

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.15492582>

Accepted: 05.03.2025

Bilişsel Davranışçı Terapinin Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Ele Alınması:**Cognitive Behavioral Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A Case Report****Bilge KARAKUŞ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
pskbilgekarakus@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6805-5977>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu olgu sunumunun amacı DSM-5 tanı ölçütlerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu semptomları gösteren 33 yaşındaki kadın danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolüyle ilerleyen terapi süreci anlatmaktadır. Bu terapi sürecinde, danışanın olumlu olmayan fikirlerine odaklanarak, bu fikirlerin tekrardan yapılandırılması ve anksiyete belirtilerinin azalması amaç edinmiştir. Danışan, psikolojik desteğe başvurduğunda, danışana ilk olarak psiko-eğitim sağlanmıştır. Ardında ki süreçte Bilişsel Davranışçı Terapi dahilinde teknikler uygulanarak danışanın olumsuz otomatik düşünceleri, bilişsel çatışmaları ve davranışsal kaçınmaları değerlendirilmiştir. Danışanla sağlanan görüşmelerde iş birliği sağlanarak, yapılandırılmış bir terapi süreci gerçekleştirilerek; bu doğrultuda gizlilik ilkesi doğrultusunda danışanın kişisel bilgileri korunmuştur. Bilişsel Davranışçı Terapi süresi boyunca danışanın kaygı seviyesinde azalma, gündelik yaşamında ki işlevsellikte artış, olumlu olmayan otomatik düşüncelerde azalma ve sosyal etkileşimlerinde saptanabilir düzeyde artış gözlenmiştir. Ayrıca danışanın stresle başa çıkma yöntemlerinde pozitif yönde gelişmeler olduğu gözlenmiştir. YAB tanılı bireylerde, BDT'nin hem düşünsel hem de eylemsel seviyede etkin bir yöntem olduğu gözlemlenmiştir. Bu vakada Bilişsel Davranışçı Terapinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu belirtilerini eksiltme ve danışanın yaşam kalitesini artırma konusuna ilişkin etkin bir müdahale olduğunu destekler niteliktedir. İlerleyen süreçlerde yürütülecek olan araştırmaların, Bilişsel Davranışçı Terapinin uzun vadede etkinliğini gözlemlemeye yönelik olması ve farklı tür demografik kümelerle uygulanabilirliği önerilmektedir. Ayrıca, terapi sürecinde destekleyici yöntemlerin, örneğin; mindfulness, gevşeme egzersizleri, vb. egzersiz ve tekniklerin kullanılması terapi sürecini daha etkin kılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Anksiyete.

Abstract

The purpose of this case report is to describe the therapy process of a 33-year-old female client who showed symptoms of Generalized Anxiety Disorder according to DSM-5 diagnostic criteria, which progressed with the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) school. In this therapy process, the aim was to focus on the client's negative ideas, restructure these ideas and reduce anxiety symptoms. When the client applied for psychological support, psychoeducation was first provided to the client. In the following process, techniques within the scope of Cognitive Behavioral Therapy were applied and the client's negative automatic thoughts, cognitive conflicts and behavioral avoidances were evaluated. In the interviews with the client, cooperation was ensured and a structured therapy process was carried out; in this direction, the client's personal information was protected in accordance with the principle of confidentiality. During the Cognitive Behavioral Therapy period, a decrease in the client's anxiety level, an increase in functionality in daily life, a decrease in negative automatic thoughts and a detectable increase in social interactions were observed. In addition, positive developments were observed in the client's methods of coping with stress. In addition, positive developments were observed in the client's methods of coping with stress. It was observed that CBT was an effective method in both the cognitive and operational levels in individuals diagnosed with GAD. In this case, it supports the fact that Cognitive Behavioral Therapy is an effective intervention in reducing the symptoms of Generalized Anxiety Disorder and increasing the client's quality of life. It is recommended that future studies be conducted to observe the long-term effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and its applicability to different demographic groups. In addition, the use of supportive methods, such as mindfulness, relaxation exercises, etc., during the therapy process can make the therapy process more effective.

Keywords: Health Tourism, Bibliometric Analysis, Collaboration, Sustainability.

GİRİŞ

Anksiyete ya da kaygı, geleceğe dair tehlike arz eden ya da tehdit beklentisiyle beraber kaslarda gerilme ve sürekli diken üstünde olmak gibi fizyolojik birtakım semptomların beraberinde olduğu bir ruh hali biçiminde açıklanırken anksiyete bozuklukları yoğun korku ve anksiyete ile alakalı birtakım eylemsel sapmalarla karakterize olan ruhsal ruhsal bozuklukları açıklamak için kullanılır (American Psychiatric Association, 2013). Anksiyete bir yaşam olayı riskli olarak yorumlandığında meydana gelen duygulanımdır (Andrews, 2003). Birey, deneyimlediği olayı ‘bu olay benim için tehdit oluşturuyor’ biçiminde ele aldığında aşırı uyarılma hali gerçekleşmektedir. Bu ele almada bilinçli veya bilinçli olmayan zihinsel evrelerde gerçekleşebilmektedir. Ayrıca, gerçek yaşam deneyimleri haricinde bireyin kafasında canlandırdığı bir uyarıcı da riskli olarak incelenebilir.

Aşırı uyarılma hali savaş veya mücadele et tanımlanabilen bir savunma biçimine neden olur. Bu durumda anksiyetenin fizyolojik semptomları meydana çıkar. Kalp çarpıntısı, mide problemleri, nefes-alıp vermede güçlük yaşama, göğüs ağrısı hissi, titreme, el ve kollarda uyuşma, el ve kollarda karıncalanma hissi, baş dönmesi vb. belirli semptomlar görülebilmektedir. Seçici dikkatte ortaya

