

Article Arrival Date
Date

11.05.2025

Article Published

20.06.2025

KAYGI BOZUKLUĞUNUN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE TEDAVISI ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU

A CASE REPORT ON THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDER WITH
COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

Psikolog, Kardelen ÇAKAL¹, Doç. Dr. Meryem KARAZİZ²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Klinik Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-
KKTC, Orcid: <https://orcid.org/009-0009-7394-5092X>

²Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Klinik Psikoloji Bölümü, Lefkoşa-
KKTC, Orcid: <https://orcid.org/000-0002-0085-612X>

Özet

Bu araştırmada DSM V kriterlerine göre danışanın kaygı bozukluğu semptomları yaşadığı tespit edilmiştir. Danışan 43 yaşında İzmir de yaşayan bir erkek çocuk annesidir. Eşi ile beraber yaşamaktadırlar. Danışanın babası emekli komiser annesi ise ev hanımıdır. 6 kardeşten en büyük çocuktur. İlaç firmasında çalışmaktadır. Yaşadığı endişe hali ve patronu ile çatışma nedeniyle tükenmişlik yakınmaktadır. Kaygı nedeniyle uykusuzluk, iştah problemleri gibi şikayetleri mevcut olduğu görülmüştür. L.M'nin "güçlü kadınlar mutsuzdur, her şeyi tam yapmasam kaygı hissederim gibi inançları mevcuttur. Danışan kaygı ve somatik problemlerden dolayı terapiye başvurmuştur. Danışana bilişsel davranışçı ekol uygulanmıştır. İlk seansta öz yaşam hikayesi alınmış ve bilişsel davranışçı ekol anlatılmıştır. Ekolün uygunluğu danışanda kabul görmüştür. Bilgilendirilmiş onam verilmiş ve bilimsel katkı yapılacağına yönelik izni alınmıştır. Beşinci seansta olumsuz otomatik düşünceler ve temel inançları değerlendirilmiş ve yeniden bilişsel yapılandırılmaya gidilmiştir. Tedavi sürecinde düzenli davranış teknikleri çalışılmış ve ödev verilmiştir. Dokuzuncu seans bitirme seansı olmuştur. 3 hafta sonraya kontrol için randevu verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı bozukluğu, BDT, vaka, formülasyon

Abstract

In this study, it was determined that the client had anxiety disorder symptoms according to DSM V criteria. The client is a 43-year-old mother of a boy living in Izmir. They live with her husband. The client's father is a retired police officer and her mother is a housewife. She is the oldest child of 6 siblings. She works at a pharmaceutical company. She complains of burnout due to the anxiety she experiences and conflict with her boss. It was observed that she has complaints such as insomnia and appetite problems due to anxiety. L.M. has beliefs such as "strong women are unhappy, I feel anxious if I don't do everything right." The client applied to therapy due to anxiety and somatic problems. The cognitive behavioral school was applied to the client. In the first session, a biographical story was taken and the cognitive behavioral school was explained. The suitability of the school was accepted by the client. Informed

consent was given and permission was obtained for scientific contribution. In the fifth session, negative automatic thoughts and basic beliefs were evaluated and cognitive restructuring was carried out. Regular behavioral techniques were worked on and homework was given during the treatment process. The ninth session was the final session. An appointment was made for a check-up 3 weeks later.

Keywords: Anxiety disorder, CBT, case, formulation

Giriş

Kaygı yüksek düzeyde olan hastalıklardan birisi olmaktadır. Kaygı bozukluklarının endişe hali ile kara düşünmesine neden olan kaygıyı nitelendirmektedir. Kaygı bozukluğunu kişinin gündelik yaşamı içinde bir durumu ya da objeyi gereğinden fazla tehlikeli olarak görmektedir. Durum ya da objeden gereğinden çok endişelenme durumu olarak tanımlanmaktadır (Stahl, 2013).

Kaygı bozukluğu tanı kriterleri bakıldığında ise yoğun kaygı ve duyguları kontrol etmede güçlük yaşanmasını içermektedir. Minimum 6 ay süre ile aşağıdaki belirtilerden üç ya da daha çoğunun bulunması gerekmektedir. Bunlar; huzursuzluk, öfkeli, gerginlik, aşırı yorulma, konsantrasyon eksikliği, bayılma, kas gerginliği ve uyku sorunları gibi belirtiler sıralanmaktadır (APA, 2013).

Kaygı ile ilgili araştırmalarda ülkemiz kapsamında yapılan güncel araştırmalara bakıldığında Andy Field'in korelasyon katsayısında kaygının yaygınlığı yüksek düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmektedir. Özellikle ergenlerde ve yetişkenlerde yoğun olarak yaşandığı gözlenmektedir (Tan vd.,2020).

Kaygı bozukluğunun epidemiyolojini belirlemek amaçlı çalışmalar incelendiği zaman ayakta tedavi alan danışanlar üzeri yapan çalışmalar yaygın görülen psikolojik rahatsızlıkların kaygı bozukluğu olarak belirlenmektedir. Bu araştırma da kaygı maddi durum, maddi durum, cinsiyet ve eğitim durumu sosyodemografik unsurlarla alakalı olduğu saptanmaktadır (Özcan vd.,2006).

