



# Sosyal Kaygı Düzeyi Üzerinde EMDR Terapisinin Uygulanması ve Etkisinin İncelenmesi

Examining the Application and Effect of EMDR Therapy on Social Anxiety Levels

Ömer USLUSOY<sup>[1]</sup>Sait KAHRAMAN<sup>[2]</sup>

Başvuru Tarihi: 14 Nisan 2024

ÖZ

Kabul Tarihi: 15 Ağustos 2024

Bu araştırma, EMDR terapisi uygulamasının sosyal kaygı düzeyi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Tek gruplu yarı deneysel desen ile gerçekleştirilen bu çalışma, ön test-son test modeline dayanılarak yürütülmüştür. Araştırmaya 15 yetişkin birey katılmıştır ve her bir katılımcıya 90 dakika süren 8 seans EMDR terapisi uygulanmıştır. EMDR terapisi seanslarının ardından, katılımcılara yeniden Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizi Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H testi ve bağımlı gruplar t-testi yöntemleri ile gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, EMDR terapisi sonrasında sosyal kaygı düzeyinde anlamlı bir düşüş olduğunu göstermiştir. Cinsiyetler arasında sosyal kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırma sonucunda, EMDR terapisinin sosyal kaygı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Sosyal kaygı ve EMDR terapisi ile ilgili çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, bu araştırmanın alandaki araştırmacılar ve klinisyenler için önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular değerlendirilerek mevcut alanyazındaki önceki çalışmalarla karşılaştırılmış ve tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** sosyal kaygı, EMDR terapisi, travma

Received Date: April 14, 2024

ABSTRACT

Accepted Date: August 15, 2024

This study aims to examine the impact of EMDR therapy on social anxiety levels. Conducted using a single-group quasi-experimental design, the research follows a pre-test post-test model. Fifteen adult participants received 8 sessions of EMDR therapy, each lasting 90 minutes. After the EMDR therapy sessions, the Liebowitz Social Anxiety Scale was re-administered to participants. Data analysis was carried out using Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H, and paired samples t-test methods. The results indicated a significant decrease in social anxiety levels following EMDR therapy. No significant differences were found between genders in terms of social anxiety levels. The findings suggest that EMDR therapy has positive effects on social anxiety. Given the limited research on social anxiety and EMDR therapy, this study is expected to serve as a valuable resource for researchers and clinicians in the field. The findings obtained within the scope of the research were evaluated, compared, and discussed in relation to the existing literature.

**Keywords:** social anxiety, EMDR therapy, trauma

Atıf  
Cite

USLUSOY, Ö., & KAHRAMAN, S. (2024). Sosyal Kaygı Düzeyi Üzerinde EMDR Terapisinin Uygulanması ve Etkisinin İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 6 (2), 297-314. <https://doi.org/10.47793/hp.1468013>

\* Bu makale birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığındaki yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>[1]</sup> Uzman | Özel Yaşam Aile Danışma Merkezi | Ankara | Türkiye | ORCID: 0000-0001-8833-9671 | [uzm.omeruslusoy@gmail.com](mailto:uzm.omeruslusoy@gmail.com)

<sup>[2]</sup> Dr. | İstanbul Topkapı Üniversitesi | İstanbul | Türkiye | ORCID: 0000-0002-9615-2855

## GİRİŞ

**K**aygı, tehlike anında kişinin durumla başa çıkamayacağı ve tehlikeye karşı dayanıklılık gösteremeyeceği düşüncesiyle ortaya çıkan bir duygudur (Karaosmanoğlu, 2016). Bu duygu, olumsuz olaylara karşı her an hazırlıklı olma ve endişenin eşlik ettiği bir heyecan hissi olarak da tanımlanabilir (Ocaktan vd., 2002). Kaygının bir alt türü olan sosyal kaygı ise, bireyin toplum içinde yanlış bir şey yapabileceği ve küçük düşebileceği korkusuyla yaşadığı sürekli bir kaygı durumu olarak açıklanır (Cohen ve Walton, 2007). Sosyal kaygı kavramı, ilk olarak Beard (1879) tarafından Amerika'da tanımlanmış, daha sonra Janet (1903) tarafından Fransa'da "phobie des situations sociales" olarak adlandırılmıştır (Dilbaz, 1997). Janet, bu terimi özellikle yazı yazma, konuşma ve piyano çalma gibi eylemler sırasında başkaları tarafından gözlemlenmekten tedirgin olan bireyleri tanımlamak için kullanmıştır (Bayraktutan, 2014). Sosyal kaygı, sosyal ortamlarda başkalarından gelen yoğun değerlendirme korkusuyla karakterize edilen yaygın bir insani deneyimdir. Bu korku, bireyin günlük yaşamını, toplumsal ve mesleki gelişimini olumsuz etkilediğinde sosyal kaygı bozukluğu (SKB) olarak adlandırılır (Morrison ve Heimberg, 2013).

Sosyal kaygı, bireyin başkaları tarafından değerlendirilme olasılığının bulunduğu durumlarda sürekli olarak aşağılanma, utanç duyma veya rezil olma korkusuyla yaşadığı bir kaygı halidir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Bu durum, kişinin rutin günlük işlerini sürdürmesini, toplumsal veya mesleki gelişimini ya da eğitimini olumsuz etkileyebilir. Kişi, başkaları tarafından inceleniyor olmaktan korktuğu için bu tür durumlardan kaçınma eğilimi gösterebilir (Erözkan, 2007; First vd., 1999). Sosyal kaygı, bireyin diğer kişilerin yanında bulunması gereken durumlarda yaşadığı gerçek dışı korkularla karakterizedir (Cebeci, 2021). Sosyal etkileşimde bulunulduğunda veya başkaları tarafından olumsuz değerlendirmelere maruz kalındığında, aşırı utanma, aşağılanma ve reddedilme korkusuyla kendini gösterir (Rose ve Tadi, 2022). Bu kaygı ve korkular genellikle ergenlik döneminde başlar ve yaş ilerledikçe farklı şekillerde ortaya çıkabilir.