çıkan artışla beraber bu semptomlar daha fazla hissedilebilir. Bireyde tehlike altında hissettiren düşünce artarak yoğunlaşır. Fizyolojik semptomlar kalp çarpıntısına bağlı kalp krizi, nefes almada güçlüğüne bağlı boğulma ve sonucunda ölüm vb. bir felaket olarak algılanırsa tehdit hissettiren algıda artış ve bu duruma bağlı semptomlarda da artış görülebilir (Wells, 2018). YAB en az 6 aylık bir süreçte birden fazla olay ya da durum ile alakalı olarak aşırı düzeyde endişe ve kaygı duymaya ek olarak çabuk yorulma, huzursuzluk hissi, odaklanmada güçlük yaşama, kolayca öfkelenebilme (irritabilite), kas gerilmeleri ve uyku problemleri semptomlarından en az 3 tanesinin, kontrol sağlanamayan kaygı ve endişe ile birlikte rastlanan bir kaygı bozukluğu türüdür (American Psychiatric Association, 2013). Bu semptomlar bireyin sosyal yaşantısında, mesleki ve yaşamının diğer önemli alanlarında işlevsellikte bozulmalara neden olarak bireyi belirgin bir sıkıntı haline sürüklemektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğunda durum ya da olaylarla alakalı endişeli ve kaygılandırıran bir beklenti mevcuttur. Bu duruma göre birey olumlu olmayan bir olayın gerçekleşeceğine dair bir beklentiye girmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğunda bu duruma sebep olan durum ve olaylar çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu duruma ek olarak kaygının yoğunluk düzeyi, süresi ve görülme sıklığı, beklentiye girilen durumun yaşanma ihtimali ya da sonucu ile ters orantılı olabilmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğuna aşırı düzeyde kaygı ve endişeye ek ileri düzey uyarılmışlık (hipervijilans) ve somatik belirtiler de eşlik edebilmektedir (Wittchen, 2002). Yaygın Anksiyete Bozukluğu, kişinin yoğun biçimde kaygı, endişe, korku ve gerginlik hisleriyle belirginleşen psikiyatrik bir rahatsızlıktır. Çoğunlukla hayat standartlarını olumlu olmayan bir biçimde etkilemekte olan bu bozukluğun, BDT vb. terapi yöntemleri ile değerlendirildiği birçok araştırmada vurgulanmıştır (Beck, Emery & Greenberg, 2005).

Bilişsel Davranışçı Terapi, kişinin kalıp yargılarını ve bu yargıların bireyin davranışları üzerindeki reaksiyonları açıklamaya odaklanan bir terapi ekolüdür. Bilişsel Davranışçı Terapi kişinin anksiyete semptomlarını ve yönetim hünerleri geliştirmeyi hedefler. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun bilişsel temelleri, bireyin geleceği ile alakalı negatif ihtimalleri devamlı biçimde düşünmesine dayanmaktadır. Bu düşünceleri kişinin gündelik yaşamını sekteye uğratabilir ve işlevselliğinde düşmeye neden olabilir. Bu manada, anksiyete bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapi ile alakalı olarak literatür taramalarında oldukça önemli birçok çalışma mevcuttur. Örnek olarak; Beck ve çalışma arkadaşları tarafından (1985) geliştirilmiş olan Bilişsel Davranışçı Terapi, anksiyete bozukluklarının iyileştirmesinde ki etkisi üzerine yürütülmüş olan kapsamlı araştırmalar, BDT'nin yaygın kullanımını desteklemiştir.

Yaygın Anksiyete Bozukluğunun bilişsel öğeleri, kişinin durumları negatif bir biçimde yorumlaması ve kaygı düzeyini arttırması ile alakalıdır (Borkovec, Robinson, Pruzinsky & DePree, 1983). Yaygın Anksiyete Bozukluğu, toplumda sıkça rastlanan bir durumdur ve birçok çalışma bu bozukluğun görülme sıklığına değerlendirmiştir.

Örnek olarak; Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters (2005) tarafından yürütülen bir araştırmada, ABD'de Yaygın Anksiyete Bozukluğunun 1 yıllık prevalansını %5.7 değerinde ortaya çıkarmışlardır. Aynı zamanda, Yaygın Anksiyete Bozukluğunun kadın bireylerde, erkek bireylere kıyasla daha sık rastlandığı ve çoğunlukla genç erişkinlik dönemlerinden itibaren başladığı belirlenmiştir (Somers, Goldner, Waraich & Hsu, 2006). YAB, DSM-V tarafından belirtilen tanı ölçütleri doğrultusunda tanılanan bir durumdur. Semptomlar ve tanı ölçütleri ise şu

şekildedir; Kişinin gündelik yaşantısında birden fazla konuya dair devamlı olarak kaygı, endişe ve gerginlik hissetmesi, bu kaygıların kontrol sağlanamayan ve orantılı olmayan bir biçimde olması. Fizyolojik semptomlar ise; genellikle kas gerginliği, ellerde titreme, soğuk terleme, mide bulantısı, mide de hissedilen rahatsızlık, baş ağrısı vb. somatik yakınmalar gözlenmektedir. Uykuya dalmada güçlük çekmek ve uyku problemleri yaygın görülen bir semptomdur ve durum devamlı olarak yorgunluk hissine sebep olabilmektedir. Bilişsel olarak meşgul olma, odak süresinde azalma ve odaklanma da zorluklar yaygın olarak rastlanan belirtilerdir. Belirli durum ve olayları önleyebilmek adına kaçınma eylemleri sergileyebilmektedirler. YAB'nin gelişmesinde farklı türde risk etmenleri olabilir. Genetik yatkınlığın, çocukluk çağı travmalarının, stres içeren yaşam deneyimlerinin, nörobiyolojik, sosyal ve diğer çevresel faktörlerin Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile aynı bağlamda bulunduğu öne sürülmüştür (Roelofs, 2010).

Bu etmenlerin bir araya gelerek anksiyete bozukluğunun oluşumunda etkin olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. YAB'nin farklı yaş aralıklarında değişkenlik gösterebileceği ve farklı etkilere rastlanabileceği konusuna ilişkin literatürde oldukça fazla çalışma mevcuttur. Çocuk yaşta kişilerde, anksiyete genel olarak somatik semptomlar ve geleceğe ilişkin yoğun endişe biçiminde kendini gösterebilir. Genç erişkinlik döneminde, akran bağlantıları, akademik stres ve kimlik oluşum türünde ki değişkenlerin anksiyete üzerinde belirleyici sonuçları olabilmektedir. Yetişkinlik döneminde ise, iş hayatı, duygusal ilişkiler, sosyal ilişkiler ve genel yaşam olaylarına ilişkin stres YAB'nin ilerleyişini etkileyebilmektedir (Kessler vd.,)

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Anksiyete kişilerin zaman zaman yaşadıkları kaygı, korku ve endişe duyguları olarak görülmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu yalnızca endişe hissetmekle ile sınırlandırılmış bir durum değildir. Anksiyete her süreçte hissedilebilmektedir. Sebepleri incelendiğinde kişinin karşılaştığı travmatik deneyimler, ana-baba ilişkileri ve nevroitik bir mizaca sahip olma nedenleri yer edinmektedir (Topçuoğlu, 2022). DSM-III'ün yayınlanmasından günümüze dek Yaygın Anksiyete Bozukluğu, farklı bir tanı kümesi olarak tanımlanmamıştır. Fakat son dönemlerde yürütülen epidemiyolojik araştırmalar Yaygın Anksiyete Bozukluğunun 1.basamak sağlık hizmetlerinde en yaygın rastlanan anksiyete bozukluğu olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bunun beraberinde, adolesan ya da ergenlik dönemlerinde tanımlanabilmesi, toplum sağlığı bakımında oldukça önem taşımaktadır (Kessler, vd., 2002). Bunun dışında, özellikle depresyon vb. diğer anksiyete bozukluklarına önderlik ederek diğer türlü psikiyatrik bozulmaların gelişmesinde önemli bir risk etmenidir. YAB, kontrol sağlanmayan ileri düzey endişe, kronik kaygı ve gerginlikle karakterize, sürekli ve oldukça sık rastlanan bir rahatsızlık türüdür. Gündelik yaşamda ve mesleki çalışma alanlarında işlevsellikte sekteye sebep olan bir takım fizyolojik belirtiler eşlik eder (Asoğlu vd.,2018).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu, bir objeye ya da bir duruma saplantılı fikire veya zorlantıya odaklanmayarak, belirli bir düşünsel veya devinimsel konusu mevcut olmayan bireyde yaygın psikolojik ve fiziksel bunaltı semptomlarının deneyimlendiği bir bozukluk türüdür (Gezgin, vd., 2010). Yaygın Anksiyete Bozukluğu hem fizyolojik hem de psikolojik belirtiler ile karakterize bir bozukluk türüdür. Psikolojik belirtiler arasında sürekli korku duyularak bir beklenti, odaklanmada