Ülke çapında yapılan çalışmalarda yapılan katılımcılar anksiyete bozukluğunun bir senelik yaygınlığı % 20.9 iken yaşam boyu yaygınlığı % 21.7 olduğu saptanmaktadır (Gültekin ve Dereboy,2011).

1894 senesinde Freud kaygı nervozunu ortaya koymaktadır. Psikanalitik açıdan kaygıyı açıklamaktadır. Freud kaygıyı içgüdü olarak gelmekte olan tehlike durumunun algılanmasıyla meydana gelmektedir. Ego başarılı olamazsa anksiyete ortaya çıkmaktadır. Freud'un tanımladığı psikolojik boyutları olarak ele almaktadır. Son 1980'lerde DSM 3 hastalık kategorisinde sınıflandırılmaktadır. Anksiyete bozuklukları başlığı kapsamında DSM 5 de birden fazla anksiyete bozuklukları tanımlanmaktadır (Kafes,2021).

Kaygı etiolojisindeki yaklaşımlara bakıldığında kültürel, biyolojik ve beceri eksikliği yaklaşımları ile göze çarptığı görülmektedir. Biyolojik yaklaşım ise kaygının kalıtım ya da genetik yoluyla meydana geldiğini ortaya atmaktadır. Kültürel yaklaşımda kaygı toplumun tutum biçimleri gibi kültürel unsurların belirlediğini savunmaktadır. Psikolojik yaklaşım davranışçı, bilişsel ve analitik yaklaşımla kuramlarını açıklamaktadır (Öztürk,2014).

Bilişsel davranışçı terapi düşünce, duygu ve davranış oluşumuna etkin düşünce içeriğini merkezde tutan terapi olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi zihnin bilişsel yapısını ve süreci anlamlandırması ile işlevsiz olan düşüncelerin yerine zihinsel süreç becerilerinin öğrenilmesini amaçlanmaktadır (Silk vd., 2018).

Bireysel Bilişsel Davranışçı Terapi de ise grup, bilişsel davranışçı terapi ya da aileye ait formlara çok daha etkin olan yöntemler içinde değerlendirilmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi birden çok öğelerden oluşmaktadır. Bunlar; değerlendirme, psikoeğitim, başa çıkma becerileri “negatif otomatik düşünce içeriğinin olumlu ve yapıcı düşüncelerle problem çözme yöntemleri ile yer değiştirilmesi, maruz bırakma” gibi anksiyete seviyeleri alakalı olmaktadır (Öngider,2014).

BDT’nin geçmişten günümüze gelişimine bakıldığında 1950’lerde Aaron Temkin Beck tarafından ortaya atılmaktadır. İlgörüler 1980’lerde kuramın psikopatoloji anlayışını yaygınlığının geliştiği söylenmektedir. İlk başta depresyon tedavisi ile sınırlı kuram olarak ortaya çıkmaktadır. Bilişsel terapi 1980’lerde ilk sosyal fobi, panik bozukluk, OKB gibi kaygı rahatsızlıklarına yönelmiş ve 1980’lerin sonunda tedaviye yönelik kuramsal araştırmalarla devam etmektedir. 2000’lerde klinisyen ve akademisyene bilişsel terapiye ilgileri arttığı bilinmektedir. 2010’lerde Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği kurulmuş ve son halini almaktadır (Sharf, 2012).

Kaygı bozukluğunu bilişsel davranışçı terapi de ele alırken maruz bırakma sistematik duyarsızlaştırma bilişsel yeniden yapılandırma alıştırma teknikleri sosyal beceri eğitimi ev ödevleri farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi, grup terapisi uygulanabilmektedir (Ahi ve Yurtseven,2022).

Ele alınan bilgiler sonucunda tedavi edilemeyen kişilerin hayatı kötü etkilemektedir ve işlevselliği ve hayat standartları yeterince düşmektedir. Bu nedenle kaygı bozukluğu sahip olan bireylerin doğru yardımı almaları önem teşkil etmektedir (Tanyıl ve Bekiroğulları,2019).

Kaygı bozukluğu tedavi sürecinde diğer bir kaygı bozuklukları gibi psikoterapi, ilaç tedavisi , ve ilaç tedavisi ile psikoterapi birlikte yürütüldüğü zaman tedavi yaklaşımlarla mümkün olabilmektedir (Çıtak,2018).

Bu araştırmadaki olgu sunumu çocuğu, işi ve ailesi ile alakalı kaygı hali, iş odaklı stres, yalnızlık, tükenmişlik sendromu, uykusuzluk, yeme problemleri, aşırı düşünme sonucunda yaşadığı fizyolojik ve orta düzeyde yaşadığı kaygı durumu ile başvurmaktadır. Danışan ilk seansta sürekli oğlunun eğitim durumu, iş ile ilgili yaşadığı kaygı durumu her yere yetememekten dolayı kaygı duyması ve bundan dolayı fizyolojik belirtiler yaşadığı için yakınmaktadır. Danışanla beraber iş birliği içinde bilişsel davranışçı terapi yöntemi uygulanmaktadır. 43 yaşındaki kadın danışanla her seans 45 dakika olmak üzere haftada bir kez toplamda 10 seans danışan görülmüştür. Bu çalışma neticesinde danışana sözlü olarak bilgilendirilmiş onam verilmiş izini alınmıştır ve gizlilik ilkesi ele alınmıştır. Bilimsel alanda katkı sağlamak amacıyla paylaşılan bilgilerde danışanın rızası alınmıştır ve bilgisi kapsamındadır.