Geç çocukluk evresi veya ergenliğin erken dönemleri, sosyal kaygının başlangıç dönemleri olarak belirtilmiştir (Bilge vd., 2006). Sosyal kaygının başlangıç yaşı, Kashdan (2007) tarafından 15 olarak belirtilmiştir. Bu dönemde sosyal kaygının ortaya çıkmasının nedenleri arasında, gençlerin ve çocukların bu süreçte daha sık sosyal ortamlarda bulunmaları ve bu ortamlarda olumsuz değerlendirme, eleştiri, reddedilme ve utanç gibi duyguların artmasıyla kaçınma davranışlarının gelişmesi gösterilmiştir (Weems ve Costa, 2005).

Sosyal kaygı bozukluğunun yaygınlığı üzerine yapılan araştırmalar, bu bozukluğun kaygı bozuklukları arasında en sık görülen türlerden biri olduğunu ortaya koymuştur (Bruce vd., 2005). Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB) yaygınlığının %3 ile %13 arasında değiştiği bildirilmiştir

(Ahmetoğlu vd., 2017; Sadock vd., 2007). DSM-5'e göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde sosyal fobinin 12 aylık görülme oranı %7 olarak tahmin edilmektedir. Dünya genelinde bu oran %0,5 ile %2 arasında değişirken, Avrupa'da ortalama görülme sıklığı %2,3 olarak belirtilmiştir (APA, 2013). 2001-2022 yılları arasında gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalar, sosyal kaygı bozukluğunun tüm ülkelerdeki toplum örneklemelerinde hayat boyu görülme sıklığını %5,6, 12 ay içinde görülme sıklığını ise %2,6 olarak kaydetmiştir (Gök ve İnözü, 2023). Sosyal kaygı bozukluğunun cinsiyete göre yaygınlığı incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla 2 kat daha fazla sosyal kaygı geliştirdiği görülmüştür. Aynı çalışmada, sosyal kaygının yaşam boyu görülme sıklığının %3,2 olduğu belirtilmiş ve kadınların erkeklere göre 1,2 ila 2,1 kat daha fazla sosyal kaygı yaşadığı tespit edilmiştir (Dilbaz ve Güz, 2002; Gök ve İnözü, 2023).

Travmatik deneyimler, bireylerin sosyal ortamlarda kaygı düzeylerini artırarak, sosyal etkileşimlerde zorlanmalarına ve toplumsal ortamlardan kaçınmalarına yol açabilir. Bu durum, kişilerin sosyal ortamlarda kendilerini yetersiz veya tehdit altında hissetmelerine neden olabilir. Sonuç olarak, bu bireyler sosyal etkileşimlerden kaçınma eğilimi gösterebilir ve kendilerini izole edebilirler. Bu bağlamda, sosyal kaygıya travma perspektifinden yaklaşmak, bireylerin geçmişte yaşadıkları travmatik deneyimlerin, sosyal ortamlarda yaşanan kaygı ve korkular üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmesine yardımcı olabilir. Psikolojik travma, bireyin başa çıkma becerisini aşan aşırı stres hali olarak tanımlanmaktadır (Bayram vd., 2018). Van der Kolk'a göre (2003), psikolojik travmalarda görülen stres tepkileri genellikle fizyolojik tepkiler olarak kendini göstermektedir. Gerçekleşen bir olayın ya da durumun travmatik olup olmadığını belirleyen ölçüt ise bireyin öznel deneyimidir.

Travmatik bir olay veya durum, bireyin başa çıkma yeteneğini aştığında ve kişiyi ölüm, yok edilme, sakatlanma veya psikoz korkusuyla karşı karşıya bıraktığında psikolojik travmaya yol açar. Travma esnasında kişinin verdiği tepkiler, yoğun bir korku, çaresizlik ve dehşet içerir (Herbert, 2018). Yetişkinlerin bir çocuğa istemli veya istemsiz olarak uyguladığı ve çocuğun fiziksel ya da psiko-sosyal açıdan olumsuz etkilendiği olaylar ise çocukluk çağı travmaları olarak tanımlanır (WHO, 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), ilk kez DSM-3'te ve 1980 yılında tanımlanmıştır (APA, 1980). 1994 yılında yayımlanan DSM-4'te, TSSB belirtilerinin 2-30 gün arasında sürmesi durumunda "akut stres bozukluğu" olarak tanımlanırken, 3 aydan fazla süren belirtiler için "kronik" tanımı yapılmıştır. DSM-5'te travma tanımı genişletilerek, ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddetle karşı karşıya kalma durumu da eklenmiştir. Ayrıca, travmaya doğrudan maruz kalmak, bir başkasının travmatik deneyimine şahit olmak, yakın bir aile üyesinin veya yakının travmaya maruz kaldığını öğrenmek, aile üyesi ya da yakının vefatı veya ölüm tehlikesi atlatması gibi durumlar da travma olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Travma ayrıca, kayıplar ve yas süreci,

duygusal istismar, küçümsenme ve aşağılanma gibi olumsuz yaşam deneyimleri olarak da tanımlanabilir (Soyumtürk, 2021).

Çocukluk çağı travmaları, ebeveynlerden ayrılık veya ebeveynin vefatı, doğal afetler, göç veya savaş maruziyeti gibi durumların yanı sıra fiziksel, sosyal, cinsel veya psikolojik istismar, fiziksel ya da duygusal ihmal olarak tanımlanır (Herman, 2007). Bu travmalar, ihmal ve istismar olmak üzere iki ana kategoriye ayrılır. Duygusal istismar ve ihmal, fiziksel istismar ve ihmal ve cinsel istismar, çocukluk çağı travmalarının başlıca türlerindedir. Çocukluk çağı travmalarının, zihinsel sağlık, fiziksel sağlık ve mortalite üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir (Knipe, 2014; Felitti, 2013). Erken çocukluk döneminde yaşanan travmalar, travma sonrası stres bozukluğunun yanı sıra depresyon ve kaygı gibi psikopatolojilere de yol açabilir (Copeland vd., 2007). Bu travmaların uzun dönemli etkileri değerlendirildiğinde, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin etkilerinin yetişkinlikte de devam edebileceği belirtilmiştir.