zorluk, huzursuzluk hissi ve de kolay öfkelenme yer edinmektedir. Fakat kişiler genellikle psikolojik belirtilerden önce somatik belirtiler nedeniyle sağlık kuruluşları ve uzmanlara danışırlar.

Fizyolojik semptomlar; kaslarda gerilme ve bağımsız aşırı duyarlılıktan dolayıdır. Kaslardaki gerilim, tremor ve sadece sırt ve omuz kısımlarında hissedilmekte olan gerilim türü baş ağrısına sebep olabilmektedir. Bağımsız ileri düzey duyarlılık, vücuttaki bütün yapıları etkisi altına alarak, farklı türde fizyolojik yakınmalara neden olabilir. Örnek olarak; solunum yollarının etkilenecek işlevinin sekteye uğraması, göğüs kafesinde hissedilen gerginlik ve fazla nefes alıp-verme, kardiyovasküler yakınmalar ise kalp çarpıntısı ve göğüste hissedilen ağırlar biçiminde olacaktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Kardiyak temelli olmayan göğüs ağrısı yakınması mevcut olan bütün bireylerde Yaygın Anksiyete Bozukluğu saptanmıştır.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanımlı bireylerin kardiyoloji servislerine danışmaları, panik bozukluk tanımlı bireyler ile eş değerdedir. Fakat özellikle son dönemlerde medyanın artmış olan alakası ile de beraber panik bozukluğun, Yaygın Anksiyete Bozukluğuna göre daha çok bilindiği gözlemlenmiştir. Göğüs ağırları haricinde, irritabl barsak sendromu, hiperventilasyon ve çabuk yorulma Yaygın Anksiyete Bozukluğunun diğer şikayetlerini ortaya çıkarır (Carter, Servan & Perlstein, 1997). Bu nedenle, tanımlı bireylerin büyük bir kısmının değerlendirmesinde uygulanan egzersiz EKG'si, ekodiyagram, koroner anjiyogram, endoskopi vb. uygulamalar sağlık sistemini gereksiz biçimde üst düzey bir şekilde zorlamaktadır (Logue, Thomas, Barbee, Hoehn & Maddock, 1993).

DSM-V'e göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanımlı kriterleri aşağıda verilmiştir. (APB, 2013):

- En az altı aylık süreçte, ortalama olarak her gün görülen, birden fazla olay, durum ya da aktivite ile alakalı aşırı kaygılı ve mutsuz (endişeli beklentiler) yaşanması.
- Kişinin hissettiği kaygı, endişe, korku ve öfke duygularını kontrol etmede güçlük çekmesi/edememesi.
- Anksiyete ve endişe, aşağıda verilmiş olan 6 belirtiden 3 (ya da daha fazlasına) eşlik etmektedir. (Son 6 aylık süreçte, neredeyse her gün görülen, gündelik yaşamı sekteye uğratan ve işlevsellikte bozulmalara neden olan).
- - Huzursuzluk
 - Aşırı heyecanlanma
 - Aşırı endişelenme
 - Kolay yorulma
 - Kolay öfkelenme

Anksiyete, üzüntü ya da fizyolojik şikayetler klinik bakımdan belirgin bir stres ortaya çıkmasına, toplumsal ve mesleki alanda işlevsellikte düşmeye sebep olur. Bu rahatsızlık bir madenin veya ilacın (kötüye kullanılan madde/tedavi amaçlı kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi durumun (ör; hipertrioidizm) doğrudan olarak fizyolojik etkenlerine bağlı değildir. Yalnızca bir Duygu-durum Bozukluğu, Psikotik bir Bozukluk veya Yaygın Gelişimsel Bozukluk esnasında ortaya çıkmamaktadır (Saatçioğlu, 2001).

Bilişsel Davranışçı Terapi

1980’li yıllarda iki farklı sahada gelişim sağlayan ‘bilişsel terapi’ ve ‘davranışçı terapi’ birbirine dahil olmaya başlamıştır. Bu kavramın öncüleri Albert Ellis ve Aaron Temkin Beck’tir (Türkçapar, 2008). Bilişsel Davranışçı Terapi yapılandırılmış ve psikoterapistin yönlendirici olduğu, aktif, süre sınırı olan ve danışan ile iş-birliğine dayanan bir ekoldür. Terapinin süresi danışana ve probleminin yapısına bağlı olarak değişkenlik gösterebilmekle beraber, çoğunlukla standart olarak 10/20 seanslık kıyasla daha kısa süreli bir sürece yayılan terapi ekolüdür (Sütçü, 2016).

BDT’nin ana varsayımı şudur; ‘Fikirler, duyguları meydana getirir, duygularda eylemlerimizi biçimlendirir. İyileştirme yöntemleri ise; problem çözme becerilerini, bilişsel ve davranışsal becerileri kapsamaktadır (Özcan & Çelik, 2017).

Bilişsel Davranışçı Terapi genellikle depresyon iyileştirmesinde kullanılmakta olan bir terapi yöntemidir (Gökdağ & Sütçü, 2016). Beck, depresif bozukluklar adına yaptığı klinik araştırmalarda, kişilerin düşünce biçimlerine odaklanarak, bu düşünce biçimlerindeki ayrıklıkları revize ederek iyileştirme olabileceği olanağını ileri sürmüştür (Özdel, 2015). Bilişsel Davranışçı Terapi birçok farklı türden sosyo-ekonomik çevreden genç, genç erişkin, çocuk ve yetişkinlere kadar uzanan bir kitleyi içinde barındıran bir yaklaşımdır. Son 25/30 yıllık süreçte adından sıkça bahsettirmiştir.