Yöntem

Bu araştırmada nicel ve nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Danışanın daha önce herhangi bir psikolojik destek almadığından terapi süreci ve terapi ekolü olan bilişsel davranışçı terapi hakkında psikoeğitim verilmiştir ve danışandan bilgilendirilmiş onam sunulup onay alınmıştır. Yakın Doğu bilimsel Araştırmalar Etik kuruldan onay alınmıştır. Danışana çalışmanın bilimsel açıdan kullanılacağı hakkında bilgi verilmiştir.

Uygulanan ölçeğin kaygı belirtilerin sıklığını bildiren öz bildirim olan Beck anksiyete ölçeği Dr. Aaron T. Beck ve diğerleri tarafından hazırlanmıştır. Çoktan seçmeli 21 soru format ile soruların her madde içinden 0- 3 arasında puan alınmaktadır. 4’li likert tipinde olan ölçeğin kaygı belirtileri sıklığı Beck Anksiyete ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bunun dışında nitel araştırma kapsamında danışana öykünün teknik özetlenmesi, otomatik düşünce kayıt formu, olgu formülasyonu uygulanmıştır. Bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden danışanı rahatlatmak amacı ile gevşeme egzersizleri yapılmıştır. Bunun yanında danışana 5. Seans sırasında otomatik düşünceleri değerlendirmek amacıyla sokratik sorgulama, başkasını referans olarak alınması ve kanıt karşı kanıt tekniği kullanılmıştır.

Seans süresi danışanla haftada bir kez olmak üzere toplamda 9 seans olmak üzere terapiye devam edilmiştir. Danışanın kendini iyi hissetmesi ve fizyolojik semptomlarında belirgin bir iyileşme söz konusu olduğundan 9. Seans bitirme seansı olmuştur. Danışanın durumu tekrar gözlenmesi adına 3 hafta sonraki kontrol seansı yazılmıştır.

Olgu

L.M isimli danışan 43 yaşında İzmir de yaşayan bir erkek çocuk annesidir. Eşi ile beraber yaşamaktadırlar. Danışanın babası emekli komiser annesi ise ev hanımıdır. 6 kardeş içinde en büyük çocuktur. İlaç firmasında çalışmaktadır.

Çocuğu ile alakalı aşırı kaygı ve uykusuzluk ve iş yerinde yaşadığı yoğunluk ve patronu ile çatışma nedeniyle tükenmişlik problemlerinden yakınmaktadır.

Annesi ve babası arasında olan ilişki sorulduğunda babasını otoriter, baskın ve kuralcı bir kişilik figürü annesini ise daha aile içinde pasif bir tutum içinde olduğunu ifade etmiştir.

Annesi ve babası arasında yaş farkı vardır. Annesi ve babası arasındaki ilişki sorulduğunda babasının annesi okuma yazma bilmediği için babasına göre daha gölgede kaldığını ifade etmiştir hatta bu yüzden dolayı okuma yazma kursuna gittiğini ifade etmektedir.

Ailede en çok sorumluluğu yüklenen, anaç olan ve her şeye koşturan annesi olduğunu söylemiştir. “Annem zaten hep arkamda” ifadesi kullanmıştır.

4 kız kardeş ve 2 erkek kardeşi olan L.M’nın kardeşler arasındaki tutumu sorulduğunda destekleyici olduklarını ifade etmiştir. Danışanın bir küçük kız G. kardeşini ona karşı tutumunu duygusal ve merhametli olarak tanımlamıştır. Aralarında kardeşler arası herhangi bir problem söz konusu olmadığını belirtmiştir ve ailede daha yol bulucu kardeşlerden biri olduğunu diğer kardeşlerin anne ve baba karşı daha sessiz bir tutum sergilemiş olduklarını anlatmıştır.

Eşi M.M ile 10 seneden beri evlidirler. Eşi iş nedeniyle evi ile pek ilgilenemediğini söylemiştir. Endişeli ve yalnız hissettiğini söylemiştir. Danışanda her yere yetme, düzen ve mükemmeliyetçi bir yapı da olduğunu belirtmiştir. Geçmişte birkaç sene çocuk sahibi girişimleri olmuş ama başarısız olmuşlar.

En son çocuğu U.M olunca onun gözünde çok değerli olduğunu ve ona karşı çok hassas olduğunu belirtmiştir. “o benim bu hayattaki her şeyim” diye belirtmiştir.

Eşi ile olan ilişkisi değinildiğinde eşinin işten dolayı çok yoğun olduğu için kendisi ve oğlu ile çok sık ilgilenemediği ve çocuğu ile alakalı bütün sorumlulukların çoğunlukla onun uğraştığını belirtmiş ve bu durumdan dolayı tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir.

Danışanın oğlu U.M su anda birinci sınıftır. Kreş döneminde çok sakin iken birinci sınıfa başladıktan sonra okula alakalı sorunlar “ittirme, kulak ısırma, kalemi yere atırma gibi davranış örüntüleri göstermektedir. Bununla alakalı okul yönetimi ile alakalı hep şikayetler aldığını belirtmiştir ve bunda dolayı çocuğu ile alakalı sürekli kaygılı hissettiğini söylemiştir.