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi, travmatik deneyimlerin etkisini azaltmak amacıyla uygulanan etkili bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu terapi, özellikle travma odaklı durumlarda etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir ve çeşitli tanılar almış bireylere uygulanmaktadır (Shapiro, 2016). Sosyal kaygı odaklı EMDR terapisinde, bireylerin geçmiş travmatik deneyimlerini yeniden işlemleyerek sosyal etkileşimlerde daha rahat olmaları hedeflenir. Bu yöntem, travmanın sosyal kaygı üzerindeki etkilerini azaltmada önemli bir rol oynar. EMDR terapisi, diğer psikoterapi yaklaşımlarının farklı özelliklerini de bir araya getiren bütüncül bir terapi yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Delibaş ve Konuk, 2013). Yetişkin bireylerde travma sonrası stres bozukluğu için önerilen ilk terapi yöntemlerinden biridir (Gene-Cos, 2006). Dünya Sağlık Örgütü tarafından da travmatik deneyimlerle ilgili psikolojik müdahalelerde ilk sırada önerilen terapi yöntemlerinden biridir (WHO, 2013). Bu nedenle, sosyal kaygı düzeyi yüksek bireylerde travma odaklı EMDR terapisinin etkili bir terapi yöntemi olabileceği düşünülmektedir.

Shapiro (2016) tarafından geliştirilen EMDR terapisi, üç basamak ve sekiz aşamadan oluşmaktadır. İlk basamak, geçmişte yaşanan travmatik anıların duyarsızlaştırılmasını içerir. İkinci basamak, şimdiki zamanda oluşan tetikleyicilerin işlenmesine odaklanır. Son basamak ise gelecekte karşılaşılabilecek olumsuz durumlara yönelik baş etme becerilerinin geliştirilmesini hedefler (Kavakçı, 2014). EMDR terapisi, adaptif bilgi işleme modeline dayanır. Bu modele göre, tedavi prosedürü vaka planlaması yapılarak belirlenir ve klinik sonuçlar oluşturulur (Leeds, 2015). Sosyal kaygı yaşayan bireyler, sosyal ortamlara girdiklerinde veya girmeyi düşündüklerinde kaygı ve kaçınma yaşarlar. EMDR terapisi, bu duruma karşı kişinin baş etme kapasitesini artırmayı hedeflediğinden, bu çalışmada tercih edilmiştir.

Sosyal kaygı çerçevesinde EMDR terapisinin uygulandığı çalışmalar incelendiğinde, Huang ve Pfuete (2021), sosyal kaygı ve kekemelik üzerine gerçekleştirdikleri olgu sunumunda EMDR terapisinin etkili olduğunu bulmuşlardır. Başka bir çalışmada, sosyal anksiyete tanısı konmuş ergenlere bilişsel davranışçı terapi ve EMDR terapisi uygulanmış ve katılımcıların sosyal anksiyete düzeylerinde önemli ölçüde iyileşme gözlenmiştir (Moghbeli vd., 2024). 22 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilen başka bir çalışmada, şema terapi ve EMDR terapisinin sosyal kaygı üzerindeki etkinliği araştırılmış ve her iki yöntemin de sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Khiyavi vd., 2017).

Ayrıca elde edilen veriler, EMDR terapisinin yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete ve agorafobi için etkili olduğunu göstermektedir (Faretta ve Farra, 2019). Bununla birlikte, yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde yapılan başka bir çalışmada, endişe semptomlarının tamamen düzeldiği gözlemlenmiştir (Gauvreau ve Bouchard, 2008). Ek olarak, EMDR'in sınav kaygısı üzerinde de etkili olduğu ve bildirilen fizyolojik sıkıntı, endişe ve olumsuz değerlendirilme korkularını azalttığı bildirilmiştir (Maxfield ve Melnyk, 2000). Bu bağlamda, EMDR terapisinin kaygı üzerinde genel olarak etkili olduğu sonucuna varılabilir. Aynı zamanda, özgül fobilerle gerçekleştirilen EMDR çalışmalarının sonuçları da dikkat çekmektedir. Lapsekili ve Yelboğa (2014), uçuş fobisi üzerinde; Howard ve Cox (2006) ise deniz kuvvetleri personelinde su fobisi üzerinde yaptıkları çalışmaların bulgularına göre, EMDR terapisinin fobiler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Travmaya dayalı özgül fobileri olan ve başlangıçtaki kaygı düzeyi yüksek olan kişiler, EMDR terapisine en olumlu şekilde yanıt veren gruptadır (De Jongh ve Broeke, 2007).

Bu bilgiler ışığında, çocukluk çağı ve yetişkinlik döneminde yaşanan travmaların uzun dönemli etkilerinin bulunduğu ve bu etkilerin kaygı ile sosyal kaygı gibi çeşitli durumlara yol açabildiği gözlenmiştir. EMDR terapisi, bireylerin travmalarını işleyerek yaşadıkları semptomların azalmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda, bu araştırma, EMDR terapisinin sosyal kaygı deneyimi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada, sosyal kaygı düzeyi üzerinde EMDR terapisinin uygulanması ve terapinin etkinliğini değerlendirmek hedeflenmiştir. Bu çerçevede çalışma kapsamında şu sorulara cevap aranacaktır:

1. EMDR terapisi öncesi bireylerin sosyal kaygı düzeyleri ile EMDR terapisi sonrası bireylerin sosyal kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırma Modeli

Bu araştırma, tek gruplu yarı deneysel desen kullanılarak yürütülmüş olup, ön test-son test modeli uygulanmıştır. Araştırmanın amacı, EMDR terapisinin sosyal kaygı üzerindeki etkisini incelemek olduğundan, katılımcıların terapi öncesi ve sonrası sosyal kaygı düzeyleri

değerlendirilmiştir. Kontrol grubu kullanılmamıştır; bu tercih, başka bireyleri travmatik durumlara maruz bırakma riskini önlemek amacıyla yapılmıştır.

### Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubu, 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılar, sosyal medya duyuruları aracılığıyla toplanmış ve başvurular arasından 15 kişi seçilerek örneklem oluşturulmuştur. Katılımcılarla önce çevrim içi bir ön görüşme yapılmış ve DSM-5'teki Sosyal Kaygı Bozukluğu kriterlerine göre çalışma için uygun olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Çalışmaya uygun bulunan katılımcılara demografik bilgi formu, onam formu ve araştırmada kullanılan ölçekler çevrim içi olarak doldurulmuştur. Hem DSM-5 kriterlerine uyan hem de Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği puanları yüksek olan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya, psikiyatrik tanısı olan ancak ilaç kullanımına devam eden bireyler, EMDR terapisinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılan 15 kişinin demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1**

#### *Katılımcıların demografik özellikleri*

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	12	80
	Erkek	3	20
	Toplam	15	100
Eğitim Düzeyi	Üniversite	14	93,3
	Lisansüstü	1	6,7
	Toplam	15	100
Hane Gelir Düzeyi (Aylık)	0-5500 TL	4	26,7
	5500-10000 TL	2	13,3
	10000-15000 TL	3	20
	15000-20000 TL	4	26,7
	20000 TL üzeri	2	13,3
	Toplam	15	100
Psikiyatrik Tanı	Evet	8	53,3
	Hayır	7	46,7
Toplam		15	100

### Veri Toplama Araçları

**Demografik Bilgi Formu.** Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve bir psikiyatrik tanıya sahip olup olmadıkları gibi bilgileri içermektedir. Bu form, araştırmanın katılımcı profilini belirlemek ve demografik değişkenlerin analizini yapmak amacıyla kullanılmıştır.



**Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.** Liebowitz ve arkadaşları tarafından 1987 yılında sosyal durumlara bağlı kaygı ve kaçınmanın şiddetini belirlemek üzere geliştirilmiştir. Ölçek, 2003 yılında Soykan ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, sosyal kaygı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılır ve toplamda 48 ile 192 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, sosyal kaygı ve kaçınma davranışlarının şiddetini göstermektedir. Ölçekten alınan puanın 55 ve üzeri olması sosyal kaygının varlığına işaret eder. Ölçeğin kaygı alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri  $r=.96r = .96r=.96$ , kaçınma alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri ise  $r=.95r = .95r=.95$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin tümünün Cronbach Alfa değeri ise  $r=.98r = .98r=.98$  olup, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı  $r=.96r = .96r=.96$  olarak saptanmıştır (Soykan vd., 2003).

### **Veri Toplama Süreci**

Katılımcılara öncelikle, araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi veren Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuş ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerin bu formu onaylamaları istenmiştir. Onam sürecini takiben, katılımcılardan demografik bilgi formu ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Veri toplama süreci 2022 Ekim ayında başlayıp 2023 Ocak ayında tamamlanmıştır. Bu süreç boyunca tüm katılımcılarla EMDR Standart Protokolüne bağlı kalınarak 90 dakikalık 8 seans gerçekleştirilmiştir. Seanslar, EMDR Avrupa Derneği onaylı akredite bir EMDR terapisti olan araştırma sorumlusu tarafından uygulanmıştır. Seansların başlangıcında ve uygulama öncesinde katılımcılara EMDR terapisinin ayrıntılı bir açıklaması yapılmıştır. Araştırma süreci tamamlandıktan sonra, katılımcılardan tekrar Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Seanslar boyunca yapılan klinik gözlemler sonucunda, katılımcıların sosyal kaygı puanlarında bir düşüş ve kaçınma davranışlarında azalma gözlemlenmiştir.

### **EMDR Oturumları ve Seans Akışı**

Yürütülen araştırma kapsamında gerçekleştirilen EMDR oturumları, öngörüşme ve ön test aşamasıyla başlamıştır. Bu aşamada, katılımcılardan edinilen bilgiler değerlendirilerek, ön test puanı yüksek olan ve DSM-5'e göre sosyal kaygı bozukluğu kriterlerini karşılayan katılımcılar çalışma grubuna dahil edilmiştir. Çalışma grubunun oluşturulmasının ardından, ilk seans anamnez ve öykü alma aşaması olarak gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada, katılımcıların geçmiş deneyimleri ve sosyal kaygı ile ilgili yaşadıkları durumlar detaylı bir şekilde ele alınmıştır. EMDR temel yaklaşımında belirtilen terapi planına göre, terapide öncelik verilmesi gereken "ilk anı" çalışmaya başlanmıştır. Bu, katılımcının sosyal kaygısını tetikleyen temel anının duyarsızlaştırılması amacıyla yapılmıştır. Ardından, "konuyla ilgili zihinlerindeki en kötü senaryo ve imajların" çalışıldığı bir EMDR Flashforward protokolü uygulanmıştır. Bu protokol, bireylerin zihinlerinde oluşturdukları en kötü senaryolarla ilgili hissettikleri kaygı ve korkuların azaltılmasına yönelik olarak kullanılmıştır. Flashforward protokolü, özellikle fobi nedeniyle

başvuran danışanlarda başarı ile kullanılan bir protokol olduğundan, bu çalışmada da tercih edilmiştir. Duyarsızlaştırma seanslarının tamamlanmasının ardından, bir sonraki seansta katılımcıların gelecekte pozitif kognisyona (olumlu düşünce) daha kolay erişim sağlamaları amacıyla kaynak yükleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışma, katılımcıların olumlu düşüncelerini güçlendirmeyi ve sosyal kaygıyla başa çıkmalarını desteklemeyi amaçlamıştır. Son olarak, katılımcıların süreci değerlendirdikleri bir son görüşme gerçekleştirilmiş ve ardından son test uygulaması yapılmıştır.

