımcısı  
06800 Ankara  
TÜRKİYE

**Ek 6. Etik Kurul Raporu**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

25.10.2022

Sayın Nilay Balkız

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1410 proje numaralı ve "Sosyal Anksiyete Bozukluğunda EMDR Terapisinin ve Narrative Terapinin Etkisinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

## İntihal Raporu

### Turnitin Originality Report

Processed on: 24-May-2023 10:26 EEST  
 ID: 2100676217  
 Word Count: 13188  
 Submitted: 1

SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA EMDR TERAPİSİNİN  
 ETKİSİNİN İNCELENMESİ By Nilay Balkız

Similarity Index	Similarity by Source
8%	Internet Sources: 5% Publications: 2% Student Papers: 4%

1% match (Internet from 14-Oct-2022)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/472977/yokAcikBilim\\_10324017.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/472977/yokAcikBilim_10324017.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

1% match (student papers from 21-Mar-2017)

[Submitted to TechKnowledge Turkey on 2017-03-21](#)

1% match (Internet from 07-Mar-2022)

<https://9lib.net/document/z1d58ln3-hareketleri-duvarsizla%C5%9Ffirma-yeniden-i%CC%87%C5%9Fleme-movement-desensitization-reprocessing-tokg%C3%B6z.html>

< 1% match (Internet from 25-Sep-2022)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/474177/yokAcikBilim\\_10185432.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/474177/yokAcikBilim_10185432.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

< 1% match (Internet from 02-Oct-2022)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/473030/yokAcikBilim\\_10296346.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/473030/yokAcikBilim_10296346.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

< 1% match (Internet from 26-Sep-2022)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/582353/yokAcikBilim\\_10148501.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/582353/yokAcikBilim_10148501.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

< 1% match (Internet from 06-Mar-2022)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/623921/yokAcikBilim\\_10324170.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/623921/yokAcikBilim_10324170.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

< 1% match (Internet from 09-Feb-2022)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/251724/yokAcikBilim\\_10222670.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/251724/yokAcikBilim_10222670.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

< 1% match (Internet from 09-Nov-2022)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/663499/yokAcikBilim\\_10183862.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/663499/yokAcikBilim_10183862.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

## **Özgeçmiş**

Nilay BALKIZ 5 Şubat 1988 tarihinde Suudi Arabistanda dünyaya gelmiştir. İlköğretim ve liseyi Riyad Uluslararası Türk Okulunda tamamladıktan sonra Marmara Üniversitesi'nde Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünü bitirmiştir. 2013 Mezun olduktan sonra beş yıl ilkokul ve lise kademelerinde Rehber Öğretmenlik yapmıştır. Daha sonra Bilişsel Davranışçı Terapi, EMDR Terapisi, Cinsel Terapi, Çift Terapisi ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi eğitimlerini tamamlamış olup Öyküsel Terapi eğitimini de tamamlamak üzeredir. 2021 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek lisansına başlamıştır. 2023 yılının ikinci döneminde yüksek lisans sürecinide tamamlamaktadır.