Çocuğu şu anda psikologdan destek almaktadır ve çocuğu davranım bozukluğu tanısı almıştır. Çocuğunun anneye karşı tutumunda bağımlı bağlanma tipi sergilediğini belirtmiştir. Oğlunun bu davranışları danışanı endişelendirmektedir ve bu tür düşüncelerden dolayı gece uykusuzluk çekmesinden yakınmaktadır.

Bu terapiden beklentisi sorulduğunda kaygılı hissetmemek ve gece rahat uyumak istediğini söylemiştir. İş hayatı sorulduğunda çok tempolu ve yoğun geçtiğini belirtmiştir. Bu yüklerin onu çok yorduğunu ve işe eskisi kadar veremediğini ifade etmiştir.

İş yerinde patronu ile çatışma durumu mevcuttur. Danışan patronunu egolu olarak tanımlamaktadır. İş yerine çok emek verip yine çabalarının görülmediğini ifade etmektedir. “İş yeri çok eşit olmadığını ve mobbing den yakınmaktadır. Hayatında en büyük dönüm noktası ve onu en çok etkileyen olay nedir diye sorulduğunda ise oğlu U.M doğmadan bir kürtaç geçirdiği ve bu olayın onu çok bunalıma soktuğunu belirtmiştir.

İkincisi ise babasının kanser tanısı aldığını ve ailecek çok zor bir dönemden geçmiş olduklarını belirtmiştir. Bundan dolayı da çok etkilendiğini ifade etmiştir. Ardından danışanın kız kardeşinin eşi son bir hafta içinde lösemi tanısı koyulduğunu ve sağlık problemleri ile uğraştıklarını ve babası ile yaşadığı aynı durumları yeniden aile içinde yaşanması onu üzdüğünü ve kaygılandığını ifade etmiştir.

Madde ilaç kullanımı sorulduğunda önceden anti depresyon olarak metamfetamin almıştır. Herhangi bir madde kullanımı olmamıştır. Sadece danışanda sigara kullanımı mevcuttur. Genel tıbbi durumu sorulduğunda diş ameliyatı, koltuk altı operasyonu olmuştur. 1 kez psikiyatrik geçmişi olmuştur. Tedavi sürecinde antidepresyon ilaçlardan metamfetamin kullanmıştır. Yoğunluktan dolayı devamı gelmemiştir. Tekrardan aynı kaygıları ve somatik belirtileri daha yoğun yaşayınca bununla baş edemeyip tedavi sürecine yeniden katılmaya başlamıştır.

Geçmiş Yaşantı

L.M çocukluk yaşamında çekirdek ailede geçirmiştir. Ailede en çok iş yükünün annesinde olduğunu belirtmiştir. Babasını pek aile ile ilgilenmediğini anlatmıştır. Bu yüzden anneme hayran kalırdım o bizim başımızda çok durdu demiştir.

L.M babasını iyi olarak nitelemiştir fakat aile ile çok ilgilenmediğinden yakınmıştır. Annesinin bu yüzden o zamanda bile yüklenmiş gibi hissettiğini belirtmiştir. Çoğu şeyi annem halletti ve çok güçlü bir kadındı diye ifade etmiştir babama gelirse çok kuralcıydı eve annem kadar ilgilenmiyordu ama o da bize karşı iyiydi diye ifade etmiştir.

L.M’nin 4 kız 2 erkek kardeşi vardır ve ortanca olan kız kardeşinin kendisine destekleyici bir tutumda olduğunu söylemiştir ama şu anda başka şehirde olduğu için uzak kaldıklarını anlatmıştır. Onu özlediğini söylemiştir.

Çok fazla bir araya gelediklerinden yakınmaktadır ama onun da bir ailesi ve sorumluluklarının olduğunu kendisi gibi farkında olduğunu belirtmiştir. 18 yaşında iken kız kardeşi ile birlikte olduğu zamanlar L.M’nin babasının kanser tanısı aldığını söylemiştir. Bütün aile bunun için seferber olurken bu durumda bile annesine çok şey düştüğünden bahsetmiştir.

O zamanlar benim için kötü kötüydü, babamı kaybedeceğimi düşündüm. Çok zor zamanlar geçirdim. Aylarca hastane odalarında babamı bu durumu ile baş etmeye çalıştım. Benim için geçmişte başıma gelen en travmatik şey bu olay oldu” demiştir.

Bu olaydan sonra sevdiklerimi kaybetmekten çok korkar olduğunu anlatmıştır. L.M’nin annesi 58 yaşında bir ev hanımıdır. Annesi tek kız çocuğu olduğunu ifade etmiştir. Annesinin ailesinde sessiz ve çok baskın olmadığını söylemiştir.

Annesinin hem kocasına, çocuklarına hem de kendi ailesi içinde de sakin yapı da ve fedakâr bir yapıda olduğu belirtmiştir. Babası ile görücü üslû evlendiklerini söylemiştir. Okuma yazma bilmediği için babasının gölgesinde kaldığını ifade etmiştir ama aile de en çok sorumlulukları onun sırtlandığını anlatmıştır. Hepimizin pesinden o koşardı, annem benim her şey demiştir.