Yalnızca insanların problemlerini hızlıca eksilttiği için olmamakla beraber, tedavi sürecinde ‘iyi olma’ halini ve kavramaya kolaylık sağladığından kaynaklı birçok rahatsızlığın iyileştirmesinde tercihen kullanılmış olan bir yaklaşım türüdür (Bengisoy vd.,2019).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi

Yaygın Anksiyete Bozukluğu tedavisi olarak, Bilişsel Davranışçı Terapi işlevsel bir incelemenin şekillendirilmesini, danışana sunulan psiko-eğitim aracılığı ile bilgi kazanımını, yeni davranış ve duygular ile (açıklama, gevşeme) denemeler sağlamayı ve bilişsel bir kavramı içermektedir. İşlevsel analiz, endişeli tepkinin nerede, ne yoğunlukta, ne zaman ve ne tür durumlarda tetiklendiğini belirlemektedir. Bu, terapi sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi adına hassas bir aşama olmakla birlikte danışanın problemini kavramada ve kavramasında yardımcı olmaktadır. Psiko-eğitim terapötik gelişmenin bir diğer aşamasını belirleyici önemli bir faktördür. Danışanların tutumlarını başka biçimlerde yorumlamalarında yardımcı olmaktadır. Terapi genel olarak davranışsal-duygusal yaklaşımlar ile bağdaştırılmaktadır.

Psikoterapist olumlu olmayan duygu ve inançları yönetmek değil de bu olumsuz yargıların yerine, olumlu yargıların nasıl ilüştirileceğine odaklanmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapide, danışanlar duyguları ile yüzleşerek kaçınma tutumları ile nasıl baş edeceklerini öğrenmektedirler.

Bu evrede negatif düşünce ve yargıların kabulü ve değiştirilmesi oldukça önemlidir (Yandım, 2022). Bu strateji, kaçınma halinin kısa sürede ve etkin bir biçimde eksiltilmesine imkan sunmaktadır. Anksiyete ve endişeye maruz kalma, duygusal aşılama teşvik sağlamak adına danışanların olası endişeleriyle alakalı resimlerin (genellikle kaçınanlık gösterilen rahatsız edici resimler) varlığında kalmalarında imkan sunar.

Danışanların korku ve endişelerine tahammül etmeleri hedeflenmektedir. Bu durumda tanıli bireylerin kaygılarına ilişkin daha nadir ve düşük yoğunlukta düşünmelerine imkan sunulmaktadır. Bilişsel yaklaşım genel olarak danışanların şahsi fikirleri üzerinde gerçekleştirdikleri, kendini gözlemleme sağlanır. Bu fikirler fark edilebilir mi? Danışanlar kendilerini bu duygulardan ayırıştırabilecek mi? Bilişsel çalışmaların hedefi tanıli bireylerin oto-düşüncelerinden geri adım atmalarına ve bu kaygılardan uzaklaşmalarına olanak sağlayarak yardımcı olmaktadır.

YÖNTEM

Olgu sunumu geçmişte tanınan en eski medikal bilimsel yayın biçimidir. Genç akademisyenler için olgu sunumu oluşturmak ve bilimsel yazın yazma gelişiminde oldukça önemli bir aşamadır. Bilimsel yayımların hiyerarşik sıralamalarında, randomize çift kör araştırmalar ve meta analizler üstlerde bulunmakla birlikte, bu araştırmaları yapmak oldukça güç, zaman alıcı ve de çoğu zaman finansal kaynak gerektirmektedir (Kartaloğlu & Okutan, 2012).

Bu yazın olgu sunumu olarak ele alınmaktadır.

OLGU

Danışan (P.K.) 33 yaşında bir kadındır. Danışan istenen bir bebektir. Ailesinin 2. kız çocuğu olarak dünyaya gelen danışanın kendisi dışında 3 kız kardeşi daha vardır. Danışanın annesi ona hamile olduğu süreçte duygusal, psikolojik ve fizyolojik olarak herhangi bir problem yaşamamıştır. Danışan sezaryen doğum ile dünyaya gelmiştir. Danışanın bakımını annesi üstlenmiştir. Geniş bir aileye sahip olan danışan çocukluk döneminde ablası ile beraber kardeşlerinin bakımında annesine yardım etmişlerdir. Danışan üniversite eğitimi için evden ayrılana dek ebeveynleri ve kardeşleri ile aynı evde yaşamıştır. Danışanın annesi ev hanımıdır, babasının ise kendine ait bir turizm şirketi vardır. Danışan P.K. sorunsuz bir çocukluk geçirdiğini, kardeşleriyle oyun arkadaşı olduğu, sürekli olarak aktivitelerinin olduğu ve beraber zaman geçirmekten hoşlandığını aktarmıştır.

Danışan bir yıl anaokulu öğreniminin ardından 1. Sınıfa başlamıştır. O zamanlar için çevresinin ailesinden ibaret olduğunu danışan okula başlama sürecinde zorlandığını ifade etmektedir. Abla ve kardeşlerini ilk arkadaşları olarak tanımlayan danışanın arkadaş edinmekte zorlanmasının sebebi olarak bu durumu görmüştür. Ancak birkaç ayın ardından ortama uyum sağlayarak arkadaş edindiğini ve okula uyum sürecinde oldukça yardımcı olduğunu ifade etmektedir. Oldukça başarılı

bir okul dönemi olduğunu aktaran danışan liseye başlama sürecine kadar bu durumun böyle devam ettiğini ifade etmiştir.

Liseye başladığında ise ergenlik sürecinde ailesinden uzaklaşarak sosyal arkadaş çevresiyle daha yakın olduğunu ve bu durumun da akademik başarısında düşmeye neden olduğunu ifade etmektedir. Lise döneminde kendisi için belirlemiş olduğu net hedefleri olmadığını üniversite tercih döneminde tamamen spontane bir şekilde tercih yaptığını ve bu tercih doğrultusunda üniversite öğrenimine başladığını aktarmıştır. Eğitim dönemi süresince sosyal yaşantısının oldukça aktif olduğunu akademik başarısı ile ilgili olarak sorun yaşamadığını ve başarıyla üniversiteyi tamamladığını aktarmıştır. Bu süreçte tanışmış olduğu erkek arkadaşı ile 4 yıllık bir ilişki ve mezuniyetin ardından evliliği olan danışan 12 yıllık bir evliliğin ardından anlaşmalı olarak boşanmışlardır.

Evlilik yaşantılarında iletişim problemlerinin olduğunu, eşinin işinden dolayı sürekli şehir dışı ve yurt dışı seyahatlerine bağlı olarak iletişim eksikliği yaşadıklarından dolayı kavga ettiklerini ve eşinin ailesi tarafından hiçbir zaman benimsenmediğini aktarmıştır. İlk başlarda bu durumu değiştirebileceğini, uyum sağlayabileceğini düşünerek ayak uydurduğunu ancak yıllar geçtikçe ne yaparsa yapsın ona karşı davranış tutumlarını değiştiremeyeceğini anladığında kendini değiştirmek için uğraşmayacağına karar vermiştir. Bu kararın ardından ilişkileri için çabalayanın yalnızca kendisi olduğunu ve tek taraflı emek sarfedilen bir evliliğe daha fazla devam etmek istemediği için sonlandırmanın daha makul olduğunu düşündüğünü aktarmıştır. Eşini gerçekten sevdiğini, çok severek evlendiklerini, ilk başlarda oldukça mutlu olduklarını ancak evliliklerinin ardından bu durumun zamanla eksildiğini ifade etmiştir.