### Verilerin Analizi

Toplanan veriler, uygun bir şekilde kodlanarak SPSS programına aktarılmıştır. Bu çalışmada, normal dağılım varsayımını kontrol etmek için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin referans aralıkları -2 ile +2 ve -3 ile +3 arasında olması, verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir (Hahs-Vaughn ve Lomax, 2020; Kalaycı, 2009). Analiz aşamasında, verilerin normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiş olup, çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında yer alması nedeniyle normal dağılım varsayımı sağlanmıştır. Katılımcıların Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamlılığını karşılaştırmak için bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ön test ve son test puanlarını demografik değişkenlere göre kıyaslamak için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Gruplara ait örneklemeler yetersiz olduğunda, non-parametrik testler olan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Tüm çalışma kapsamında %95 güven aralığı kullanılmış ve p değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### Etik Onay

Bu araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Topkapı Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 17.11.2022 tarihli ve 2022/10 sayılı kararla etik onay alınmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 2**

*Katılımcıların Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular*

Ölçek/Alt Ölçek	n	$\bar{X}$ (Ort.)	Ss. (Std. Sapma)	t	Sd.	p
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Ön test	15	129.53	30.68	7.60	14	0.000*
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Son test	15	71.40	14.39			
Kaygı-Ön test	15	67.87	15.57	8.26	14	0.000*
Kaygı-Son test	15	37.60	8.78			
Kaçınma-Ön test	15	61.67	16.15	6.79	14	0.000*
Kaçınma-Son test	15	33.80	6.14			

\* $p < 0.05$  Kullanılan testin adı: Bağımlı Örneklemeler T-Testi

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğine ( $t_{(14)}=7.60$ ,  $p=0.000$ ) ilişkin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara ait sonuçlar



değerlendirildiğinde, ön test puanlarının ( $\bar{X} = 129.53 \pm 30.68$ ), son test puanlarından ( $\bar{X} = 71.40 \pm 14.39$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kaygı alt ölçeğine ( $t_{(14)} = 8.26$ ,  $p = 0.000$ ) ilişkin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında da anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara ait sonuçlar değerlendirildiğinde, ön test puanlarının ( $\bar{X} = 67.87 \pm 15.57$ ), son test puanlarından ( $\bar{X} = 37.60 \pm 8.78$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kaçınma alt ölçeğine ( $t_{(14)} = 6.79$ ,  $p = 0.000$ ) ilişkin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara ait sonuçlar değerlendirildiğinde, ön test puanlarının ( $\bar{X} = 61.67 \pm 16.15$ ), son test puanlarından ( $\bar{X} = 33.80 \pm 6.14$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, Tablo 2’de gösterildiği üzere, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasına ait ön test ve son test puanları değerlendirildiğinde, katılımcıların sosyal kaygı düzeyinde anlamlı bir düzeyde bir düşüş olduğu saptanmıştır.

### Tablo 3

*Cinsiyet Değişkenlerine Göre Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Ön Testinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması*

Ölçek/Alt Ölçek	Cinsiyet	n	S.O (Sıra Ortalaması)	S.T (Sıra Toplamı)	U	Z	p
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Ön test	Kadın	12	9.25	111.00	3.00	-2.17	0.030*
	Erkek	3	3.00	9.00			
Kaygı-Ön test	Kadın	12	9.13	109.50	4.50	-1.95	0.051
	Erkek	3	3.50	10.50			
Kaçınma-Ön test	Kadın	12	9.21	110.50	3.50	-2.10	0.036*
	Erkek	3	3.17	9.50			

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Mann Whitney U Analizi

Ön test puanlarının demografik değişkenlere göre kıyaslanmasına ilişkin bulgular Tablo 3’te verilmiştir. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği’ne göre kaygı-ön test alt boyutunda cinsiyet değişkeni üzerinden yapılan kıyaslama sonucunda, ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Ön test ( $U = 3.00$ ,  $Z = -2.17$ ,  $p < 0.05$ ) ve Kaçınma-Ön test ( $U = 3.50$ ,  $Z = -2.10$ ,  $p < 0.05$ ) alt ölçeklerinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Tablo 3’te gösterildiği üzere, bu ölçeklerde kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, cinsiyetin sosyal kaygı ve kaçınma davranışları üzerindeki etkisini göstermekte olup, kadınların bu alanlarda daha yüksek düzeyde kaygı ve kaçınma yaşadığını ortaya koymaktadır.

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma kapsamında yapılan analizin sonucuna göre, sosyal kaygı düzeyinin, gerçekleştirilen EMDR Terapisi sonucunda anlamlı bir biçimde düşüş gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuç, literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Khiyavi ve arkadaşlarının (2017) 22 kişi ile gerçekleştirdiği sosyal kaygı bozukluğunda şema terapi ve EMDR terapisinin etkinliğini araştırdığı çalışmanın bulgusuna göre, EMDR terapisi sosyal anksiyete bozukluğunda etkili olan bir terapi yöntemi olarak aktarılmıştır. Huang ve Pfuetze'nin (2021) çalışmalarında sunduğu vaka örneğine göre, EMDR terapisi, kekemeliği yoğunlaştırabilen sosyal kaygı ve utanç gibi psikolojik stres faktörlerini etkili bir şekilde azaltabildiği bilgisine ulaşılmıştır. Stein ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmanın sonucuna göre ülkeler arasında sosyal kaygı bozukluğunun yaygınlığındaki farklılıklar belirgin olsa da dünya çapında erken başlangıç yaşı, süreklilik, sosyo-demografik korelasyonlar ve ilişkili psikiyatrik komorbiditeler dahil olmak üzere sosyal kaygıyı yordayan değişkenlerin olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın sonucuna göre, cinsiyet değişkeni ile incelendiğinde, kadın ve erkeklerin ortalama sosyal kaygı düzeyleri arasında bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Ancak yapılan analiz sonucuna göre, kadınlarda sosyal kaygı alt ölçeği olan kaçınma düzeyinin, erkeklerin kaçınma düzeylerine oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadın ve erkek bireylerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde, sosyal kaygı ve cinsiyet arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların sonuçlarına göre, yapılan bazı çalışmalarda kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken bazı çalışmalarda kadınların daha yüksek sosyal kaygı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan ilki; Erözkan (2007) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen farklı bir çalışmanın bulgusuna göre, sosyal kaçınma alt boyutu göz önüne alınarak yapılan değerlendirmede, kadın katılımcıların düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Ayrıca, Temizel'in (2014) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre, sosyal kaygının alt boyutları ile birlikte incelendiğinde cinsiyetin gruplar arasında bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzerlik gösteren örneklemi üniversite öğrencilerinin oluşturduğu başka bir çalışmada ise, cinsiyet değişkeninin kaygı ve kaçınma gibi sosyal kaygı alt boyutlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Küçük, 2016). Benzer biçimde, Patterson ve Ritts (1997) yapmış olduğu bir meta analiz çalışmasında, kadın ve erkek cinsiyetleri arasında sosyal kaygı düzeyinin anlamlı bir farkının bulunmadığı bilgisine ulaşılmıştır. Sübaşı tarafından 2007 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne farklı sınıflarda devam eden 195 kadın ve 151 erkek olmak üzere toplamda 346 öğrenci ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmanın bulgusuna göre, cinsiyetin sosyal kaygı düzeyini yordadığı belirlenmiştir (Sübaşı, 2007). Schneier ve arkadaşlarının (1992) gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmanın sonucuna göre, sosyal kaygının erkeklere oranla kadınlarda görülme sıklığı iki kat daha fazla olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Wittchen ve arkadaşlarının (1999) gerçekleştirmiş olduğu çalışmanın bulgusuna göre ise,