L.M'nin babası 61 yaşında kamuda çalışmıştır. Şu anda emeklidir. Ailenin en büyük çoğu olduğunu söylemiştir. Bir kız kardeşi olduğunu belirtmiştir. Kız kardeşi ile de aralarının iyi olduğunu söylemiştir. L.M'nin babasının kız kardeşini düşüncelidir diye tanımlamıştır. Hem kendi ailesi hem de kurduğu ailede sözü geçen biri olarak tanımlamıştır.

L.M'nin babasının otoriter, kuralcı ve ailede hep onun sözü geçtiğinden bahsetmiştir. Eğitimli olduğunu ve ailedeki en yetkin kişi olduğundan annesinin gölge de kaldığını belirtmiştir ama ailede annesinin daha çok şeyi yüklenmesinden yakınmıştır. İyi bir babaydı ama annem kadar değildi. Annemin ailede bize fedakarlıkları daha çoktur demiştir.

Bulgular

Danışan ile 45 dakika haftada bir kez olmak üzere toplamda 9 seans yapılmıştır. İlk ve ikinci seansta danışanın daha net anlaşılması ve yorumlanması için daha çok üzerinde durulmuştur. Danışandan alınan yaşam bilgileri üzerinde teknik özellikler tablosunda gösterilmiştir.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam:
Danışanın annesinin okuryazarlığı olmadığı için babasının yanında gölgede kalması ve annesinin ailede çoğu şeyi sırtlanması durumu ve Danışanın babasının kanser tanısı almasından sonra aile içi zor dönemden geçerken çoğu sorumluluğun annesinin üzerinde olması durumu.
Temel İnanç: Güçlü kadınlar mutsuzdur
İşlevselliği Bozan Varsayım: Özel hayatında ve iş yerinde her şeyi mükemmel yapmalıyım yoksa güçlü olmasam annem gibi gölge de kalırım eğer her şeyi mükemmel yaparsam kaygı duymam ve başıma gelebilecek, bana kaygı uyandıracak olumsuz tecrübelerden kendimi korumuş olurum.
Kritik Yaşam Olayı: Ailedeki hastalık ya da aile içi problemlerde çoğu yere yetebilme yetemediği zamanlarda kaygılı hissetme durumu yüzünden işlevselliği bozan semptomlar yaşaması
Olumsuz Otomatik Düşünceler: Eğer her şeyi mükemmel, en iyisini yapamam hayatımda problemler çıkacak ve yeniden yoğun kaygı hissedeceğim ve bu tür problemler yasacağım.
Belirtiler
Somatik: Uykusuzluk, yeme, içme belirgin azalma
Motivasyonel: İş yerinde ya da özel hayatında huzursuzluk, kaygı durumu (işimde, ailevi hayatımda düzeni sağlayamazsam yine yoğun kaygı yasacağım).
Bilişsel: Düzen ve mükemmeliyetçi olmasam problemler yaşayıp yoğun kaygı hissetmekten kaçınmalıyım
Duygusal: Ters giden durumlarda düzeni sağlamazsam kaygılı ve tükenmiş hissedeceğim ve bu şekilde kendimi tedirgin ve endişeli hissetmeye devam edeceğim.
Davranışsal: Sürekli aile, iş, sosyal yaşamında yoğun kaygı hissetmemek ve hayatında yaşadığı problemlerden kaçınma adına her şeyi mükemmel, eksiksiz yapmaya çalışma ve bu şekilde anksiyete sıkıntısından kaçınılma girişimleri olmuştur.

İlk ve ikinci seansta danışandan anamnez alınmış ve detaylara odaklanılmıştır. Bu süreçte terapötik itifak kurulmuştur. Daha sonrasında danışanın kendisine bilgilendirilmiş onam verilmiştir. İzin alınmıştır ve bilişsel davranışçı ekoli anlatılmış ve detaylar ile örnekler verilmiştir.

Danışanın bu ekole uygunluğu gözlenmiş ve uygun bulunduğu için bu ekolden devam etme kararı alınmıştır. Ondan sonra danışana kaygı bozukluğu hakkında psiko-eğitim verilmiştir. Son aşamada ise terapinin nasıl ilerleyeneceği hakkında bilgi verilmiştir ve danışanda işbirliği içinde terapinin süreci kesinleştirilmiştir.

Terapinin 3. seansında danışanın somatik belirtilere odaklanmış ve kaygıya sebep olan nedenlerin belirlenmesi hedeflenmiştir. Danışanın somatik belirtileri çevresel kaynaklar olduğu

tespit edilmiştir. Bunun üzerine 4. seansta danışana doğru nefes alma stratejileri ve gevşeme egzersizleri çalışılmıştır ve kaygı üzerinde herhangi bir deneyim yaşadığı zaman öğretilen nefes alma ve gevşeme egzersizleri ödev verilmiştir ve takipte kalınmıştır.

Danışanın kaygı semptomları uygulanan terapinin ilk aşaması olumsuz düşüncelerin saptanması ve gerçekçi ve alternatif düşüncelere çevirilmesi amaçlanmıştır. doğrudan soru sorma ile detaylıca anlatılması istenmiş ve otomatik düşünceler kayıt altında tutulmuştur. Bunun dışında danışana terapi sonrasında bile kaygı hissettiği anlarda düşüncelerini kaydetmesi için günlük ödev verilmiştir.