179

Üniversite eğitimin ardından, 8 ay sonra iş hayatına atılan danışan, özel özel bir firmada satış yetkilisi olarak çalışmaktadır. Şu an da çalıştığı firmanın 3. İş yeri olduğunu aktaran danışan ilk olarak eğitim gördüğü şehir olan Malatya'da, ardından babasının firmasına bağlı olan Ankara'da bir firmada yetkili olarak çalıştığını son olarak ise şu an faal olarak çalışmakta olduğu firmada 9 yıldır çalıştığını aktarmıştır. Şu anda ailesine oldukça yakın olan bir bölgede yalnız yaşamakta olan danışanın çocuğu yoktur. Evde bakımını gördüğü 1 kedisi vardır.

Danışanın medeni hali bekardır, şu anda duygusal olarak görüştüğü kimse yoktur. Danışan duygusal bağlamda ki ilişkileri yorucu bulmakta ve bu ikili ilişkilere uyum sağlayamayacağını düşünmektedir. Bir ilişkinin ona sunacağı olanakları yalnız başına da karşılayabileceğini düşünmektedir ancak gün sonunda geceleri evinde yalnız hissettiğinde ya da ev, iş vb. alanlarda problemler yaşadığında paylaşmak istediği biri olmasını istediğini aktarmıştır. Danışan sosyal çevresinde oldukça etkin olduğunu ancak zamanla arkadaşlarının evlendiğini, çocuk sahibi olduklarını ve bu durumla belirli bir arkadaş grubuyla vakit geçiremediğini sosyal çevresinin etkin olarak değiştiğini ifade etmiştir. Danışanın sigara kullanımı mevcut değildir, ara sıra sosyal ortamlarda alkol kullandığını ifade etmektedir. Danışanın aile geçmişinde psikolojik ve fizyolojik bir rahatsızlık mevcut değildir. Danışan panik atak tanılı bireydir. İlk tanışını 12 yıl önce almıştır.

Danışanın psikolojik destek almak adına başvurma nedeni ise uzun süredir yaşadığı ataklarının, gündelik yaşantısını sekteye uğratarak işlevselliğinde kayıplara neden olmasıdır. Danışanın

deneyimlediği ve şikayetçi olduğu durumlar ise şunlardır; şehirlerarası yolculuklara çıkamamak, toplu taşıma kullanamamak, kalabalık ortamlar da ya da kalabalık olabileceğini düşündüğünü her türlü ortamlardan kaçınmaktır. Danışan içinde bulunduğu durumun ona özellikle sosyal açıdan zarar verdiğini ve kendinden bir şeyler eksildiğini hissetmesine neden olmasından kaynaklı psikolojik destek almak adına terapiye başvurmuştur. Danışan geride bıraktığı 12 yıllık atak geçmişine karşın son 1.5 aylık sürecinde atakların öncekilere kıyasla arttığını ve bu atakların semptomlarında da artış olduğunu ifade etmektedir.

7

Danışan bu atakların tekrarlamaması adına önlem olarak, toplu taşıma ile gidilecek yerlere yürüyerek gittiğini, araç kullanma gereksiniminde olacağı durumlarda ise o görüşme ve toplantılardan kaçındığını ifade etmiştir. Ancak bu durumun kendisinde oldukça yoğun kısıtlanma hissi ortaya çıkardığını, sürekli bir yerlere geç kalmak zorunda olduğunu, aile ve arkadaşları ile çok fazla vakit geçirememesine neden olduğunu aktarmıştır.

Son olarak yaşadığı atağın 1 ay önce olduğunu ifade eden danışan o günden bugüne atak yaşamamış olması durumuna rağmen bugüne kadar sürekli olarak olası bir atak yaşama ihtimalini düşündüğünü ifade etmiştir. İlk olarak 2013 yılında, lisans eğitiminin son yılında eğitim görmekte olduğu şehirden ailesinin yanına dönmekteyken, otobüse binmeden önce lahmacun, çiğköfte vb. ağır baharat içeren besinler tüketmiştir. Ardından çıktığı 5 saatlik otobüs yolculuğundan Malatya'dan, Ankara'ya seyir halinde olan otobüse bindikten sonra karnında sancılanma hissetmiştir. Danışan normal zamanlarda tuvaletini tutabilen, sindirimiyle alakalı problem yaşamayan bir bireydir. Hissettiği sancılanmanın ardından danışan tuvaletini tutamayacak durumda olduğunu hissetmiştir.

180

Bu durumun üzerine büyük tuvaleti gelen danışan yaklaşık olarak 01:30 saat gibi sürede tuvaletini tutmak zorunda kalıyor çünkü ilerlemekte olduğu yolda hiçbir şekilde petrol, tesis veya da tuvalet olmadığını aktarmıştır. Bu esnada yolculuğun başlamasının ardından 2 saate yakın bir süre geçmiş ve danışan içinde bulunduğu durumda soğuk soğuk terlemeye başladığını, nabzının giderek yükseldiğini, kalbinin hızla çarptığını vb. fizyolojik semptomlar sergilediğini ifade etmiştir. İçinde bulunduğu durumda kendini oldukça çaresiz hisseden danışan bayılacağını ve bedeninin kontrolünü tamamen kaybedeceğini düşünmeye başlamış, geçen iki saatin ardından ise muavine bağırarak; eğer bir tuvalette durmazlarsa her şeyin çok kötü olacağını ve bu durumun herkes için çok kötü olacağını söylediğini aktarmıştır. Bu söylemin üzerine otobüs bir mola vermiş ve danışan bu mola süresinde ihtiyaçlarını gidermiştir. Kaldığı yerden devam eden otobüs yolculuğunda ise aynı durumun tekrarlanabilirliği üzerine herhangi bir kaygısı ve endişesi olmadan kalan yolculuğu uyku ile tamamladığını aktarmıştır. Danışan ailesinin yanında ki 3. Haftasında yazlıklarında geçirdikleri 2 haftalık süreç boyunca yiğenine bakım göstermiş ve göstermiş olduğu bu bakım süreçlerinde üzerinde genel olarak ıslak mayosu olduğunu aktarmıştır. Son atak deneyimi ise psikolojik desteğe başvurmadan neredeyse 1 ay önce, yaşadığı şehir olan Ankara'da, şehir merkezine 45 dakikalık uzaklıkta ki başka bir ilçeye aracıyla giderken, sürüş esnasında bacağına kramp girdiğini bunun sonuncunda, soğuk soğuk terlediğini nabzının giderek yükseldiğini, kalbinin hızla çarptığını vb. fizyolojik semptomlar yaşadığını aktarmıştır.