kadınlarda sosyal kaygı görülme oranının %9.5 iken erkeklerde bu oranın %4.9 olduğu belirtilmiştir. Bu durum, sosyal kaygının geleneksel ve toplumsal olarak kadınların daha çekingen olarak nitelendirilmesi ile bağdaştırılabilir. Kadınlarda çekingenliğin, sosyal kaygıya dönüşmesi riskinin %70 olduğu bildirilmiştir (Antony ve Swinson, 2000). Toplumsal olarak kadınların, erkeklere nazaran daha fazla sosyal beceri geliştirmek durumunda olduğu ve sosyallik gerektiren ortamlarda uzun süre buldukları için daha yoğun utangaçlık ve çekingenlik duygusu deneyimlemektedirler (Antony ve Swinson, 2000). Bu nedenle sosyal kaygı ve cinsiyetin incelendiği çalışmalarda, araştırmaların örneklemlerine göre farklı sonuçlar ile karşılaşıldığı düşünülebilir.

Cengiz ve Peker (2020) obsesif kompulsif bozukluğa sahip bireyle gerçekleştirdiği sürecin olgu sunumunda, EMDR terapisinin danışan üzerinde “daha olumlu ve huzurlu bir etkisi olduğu” bilgisini aktarmıştır. Duman ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında ise, panik atak başvurusuyla seanslara katılan danışanın travmatik anılarının işlenmesi ile birlikte, seansların sonunda ve kontrol sürecinde panik atak görülmediği gözlenmektedir. Asarlı (2022) yılında gerçekleştirdiği çalışmanın sonucunda deney grubunda, sınav kaygısı üzerinde anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir. Gerçekleştirilen altı randomize kontrollü çalışmanın bulgularına göre, EMDR terapisinin sadece travma sonrası stres bozukluğu için değil, spesifik fobiler için de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca elde edilen veriler ışığında, EMDR terapisinin yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete ve agorafobi için etkinliğini bulunduğu belirtilmiştir (Faretta ve Farra, 2019). Bununla birlikte, yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise, endişe semptomlarının tamamen düzeldiği görülmektedir (Gauvreau ve Bouchard, 2008). Ek olarak, EMDR’ın gerçekleştirilen bir seansının sınav kaygısı için etkili bir tedavi olduğu ve bildirilen fizyolojik sıkıntıyı, endişeyi ve olumsuz değerlendirilme korkularını azalttığı bilgisi aktarılmıştır (Maxfield ve Melnyk, 2000).

Aynı zamanda ilgili literatür incelendiğinde, özgül fobiler ile gerçekleştirilen EMDR çalışmalarının sonuçları dikkat çekmektedir. Lapsekili ve Yelboğa (2014) uçuş fobisi üzerinde, Howard ve Cox (2006) deniz kuvvetleri ile su fobisi üzerinde yaptıkları çalışmaların bulgusuna göre, EMDR terapisinin fobiler üzerinde etkili olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Travmaya dayalı özgül fobileri olan ve başlangıçtaki kaygı düzeyi yüksek olan kişiler, EMDR terapisine en olumlu şekilde yanıt veren gruptadır (De Jongh ve Broeke, 2007).

Bu bilgiler ışığında, EMDR terapisinin yalnızca travma sonrası stres bozukluğunu hedefleyen bir terapi yöntemi olmasından çok, çeşitli durumlara özgü oluşturulan protokoller ile de geniş bir yelpazede uygulanabildiği çıkarımı yapılabilmektedir.

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, uygulanan EMDR terapisinin, sosyal kaygı düzeyini azaltıcı bir etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmanın bir diğer sonucuna göre ise,

sosyo-demografik değişkenlerin sosyal kaygı üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı, ancak cinsiyet değişkeninin kaçınma ön-test sonucuna göre kadınlarda daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Demografik bilgiler değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan kadın katılımcı sayısı erkek katılımcı sayısından fazladır. Cinsiyet dağılımının eşit olmaması bu çalışma için bir sınırlılık olarak değerlendirilebilmektedir.

Literatürdeki bilgiler ile uyumlu biçimde değerlendirildiğinde, araştırmanın sonucuna göre EMDR terapisi, diğer terapi yöntemlerine bir alternatif olarak kullanılabilir. Bu kanıyı desteklemek amacıyla, EMDR terapisine ilişkin farklı ruhsal sorunlara yönelik ve daha geniş bir örneklem grubu ile çalışmalar yapılarak sonuçların değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Çalışmanın sonucu değerlendirildiğinde, uygulanan EMDR terapisinin, sosyal kaygı düzeyini azaltıcı bir etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmanın bir diğer sonucuna göre ise, sosyodemografik değişkenlerin sosyal kaygı üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı, ancak cinsiyet değişkeninin kaçınma öntest sonucuna göre kadınlarda daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır.