Tablo 2. Otomatik Düşünce Kayıt Formu

TARİH	YER	OLAY	OTOMATİK NEGATİF DÜŞÜNCE	DUYGU	DAVRANIŞ
4.seans	İş yeri	İş yerinde yapılması gereken işleri düzgün yapılmaması	Müşteriler memnuniyetsiz olacak ve işler doğru düzgün olmayacak	Kaygı	İş arkadaşlarını bundan dolayı sitem
5.seans	Ev	Çocuğun koşarken düşmesi	Zarar gördü, bir yerinde birşey oldu mu ki?	Korku	Defalarca oğlunu vücuduna kontrol etme
6.seans	Anaokulu	Okuldan oğlu hakkında şikayet gelmesi	Bu çocuk neden böyle davranıyor?	Endişe	Okul müdürü ile uzlaşmaya çalışma ve sürekli oğlunun bu yaptığı davranışı düşünme
7.seans	İş yeri	Patronun müşteriye yeteri kadar özverili davranmaması	Neden işe verdiğim önemi ve düzeni vermiyorlar	Öfke	Patronuna sitem
8.seans	Hastane	Kız kardeşinin kocasının kanser tanısı alması	Neden sevdiklerimin başına bunlar geliyor. Tanıdıklarımı kaybedersem?	Korku	Bundan tasalanma
9.seans	Ev	Kocasından çok çocuğun, ev işlerini onun üstlenmesi	Güçlü kadınlar mutsuzdur	Umutsuzluk	bu konuyu kocası ile konuşmaması

Beşinci seansta danışan otomatik düşünceleri değerlendirmek amacıyla sokratik sorgulama, başkasını referans olarak alınması ve kanıt karşı kanıt tekniği kullanılmıştır. Danışanın haftalık yaptığı ödevde otomatik düşünceler sorgulanmış ve danışanın farkındalık kazanması amaçlanmıştır.

Gerçekçi yönelmesi düşüncelere hedeflenmiştir. Seans anında düşünce içeriği değiştirme ve sınama uygulanmış ve düzenli olarak iyilik hali korunması amacı ile bu teknikler ödev olarak

verilmiştir. Her sans başında bu uygulama danışan ile birlikte kontrolü sağlanmış ve ödev verilmiştir.

Danışanın güçlü kadınlar mutsuzdur ya da sevdiklerimi kaybedersem üzerine olan inançları işbirliği içinde çalışılmıştır. Genel anlamda kaygı hissettiği anda pasta dilimi tekniği uygulanmış ve gevşeme tekniği ile pekiştirme yapılmıştır.

Ardından Beck Anksiyete ölçeği uygulanmıştır ve danışanın kaygı seviyesi ölçülmüştür. BDT üzerine hazırlanan bu ölçeğin puanlanması 0.8-15 puan arası hafif kaygı düzeyi, 16-25 puan arası orta düzey kaygı, 26-63 puan arası ise yüksek kaygı olarak nitelendirilmiştir.

4'li likert tipinde olan seçenekler üzerinden hiç "0", hafif düzey "1", orta düzey "2", ciddi düzey ise "3" puan üzerinden değerlendirilmiştir. Danışanın toplam puanları hesaplanmış ve puanlama üzerinden 17 puan almıştır. Danışanın Beck Anksiyete ölçeği puanlama düzeyine göre orta düzeyde kaygı semptomları yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 3. Beck Anksiyete Ölçeği Yorumlanması

	Hiç	Hafif düzey	Orta düzey	Ciddi düzey
1. uyuşma veya karıncalanma		X		
2. ateş basmaları	X			
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	X			
4. Gevşeyememe			X	
5. kötü şeyler olacak korkusu	X			
6. Baş dönmesi veya sersemlik	X			
7. Kalp çarpıntısı			X	
8. Denge kaybetme duygusu	X			
9. Dehşete kapılma	X			
10. Sinirlilik				X
11. Boğulma duygusu	X			
12. Ellerde titreme	X			
13. Titreklik	X			
14. Kontrolü kaybetme korkusu	X			
15. Nefes almada güçlük			X	
16. Ölüm korkusu		X		
17. Korkuya kapılma		X		
18. Midede hazımsızlık				X
19. Baygınlık		X		
20. Yüzde kızarma				X
21. Terleme		X		

Altıncı seansta danışan davranış teknikleri çalışılmıştır. Danışanda kaygı uyandıran duygu ve olayların üzerine odaklanması ile bu olumsuz otomatik düşüncelerin çürütülmesi amaçlanmıştır ve yedinci seansta kaygıların azatılması hedeflenmiştir.

Sekizinci seansta danışana maruz bırakma, sistematik duyarsızlaştırma,olumlu pekiştirme ve kötü senaryonun yazılması, davranış denemeleri ve kaçınmayı yok etme stratejileri uygulanmıştır.Bununla birlikte sunum provası yapılarak en iyi senaryo,en kötü senaryo oynanmış ve danışana kaygı ile baş etme yöntemleri üzerine davranış uygulamalara gidilmiştir.

Dokuzuncu seansta danışan kendini daha iyi hissettiğini belirtmiş ve kaygı düzeyi ilk seans göre belirgin bir azalma olduğunu ifade etmiştir. Danışanın somatik kaynaklı problemlerinde “uykusuzluk, iştahda azalma” davranış uygulamalara minimum düzeye indiği gözlenmiştir.