Bunun ardından arabayı bir kenara çekerek sakinleşmek adına araçtan indiğini, hava aldığını söyleyen danışan 15 dakikalık bir molanın ardından tekrar yola çıkarak varış noktasına ulaştığını söylemiştir. Bu deneyimin ardından ise bir daha böyle bir durumun içerisinde olacağı endişesi ile araç kullanmaktan özellikle yalnız başına araç kullanmaktan kaçındığını ifade eden danışan bu durumların öncesinde yalnız başına şehir dışı araba yolculuklarından hoşlanmasına rağmen tamamen kaçınan hale büründüğünü aktarmıştır. Otobüs vb. toplu taşıma kullanımları ise 12 yıl önce ilk panik atak deneyiminin ardından neredeyse tamamen son bulduğunu ifade etmiştir.

Danışan içinde bulunduğu durumun ona özellikle sosyal açıdan zarar verdiğini ve kendinden bir şeyler eksildiğini hissetmesine neden olmasından kaynaklı psikolojik destek almak adına terapiye başvurmuştur.

8

Danışan ile yapılan seanslarda, tanışma ve problem listesi oluşturma seanslarının ardından danışana psikoeğitim sağlanmıştır. Psikoeğitimin içeriğinde, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile alakalı olarak tanının ne olduğu, semptomları ve de klinik tablosu ile alakalı bilgiler sunulmuştur.

BULGULAR

Danışan ile toplam 8 seans yapılmıştır. Seansların her birinin süresi 40 dakika ile 50 dakika arasında farklılık göstermektedir. Danışanın geçmişinden bugüne dek deneyimlediği olumsuz yaşam olaylarını belirlemek ve hangi durumlarda kaygı düzeyinde artış olduğunu saptayabilmek adına, bu sorunlardan liste oluşturmak adına ise ilk seans ve 2. seans buna ayrılmıştır.

181

Danışan ile yapılan seanslardan ilkinde tanışma, anamnez oluşturma ve problem listesi hazırlama seanslarının ardından danışana psikoeğitim sağlanmıştır. Psikoeğitimin içeriğinde, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile alakalı olarak tanının ne olduğu, semptomları ve de klinik tablosu ile alakalı bilgiler sunulmuştur.

Danışanın olumlu olmayan inanç ve düşünceleri mevcuttur. Terapi esnasında danışanın bu inanç ve yargılarını tanımlaması adına uygun şartların sunulmasının ardından bu yargı ve inançlara karşı koyma tekniklerinin gelişmesi sağlanmıştır.

Danışana eş zamanda kaygılanmasının neden olduğu sosyal izole ve sonucunda ortaya çıkan yalnızlık hislerinden ayrışabilmesi adına; Aile ve sosyal çevresinin de dahil olabileceği planlar oluşturarak bu planlara kendisinin de dahil olacağı ödevler sunulmuştur.

Bu ödevler uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapide danışanın verilen ödevleri gündelik yaşantısına aktarabilmesi adına, olağanüstü halden olağan hale getirmesine katkı sağlamak amaçlanarak uygulanmıştır. Aynı zamanda danışanların terapi sürecinde kaydetmiş olduğu ilerlemelerin sosyal yaşantısına uyarlamasında da oldukça önemli rol oynamaktadır.

VAKA FORMÜLASYONU

Danışanın yaşamını biçimlendiren, gündelik yaşamında işlevsellikte düşmeye neden olan, sosyal yaşamını negatif etkileyen düşünce kalıpları ve yargıları mevcuttur. Öncelikli olarak bu düşünce kalıpları ve yargılar değerlendirilerek P.K.'nın tutumlarında pozitif yönde değişim sağlamak hedeflenmektedir. P.K. içinde bulunduğu yoğun endişeli, gergin ve kaygılı duruma bağlı olarak aile/sosyal çevre/iş yaşamında ve günlük yaşamında bir denge kuramamaktadır. Bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan endişe ve kaygılarında belirli belirsiz süreçlerde nüksetmektedir. Bu durum gündelik yaşamını olumsuz etkilemektedir. Danışanın olumsuz inanç, yargılarına ve buna bağlı olarak tutumlarına da etkisi olacağından, bu olguda benzer vakaların da Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerinin uygulanması ile meydana gelen somatik ve psikolojik belirtilerin azalmaya başladığı da yapılan araştırmalar ışığında bu tekniklerin kullanımı uygun bulunmuştur.

9

Bu olguda müdahale edilecek biliş ve olumsuz kalıp yargı/düşünceler P.K.'nın kalabalık ortamlarda kaygılandığında, toplu taşıt kullanımlarında ve yolculuğa çıktığında ve/veya çıkma düşüncesi ile ortaya çıkan kaygılarında ve bu durumlara bağlı olarak düşündüğü güçsüzlük/yalnızlık/mutsuzluk hislerine kapılmaktadır. Danışan semptomlarının bu durumlarda ortamdan, çevresinden ve yolculuk düşüncesi ya da eylemlerinden uzaklaşarak ya da hiç dahil olmayarak kaçınmaktadır, müdahale ise bu durumlar karşın uygulanacaktır. Danışanla yapılan seanslar sonucunda ise durumlar ve olaylar aşağıda formülize edilerek raporlanmıştır.

182

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Öykünün Teknik Özetlemesi	
Erken Yaşam Deneyimi	İlkokula yeni başladığında sınıfta arkadaşlarının yanında altına kaçırması
Temel İnanç	Ben vücudumu kontrol edemiyorum, kendimi rezil edeceğim durumlara sokacağım.
İşlevselliği Varsayım	Bozan Vücudumu kontrol edemiyorum, kendimi kontrol edemem ve rezil olurum, kalabalıklardan ve toplu taşımlardan uzak durmam benim için çok daha iyi
	Danışanın bir otobüs yolculuğunda neredeyse altına kaçırarak üzere olduğu için otobüsü tesis ya da petrol olmayan bir yerde

Kritik Yaşam Olayı	durdurması ve bu durumu ağlayıp, bağırarak söylemesi üzerine herkesin kendisine bakması ve ayıplaması
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Ben vücudunu kontrol edemeyen güçsüz biriyim
Belirtiler	
Somatik	Odaklanmada problemleri, gündelik yaşamda işlevsellikte düşüş.
Motivasyonel	Kaygının üstünden gelmek, kaygıyı aktifleştirmemek için izolasyon.
Bilişsel	Ben düşüncelerini kontrol edemeyen güçsüz biriyim.
Duygusal	Sosyal izolasyonun ortaya çıkardığı yalnızlık hissi ve yalnız kaldığında artan kaygılarda hissedilen umutsuzluk, hayal kırıklığı.
Davranışsal	Kaygıları atağa sebep olduğunda aniden oradan uzaklaşarak, kendini izole etmesi, bu vb. durumlarda bağımlılığı olmadığı halde tütün ürünü tüketimi.