Gerçekleştirilen bu çalışmanın, daha genellenebilir bir sonuca ulaşılmasını sağlamak amacıyla farklı demografik özelliklere sahip, daha fazla katılımcıya erişilerek büyük gruplarda terapi uygulaması gerçekleştirilmesi önerilebilir. EMDR literatürüne katkı sağlamak amacıyla, farklı psikolojik sorunlara yönelik gerçekleştirilen terapi çalışmalarının kaydedilerek uzun dönem etkilerinin gözlemlenmesi ve EMDR 'ın etkinliğinin araştırılması sağlanabilir. Terapi sürecine katılan sosyal kaygısı olan bireyleri, uzun dönemli takip ve kontrol ederek EMDR terapisinin uzun dönem etkilerini kaydetmek ve literatüre katkı sağlamak mümkün olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Ahmetoğlu, E., Görmez, V., Coşkun, M., Öztürk, M., & Ögeyik, M. C. (2017). Öğretmen adaylarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğunun yaygınlığı ve komorbiditesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 96-103.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2000). *The shyness & social anxiety workbook: Proven techniques for overcoming your fears*. New Harbinger Publications.
- Asarlı, Z. (2022). *Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yaklaşımı temelli müdahalenin lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı üzerindeki etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Bayraktutan, M. (2014). *Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda empati becerisi, aleksitimi, depresyon, anksiyete düzeyleri ile sempatik deri yanıtı ilişkisi ve tıbbi tedavinin etkileri* [Tıpta uzmanlık tezi]. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Bayram, S., Duman, R. N., & Demirtaş, B. (2018). Üç insan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Beard, G. M. (1879). Morbid fear as a symptom of nervous disease.
- Bilge, A. K., Özben, B., Demircan, S., Çınar, M., Yılmaz, E., & Adalet, K. (2006). Depression and anxiety status of patients with implantable cardioverter defibrillator and precipitating factors. *Pacing and Clinical Electrophysiology*, 29(6), 619-626. <https://doi.org/10.1111/j.1540-8159.2006.00409.x>
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., & Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179-1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
- Cebeci, S. (2021). *Yetişkinlerde sosyal fobi ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Cengiz, S., & Peker, A. (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta EMDR terapinin etkisi: Olgu sunumu. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1), 201-217.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2010). Posttraumatic stress without trauma in children. *American Journal of Psychiatry*, 167(9), 1059-1065. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09020178>
- De Jongh, A., & Ten Broeke, E. (2007). Treatment of specific phobias with EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1(1), 46-55. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.1.1.46>
- Delibaş, D. H., & Konuk, E. (2013). Panik bozukluğu ve EMDR: Bir olgu sunumu. *EMDR Türkiye E-Bülteni*, 5(1), 5-8.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.
- Dilbaz, N., & Güz, H. (2002). Sosyal kaygı bozukluğunda cinsiyet farklılıkları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39(3-4), 79-86.
- Duman, R. N., Bayram, S., & Demirtaş, B. (2018). EMDR: Olgu sunumları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 142-164.

- Erözkan, A. (2007). Üniversite öğrencilerinin reddedilme duyarlılıkları ile sosyal kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 225-240.
- Faretta, E., & Dal Farra, M. (2019). Efficacy of EMDR therapy for anxiety disorders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 325-332. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.325>
- Felitti, V. (2013). The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. EMDR Kongre Sunumu, Austin.
- Gauvreau, P., & 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.
- Gene-Cos, N. (2006). Post-traumatic stress disorder: The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. *National Collaborating Centre for Mental Health*. Gaskell & The British Psychological Society. <https://doi.org/10.1192/pb.30.9.357-a>
- Gök, B. G., & İnözü, M. (2023). Sosyal kaygı bozukluğu: Mevcut yaygınlık, eşanı ve bozulma durumu. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1).
- Hahs-Vaughn, D. L., & Lomax, R. G. (2020). *An introduction to statistical concepts* (4th ed.). Routledge.
- Herbert, C. (2018). *Travma sonrası psikolojik tepkileri anlamak* (N. Azizerli & R. Güneş, Çev.). Psikonet Yayınları.
- Herman, J. L. (2007). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre* (T. Tosun, Çev.). Literatür Yayınları.
- Howard, M. D., & Cox, R. P. (2006). Use of EMDR in the treatment of water phobia at Navy boot camp: A case study. *Traumatology*, 12(4), 302-313. <https://doi.org/10.1177/1534765606297821>
- Huang, H. H., & Pfuetze, M. (2021). Using EMDR to address social anxiety with clients who stutter: Treatment considerations. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(1), 60-72. <https://doi.org/10.1891/EMDR-D-20-00035>
- Karaosmanoğlu, H. A. (2016). *Eyvah! Kötü bir şey olacak: Endişe kıskacı: Evham ve vicdan*. Psikonet Yayınları.
- Kashdan, T. B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 348-365. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.003>
- Kavakçı, Ö. (2012). *Ruhsal travma tedavisi için EMDR*. HYB Yayıncılık.
- Khodaei Khiyavi, S., Hoseinian, S., & Yazdi, S. M. (2017). Comparing the effectiveness of schema therapy and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on reducing of social anxiety disorder: Paradigm presenting. *Journal of Psychological Studies*, 12(4), 101-120. <https://doi.org/10.22051/psy.2017.2693>
- Lapsekili, N., & Yelboğa, Z. (2014). Treatment of flight phobia (aviophobia) through the eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) method: A case report. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(2), 168-172. <https://doi.org/10.5350/Dajpn2014270211>
- Leeds, A. M. (2015). *Klinisyenler, süpervizörler ve danışmanlar için standart EMDR terapi protokolleri hakkında bir rehber*. Universal Yayıncılık.
- Maxfield, L., & 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. <https://doi.org/10.1023/A:1009553522885>
- Moghbeli, F., Bahrami, M., & Jafari, D. (2024). Comparison of the efficacy of cognitive behavioral therapy and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on the quality of life