Keyfsizlik, tükenmişlik sendromunun ilk seansa göre azaldığı yönünde ifade vermiştir. Danışan yeterince keyifli ve rahat olduğu gözlenmiştir. Danışana sunumda başarılı olduğu söylenmiş ve kaygılarını başarılı gerçekleştirdiği söylenmiştir.

Tablo 4. Olgü Formülasyonu

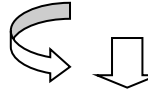
İçsel/Dışsal tetikleyici: İçsel tetikleyici, işlevsel olmayan düşünceler, yüzün kızarması, midede hazımsızlık, sinirlilik, gevşeyememe, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük



Algılanan tehlike: Sevdiklerime birşey olursa, güçlü olduğum için mutsuzum.



Kaygı



Fiziksel/bilişsel semptomlar: Uykusuzluk, iştahda azalma,kalp çarpıntısı,midede hazımsızlık,nefes almada güçlük



Yanlış değerlendirme: İşlerimi düzgün yapmalayım ki kaygı hissetmeyeyim,güçlü kadınlar mutuzdur.

276

Onuncu seans sonlandırma seansı olmuş ve danışana istediği zaman gelebileceği ifade edilmiştir. Üç hafta sonrasına kontrol seansı için randevu alınmıştır.

Tartışma

Kaygı duygusu birçok komponenti olduğu yönünde araştırmacılar kapsamında ortaya konmaktadır. Davranışçı teorilerde kaygı öğrenilen bir davranış kalıbı olarak ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. Bilişsel teorisiyenler ise kaygının bilişsel boyutuna dikkat çekmektedirler. Negatif şemalar ya da negatif otomatik düşüncelerle kaygı döngüsünü açıklanmaktadır. Kaygının oluşumu ve süregeliminde toplum ve sosyal unsurların önemi yansıtmamaktadır (Karahan ve Karaziz,2023).

Kaygı bozuklukları için kullanılan farmakolojik tedavi de ilaçlarda SSRI, benzodiapinler ve venlafaksin yer verilmektedir. Çoğunlukla düşük doz ile başlandığında doz seviyelerinde artışa gidildiği görülmektedir. Gerçekleştiren son çalışmalarda kaygı bozuklukları tedavisi ilaçlı tedavinin yanında bilişsel davranışçı terapilerinin de etkili olduğu tespit edilmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019).

Clark ve diğerlerinin 2016 yılında yapılan çalışma incelendiğinde 62 bireyle yapılan deney çalışması kapsamında gevşeme ve rahatlama teknikleri kaygı üzerinde olan etkisi

incelenmektedir. Bu çalışma neticesinde gevşeme teknikleri yönünden etkili olduğu görülmektedir fakat tedavi ile birlikte uygulanan başka tekniklere de ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Diğer çalışmalarda olduğu gibi yapılan bu çalışmada gevşeme tekniklerinin yanı sıra diğer bir bilişsel davranışçı tekniklerde uygulanmaktadır (Clark vd.,2011).

Bilge ve diğerlerinin 2019 yılında yapılan bir çalışma incelendiğinde klasik bilişsel davranışçı terapi de yenilikçi bakış açısı getirerek sistematik duyarsızlaştırma tedavi üzerine olan etkinliği kanıtlamaktadır (Bilge vd.,2019).

Cohen ve diğerlerinin tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen çalışması incelendiğinde Bilişsel davranışçı ekoli birden çok ruhsal bozukluk içerisinde özellikle kaygı bozukluğunda duygusal ve davranışsal problemlerde etkinliğini kanıtlamaktadır (Cohen vd.,2018).

Mardi ve diğerleri tarafından 2018 yılındaki çalışması incelendiğinde Bilişsel davranışçı terapinin aynı şekilde kaygının meydana getirdiği duygusal ve davranışsal sorunlarda etkisi kanıtlandığı saptanmaktadır (Mardi ve Khalatbari, 2018.)

Wang ve diğerleri tarafından 2017 yılında yapılan çalışma incelendiğinde aynı şekilde kaygının Bilişsel davranışçı modelde duygusal ve davranışsal problemlerin etkinliği kanıtlanmış bir model olduğu saptanmıştır (Wang vd., 2017).

Rudd ve diğerleri tarafından 2015 yılında yapılan çalışması incelendiğinde Bilişsel davranışçı terapinin kaygı üzerinde etkililiği terapi süreci sona erdikten sonra bile devam ettiği gözlenmiştir (Rudd vd., 2015).

Kalyon tarafından 2018 yılında yapılan çalışma sonucunda davranışçı müdahaleler etkililiği yüksek düzeyde ve grup içerisinde uygulanabilir olduğu şeklinde desteklenmektedir. Müdahale program içinde uygulanan bilişsel, davranışsal tekniklerin katılımcılara bedensel duyularında felaket ile sonuçlanmadığı şekilde test edilmesi çarpıtılmış düşünce içeriği ve inançları değiştirdiği görülmüş ve yoğun bir anksiyete sürdürmelerine sebep olan kaçınma eylemlerini azaltmaktadır. Daha işlevsel düşünce şekli ile davranışsal beceriler geliştirmektedir (Kalyon,2018).