10

Tablo 2. Olumsuz Otomatik Düşünce Tablosu

183

Olay/Durum	Düşünce	Duygu	Davranış
Gündelik yaşantısında işlevsellikte düşüş göstermesi.	Herhangi bir iş ile ilgilenirken tam anlamı ile tamamlayamayacağını düşünerek neredeyse tüm sorumluluklarından kaçınması.	Yetersizlik, Sorumsuzluk hissi.	Yerli yersiz durumlarda atak geçirerek küçük düşeceğini düşündüğü için 1 gününde uyanık olduğu saatlerin çoğunda insanlar ile olan iletişim ve etkileşimini en aza indirmesi.
Bir işle uğraşırken odaklanma da güçlük çekmesi.	Odaklanma da zorluk çektiği için o an sorun yaratan iş ve eylemden uzaklaşması	Yetersizlik hissi	Severek gittiği iş yerine artık gitmekte güçlük çekmesi hatta oradan uzaklaşmak adına rapor alarak işten ayrı kalması

Kalabalık bir ortamda atak geçirirken ve/veya geçirme düşüncesine girdiğinde içinde bulunduğu durumda utanç duyacağını hissetmesi.	Sosyallik sağlayamadığı için kendini izole etmesi.	Yalnızlık, mutsuzluk	Beraber vakit geçirmekten hoşlandığı aile ve sosyal çevresinden kaçınması.
Sosyal kaygı ve düşüncelerinin gerçekleştiği durumlarda utanç duyması ve rezil olduğunu düşünmesi .	Sosyallik sağlayamadığı için kendini izole etmesi.	Hayal kırıklığı, umutsuzluk, mutsuzluk,	Yapmaktan hoşlandığı mesleğinde, yapmaktan hoşlandığı aktivitelerde hobi ve aktivitelerini gerçekleştirmeyi bırakması.

TEDAVİ PLANI

Yaygın Anksiyete Bozukluğu tedaviye karşı direnç gösterebilen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Danışanın madde ya da herhangi bir fizyolojik hastalığa karşın kullandığı ilaç mevcut değildir.

Anksiyete tedavisinde ortalama olarak 1 yıla yakın farmakolojik tedavinin gerektiği durumlar söz konusu olabilir. Uygulanması hedeflenen Bilişsel Davranışçı Terapi ve eşlik eden bir farmakolojik tedavinin de uygulanabilirliği amaçlanabilir. Olumsuz düşüncelerin ve inançların veya bilişlerin kaygıya nasıl katkıda bulunduğunu inceleyerek, bu düşünce ve inançlar hakkında daha detaylı bilgi almak adına BDT uygulamak hedeflenmiştir.

Anksiyete bozukluğu tanımlı bireyler için, olumsuz şekilleri, anksiyete ve korkunun olumlu olmayan duygularını beslemektedir.

1.SEANS

Danışandan anamnez alınarak, terapi sürecine ilişkin psiko-eğitim sağlanmıştır. Danışanın almış olduğu tanı olan Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısına bağlı olarak olumsuz inanç ve düşüncelerin saptanması sağlanmıştır.

2.SEANS

Anksiyete için BDT'nin asıl amacı, bu olumsuz inanç ve düşünceleri belirleyerek düzeltmektir. Tedavide ana fikir, düşünme biçimini değiştirmektir, böylelikle hissedilen duyguların şekillerini de değiştirmek hedeflenmiştir. Bilişsel yapılandırma sürecine ek olarak danışanda mevcut olan

zorlayıcı fikir, inanç ve düşünce kaygısına katkı sağlayan olumsuz düşünce kalıplarını daha pozitif ve gerçekçi düşüncelerle değiştirmek amaçlanmıştır.

3.SEANS

Bu süreçte uygulanan BDT’de ilk olarak danışanın anksiyeteyi normalleştirmesi amaçlanarak ilerleme katedilmiştir. Danışana duyduğu endişe korkunun normal bir tepki olduğunu açıklamak ve anksiyetenin tüm insanlar adına mevcut bir alarm sistemi olduğunu, öfke, kas gerilmesi ve uyku sorunları, odak problemleri, kalp-çarpıntısı, nefes almada güçlük vb. belirtilere sebep olabileceği açıklanmıştır.

4.SEANS

İlk aşamanın ardından geçilen bir diğer aşamada anksiyeteyi tetikleyen fikrin tanımlanarak açıklanmasına ve bu fikirler ile mücadele sağlamasına yardımcı olunmuştur. Tehdit hissettiren otomatik fikirlerin ve inançlara karşı koyma ve bunları tersine çeviri becerisi kazandırmak amaçlanmıştır. Terapi sürecinde bu tehdit barındıran ve anksiyeteye alakalı düşünce ve inançlara neden olan uyumlu olmayan bilişsel şemalar ve inançlar ele alınmıştır.

5.SEANS

Bu seansta ise danışanın olumsuz otomatik düşünce ve inançlarında değişimi sağlayabilmek adına bazı ev ödevleri sunulmuştur. Bu ödevler ise şu sıralama ile ilerlemektedir; İlk olarak yanında güvende hissettiği bir kişi ile otobüse binmesi önerilmiştir. Ardından yalnız bir otobüs yolculuğu önerilecektir.

6.SEANS

Bu seansta verilen ödevlerin sağlanmasının ardından danışana yalnız olduğu bir şehir-içi otobüs yolculuğu ödevi sunulmuştur. Danışan P.K.’nin olumlu olmayan otomatik fikirlerinde yaşamına yönelik yetersiz hissettirdiği, umutsuz ve mutsuz bir yaşamı olacağı fikirleri vardır. Buna ek olarak kaygılara bağlı ataklarında bu duruma şahit olan ya da olacak olan etrafındaki kişilere karşı rezil olma ve utanç olma hisleri mevcuttur.

Bu durum atak deneyimlerinin artmasıyla birlikte danışanın kendini sosyal çevresinden izole etmesine ve iş yaşantısından uzaklaşmasına neden olarak sağlıklı olmayan hislere yönelmesinde etkilidir. P.K.’nin olumlu olmayan inançları fikirlerine karşın, olumlu olmayan fikirleri yoğun olarak düşünmeye başladığında ‘Düşünceyi Durdurma Tekniği’ önerilmektedir.