- in adolescents with social anxiety disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(4), 129-137.
- Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 249-274. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631>
- Neal, J. A., & Edelman, R. J. (2003). The etiology of social phobia: Toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23(6), 761-786. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00076-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00076-X)
- Ocaktan, M. E., Keklik, A., & Çöl, M. (2002). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 21-28.
- Rose, G. M., & Tadi, P. (2022). Social anxiety disorder. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Levin, Z. E. (Eds.). (2007). *Kaplan and Sadock's study guide and self-examination review in psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Saygılı, S., & Karamustafaloğlu, O. (2010). Sociodemographic characteristics and comorbidity in panic disorder patients. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23, 32-37. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230105t>
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282-288. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820040034004>
- Shapiro, F. (2016). *EMDR: Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. Temel prensipler, protokoller ve prosedürler* (3. baskı). Okuyan Yayınları.
- Solmaz, D., Gökalp, P. G., & Babaoğlu, A. N. (1999). Sosyal fobide klinik özellikler ve eşanı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 207-214.
- Soykan, C., Özgüven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: The Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3\_suppl), 1059-1069. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.3f.1059>
- Soyumtürk, İ. (2021). *Yetişkin bireylerde algılanan ebeveyn tutumu ile çocukluk çağı travmalarının duygusal yeme üzerine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15(1), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Sübaşı, G. (2010). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler. *Eğitim ve Bilim*, 32(144), 3-15.
- Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293-317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8)
- Walton, G. M., & Cohen, G. L. (2007). A question of belonging: race, social fit, and achievement. *Journal of personality and social psychology*, 92(1), 82.
- Weems, C. F., & Costa, N. M. (2005). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(7), 656-663. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000162583.25829.4b>



- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-323. <https://doi.org/10.1017/s0033291798008174>
- World Health Organization. (2014). *Mental health action plan 2013-2020*. World Health Organization.

**EXTENDED ABSTRACT****Introduction**

Social anxiety is defined as a common human experience characterized by intense fear of evaluation from others in social situations. When this condition leads to impairment in the individual's life functioning, it is identified as social anxiety disorder (SAD) or social phobia (Morrison & Heimberg, 2013). Social anxiety involves a continuous fear and anxiety in situations where there is a possibility of being evaluated by others, often due to beliefs such as fear of humiliation, shame, or embarrassment (APA, 2013). It manifests as the fear of experiencing situations where the individual might feel embarrassed or ashamed due to interactions with others or situations requiring action. Consequently, the individual's routine daily activities, social or vocational development, or education may be adversely affected. Fear of being scrutinized by others typically leads to avoidance behaviors (Erözkan, 2007). EMDR therapy, developed by Shapiro (2016), consists of three stages and eight phases. The first stage involves desensitizing memories from past experiences, the second stage focuses on current triggers and their processing, and the third stage aims to develop coping skills for potential future negative situations (Kavakçı, 2014). EMDR therapy is based on an adaptive information processing model, where treatment procedures are determined through case planning and clinical outcomes (Leeds, 2015). It is defined as a comprehensive therapy approach that integrates features from various psychotherapy approaches (Delibaş & Konuk, 2013). EMDR is one of the first recommended therapies for adults with post-traumatic stress disorder (Gene-Cos, 2005). The World Health Organization also lists EMDR as a top-recommended therapy for psychological interventions in traumatic experiences (WHO, 2013). Based on existing knowledge, it is evident that childhood and adulthood traumas can have long-term effects, potentially leading to conditions such as anxiety and social anxiety. This study aims to evaluate the impact of EMDR therapy on social anxiety.

**Method**

This research utilized a single-group quasi-experimental design with a pre-test-post-test model to examine the effectiveness of EMDR therapy. The absence of a control group was justified to avoid exposing others to traumatic situations. The study population consisted of adults aged 18 and over, residing in Ankara. Fifteen individuals were selected from among the applicants, and data were collected to form the study sample. The research instruments included a Demographic Information Form and the Liebowitz Social Anxiety Scale. Initially, participants were presented with an Informed Consent Form detailing the study's purpose and content, which they were required to approve to participate voluntarily. Following this, participants completed the demographic information form and the Liebowitz Social Anxiety Scale. Data collection commenced in October 2022 and concluded in January 2023, with all participants undergoing 90-minute sessions, adhering to the EMDR Standard Protocol over eight sessions. At the beginning of each session, and before the application, clients were informed in detail about EMDR therapy. Upon completing the study, participants were administered the Liebowitz Social Anxiety Scale again. After forming the study group, the first session was dedicated to intake and history-taking. The therapy then followed a plan that prioritized processing the "initial memory" and implementing an EMDR Flashforward protocol, which addressed the "worst-case scenarios and images" related to the issue. This protocol was chosen due to its effectiveness in treating phobias, particularly in clients who create fearful scenarios in their minds. After desensitization sessions,

a resource installation exercise was conducted to facilitate access to positive cognition in the future. Finally, a concluding interview and post-test were conducted. A paired samples t-test was used to compare the pre-test and post-test scores from the Liebowitz Social Anxiety Scale. The independent samples t-test was employed to compare these scores based on demographic variables. In cases of insufficient sample sizes, non-parametric tests such as the Mann Whitney-U and Kruskal Wallis-H tests were utilized. A confidence interval of 95% and a significance level of  $p < 0.05$  were maintained throughout the study.

## Results

The results revealed that EMDR therapy significantly reduced social anxiety levels. It was also found that socio-demographic variables did not significantly affect social anxiety levels. However, the gender variable showed that women had higher avoidance pre-test scores than men.

## Discussion

The analysis conducted within the study revealed a significant decrease in social anxiety levels following EMDR Therapy. This finding is consistent with previous studies. Khiyavi et al. (2017) found that EMDR therapy is an effective treatment for social anxiety disorder in their study on 22 participants. Huang and Pfuetze (2021) also reported that EMDR therapy effectively reduces psychological stress factors such as social anxiety and shame related to stuttering. Stein et al. (2017) noted that while the prevalence of social anxiety disorder varies significantly across countries, certain variables, including early onset age, continuity, socio-demographic correlations, and associated psychiatric comorbidities, are predictors of social anxiety worldwide. In a study by Sübaşı (2007) involving 346 students from the Faculty of Dentistry at Ankara University, gender was found to predict social anxiety levels. Similarly, Schneier et al. (1992) found that the prevalence of social anxiety is twice as high in women as in men. This study's findings align with the literature, suggesting that EMDR therapy can be an effective alternative to other therapeutic methods for treating social anxiety. Further research with larger sample sizes and diverse demographics is recommended to generalize these findings and to explore the long-term effects of EMDR therapy.