Sonuç ve Öneriler

Danışanla yapılan seans sonucunda danışan ile işbirliği içinde bilişsel davranışçı terapi uygulanması kararlaştırılmıştır ve danışanın kaygı belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir. Terapinin asıl amacı danışanın somatik problemlerini en aza indirmek ve danışanın içgörü kazandırarak yaşadığı kaygı semptomlarını en minimum düzeye indirilmesi ve bu tür durumda baş etme stratejilerini geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Danışanın özyaşam ve özgeçmiş hikayesi net bir şekilde alınmıştır. Danışanın terapiye başlama beklentisi sorulduğunda şu anda yaşamında birtakım sorunlar yaşadığını belirtmiştir sonrasında yoğun kaygı duyduğu için yakınmıştır. Bundan dolayı kaygı ile baş etmek istediği belirtmiştir. Bununla beraber danışan iyi bir uyku çekmek istediği için de terapiye başlama kararı aldığını belirtmiştir.

Danışanın kaygıya karşı verdiği tepkiler azalmıştır. Kaygı durumunda etkili baş etme stratejileri gelişimi gözlenmiştir ve işbirliğine isteği bilişsel davranışçı terapi etkili olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde kaygı bozukluğu ve tedavisine yönelik pek çok çalışmalar bulunmuştur.

Bu olgu sunumunda danışanın ilaçlı tedaviyi Kabul etmemiştir ve tedavi sürecinde başvurmamıştır yalnızca bilişsel davranışçı terapiyle tedavi süreci yürütülmüştür.

Bu olgu sunumunda bilişsel davranışçı terapi teknikleriyle danışan için iyilik hali oluşumuna katkı sağlanmıştır. Danışana yönelik davranış değişimlerine gidilmiştir. Danışan işlevselsiz düşüncelerin farkında iken işlevsel düşünce içeriğini değiştirme yönünde önemli bir ilerleme aşmıştır. Literatüre katkı sağlanması yönünden mevcut olan olgu BDT'nin etkisinin ilacli tedavisiz etkisini göstermiştir. Literatür kapsamında bilişsel davranışçı terapi kaygı bozukluklarının üzerinde etkinliği hakkında araştırmalara ışık tutmak isteyen araştırmacılara yönelik yön göstereceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (2013), Beşinci Baskı (DSM-5), Amerikan Psikiyatri Birliği, Arlington VA, (Çev. Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Bilge, Y., Gül, E., & Birçek, N. I. (2019). Bir sosyal fobi vakasında bilişsel davranışçı terapi ve sanal gerçeklik kombinasyonu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 158-165.

Boyacı, M., & İlhan, T. (2016). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının film analizi yöntemiyle incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2).

Çıtak, S. (2018). Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: Psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(3), 141-149.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.

Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 47-57.

Gültekin, B. K., & Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.

Hosseini Mardi, A. A., & Khalatbari, J. (2018). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Rate of Anger in High School Students in Tehran. *Pajouhan Scientific Journal*, 16(2), 59-66.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.

Kalyon, A. (2018). Anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyeteye eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisi.

Kandemir, Z. K., & KARAAZİZ, M. (2023). Anksiyete (Kaygı) Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu. *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences (EJONS)*, 7(4), 482-490.

KARAHAN, E., & KARAAZİZ, M. (2023). Kaygı: Bir Literatür Taraması. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(2), 529-541.

Lang, A. J. (2004). Treating generalized anxiety disorder with cognitive-behavioral therapy. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 14-19.

Öngider, N. (2014). Bilişsel davranışçı terapinin duygu durum ve anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde kullanımı: Bir gözden geçirme çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 73-83.

- Özcan, M., Uğuz, F., & Çilli, A. S. (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar.
- Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15-26.
- Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E. G., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Mintz, J., ... & Bruce, T. O. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. *American journal of psychiatry*, 172(5), 441-449.
- Sharf, R.S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases. (5th ed.)*. USA: Cengage Learning Products.
- Silk, J. S., Tan, P. Z., Ladouceur, C. D., Meller, S., Siegle, G. J., McMakin, D. L., ... & Ryan, N. D. (2018). A randomized clinical trial comparing individual cognitive behavioral therapy and child-centered therapy for child anxiety disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(4), 542-554.
- Simay, A. H. İ., & YURTSEVEN, C. S. (2022). SOSYAL FOBİDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEDAVİ VE TEKNİKLERİ: BİR OLGU SUNUMU. *The Journal of Academic Social Science*, 132(132), 326-346.
- Stahl, S. M., & Moore, B. A. (Eds.). (2013). *Anxiety disorders: A guide for integrating psychopharmacology and psychotherapy*. Routledge.
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641, 1644.
- Tan, M. E., Aksu, G. G., & Toros, F. (2020). Tik Bozukluğu Olan Çocukların Sosyal Fobi, Benlik Saygısı, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health/Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 27(3).
- Tanyıl, H., & Bekiroğulları, Z. (2019). DAVRANIŞ DENEYLERİNİN SOSYAL ANKSİYETEDİ KULLANILMASI. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(72), 1642-1655.
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, X. P., & Chen, Y. F. (2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58.
- Yandım, M. B. (2022). *Bilişsel Davranışçı Terapi ve Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Terapilerde Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).