7.SEANS

Danışanın bir önceki seansta verilen ödevi sağlaması ve bunu uygularken ilk başta yoğun kaygılarının olduğunu ancak ilk denemenin ardından tercihen bir kez daha yolculuk yapması üzerine kaygısının öncesine kıyasla neredeyse hiç olmadığını aktarması üzerine; bu seansta danışana yalnız başına bir araba yolculuğuna çıkması önerilmiştir. Bununla beraber danışan

kendini ne zaman yetersiz, aşırı utandığı ve muhtaç olduğunu hissettiği durumlarda bu pozitif olmayan inançlara karşın ‘DUR’ komutu sağlayarak, bu olumsuz inanç ve fikirleri durdurması amaçlanmıştır.

8.SEANS

Danışana yine yanında güvende hissettiği ve daha az kaygılı hissettiği kişi ile araba yolculuğuna çıkması önerilmiştir. Bu kişi danışan için ablasıdır ve daha önceki ödevlerde de aynı kişi ile bu ödevin uygulaması sağlanmıştır. Bu seansta kaygı danışanın düzeyi neredeyse tamamen kontrol altına alınmıştır. Bu tekniğin beraberinde, P.K.’nin kendinde nitelendirdiği tüm olumlu olmayan inançları, pozitif bir hale getirmek adına; ‘Olumlu İçsel Konuşma’ tekniği önerilerek, uygulaması sağlanmıştır.

Danışan P.K. ile terapi süreci tercihinine bağlı olarak devam etmektedir. Danışanın ilerleyen terapi süreçlerinde ödevlendirmeler ile beraber kaygıların üzerine giderek olumsuz-otomatik düşüncelerin varlığının tamamen ortadan kaldırılması amaçlanmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİ

Anksiyete ya da kaygı, geleceğe dair tehlike arz eden ya da tehdit beklentisiyle beraber kaslarda gerilme ve sürekli diken üstünde olmak gibi fizyolojik birtakım semptomların beraberinde olduğu bir ruh hali biçiminde açıklanırken anksiyete bozuklukları yoğun korku ve anksiyete ile alakalı birtakım eylemsel sapmalarla karakterize olan ruhsal ruhsal bozuklukları açıklamak için kullanılır (American Psychiatric Association, 2013).

Anksiyete bir yaşam olayı riskli olarak yorumlandığında meydana gelen duygulanımdır (Andrews, 2003). YAB (Yaygın Anksiyete Bozukluğu) en yaygın rastlanan ruhsal rahatsızlıklardan biridir (APA, 2022). Sağlık kurumlarına danışan bireylerde en çok rastlanan anksiyete bozukluğu çeşidinin YAB (Yaygın Anksiyete Bozukluğu) olduğu gözlemlenmektedir (Wittchen vd., 2002).

Sunulan olguda, danışan P.K.’nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu semptomlarından en az altı aylık süreyi aşmış olan, çoğu zamanlarında olaylar ya da etkinliklere bağlı olarak ileri seviyede bir kaygı ve buna bağlı gelişen kaygılı beklenti mevcuttur.

13

Yaşam deneyimlerinin yoğun stresine bağlı olarak kaygılarının tetiklenmesiyle yaşantısına dair yetersizlik ve güçsüzlük hisleri mevcuttur. Kaygılarının neden olduğu atak deneyimlerine bağlı olarak danışanın gündelik aktivitelerinde değişimler oluşmuştur. Örneğin bu sürecin önce ki

evresinde oldukça sosyal bir yaşantısı olan danışanın, aile ve sosyal çevresinde oldukça etkin bir rolü varken ataklarının meydana gelmesiyle olası bir atak yaşayacağı düşüncesine bağlı bu ortamlardan ve genel olarak herhangi bir kalabalıktan ya da kalabalık olabileceğini düşündüğü ortamlardan da kaçınarak, uzaklaşmaktadır. Bu durum danışanın aynı zamanda iş performansında ve sosyal işlevselliğinde düşüşe neden olarak ve işlevselliğinde kayıp yaşamasına neden olmuştur.

Literatür taramaları incelendiğinde ise, tedavisi sağlanamayan Yaygın Kaygı Bozukluğu kronikleşebilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2016). Tedaviye yanıt vermeyen danışanlarda, kadın bireylerde ve Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısını çok genç yaşlarda almış olan kişilerde bu bozukluğun prognozu da oldukça kötü ilerleyebilmektedir (Rubio & Lopez-Ibor, 2007).

Yaygın Anksiyete Bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığının global alanda yürütülen bir araştırmada %3,7 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ruscio vd., 2017). Türkiye’de yürütülen araştırmalar sonucundaysa 1 yıllık süreçte rastlanma sıklığı kadınlarda %0,8 oranındayken erkeklerde %0,5 seviyelerindedir (Kılıç, 1998). Yaygın Anksiyete Bozukluğu oldukça yaygın görülmesine karşı yeterince bilinmemektedir, bu sebeple genellikle göz ardı edilmektedir.

Ayrıyeten klinisyenler de bu rahatsızlığın oldukça önemli bir durum olduğunu ve prognozunu tam anlamıyla bilmemektedirler (Ünsalver & Balcıoğlu, 2006). Sunulan olguda danışan P.K.’nin günlük yaşamını, aile, sosyal çevre ve iş yaşamındaki etkileşim ve iletişiminin duygu-durumu üzerinde etkili olan Yaygın Anksiyete Bozukluğunun danışanın üzerindeki etkisi ve tedavi aşamaları ve tedavi yöntemleri değerlendirilmiştir.

İyileştirme sürecinde danışana Bilişsel Davranışçı Terapi ve teknikleri uygulanmıştır. Tedavi yönteminin amacı danışan P.K.’nin işlevselliğinde düşüşe sebep olmasında etkin olan olumlu olmayan inanç kalıp yargıları üzerinde durarak, davranış ve tutumlarını revize ederek iyi oluşuna katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

2015’te yürütülen bir çalışmada bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine ayaktan danışan; YAB tanılı çocuklar Grup Bilişsel Davranışçı Terapi öncesinde ve sonrasında gözlemlenmiştir. Araştırma örneklemini, BDT grubuna atanan 12 çocuk ve bekleme listesindeki 12 çocukla, bu çocukların ebeveynleri olmak üzere toplam olarak 72 kişiden

oluşmaktadır. Çalışmaya katılım sağlayan her iki kümede ki çocuklara terapi öncesinde ve terapinin ardından Çocuklar İçin Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçekleri (STAI-I ve II) ile Bireysel Bilgi Formu; bu çocukların ebeveynlerine de STAI-I ve II ile Bireysel Bilgi Formu uygulanmıştır. Araştırma verilerinin analizleri non-parametrik bir test olan Wilcoxon ile sağlanmıştır. Araştırmanın sonucunda çocuklara uygulanan Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi ardındaki sürekli kaygı düzeylerinin, terapi öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocukları tedavi grubunda olan ebeveynlerin anksiyete seviyelerinin çocuklarına sağlanan terapi ardından öncesi ve karşılaştırma kümesindeki ebeveynlere kıyasla daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunda bulunan çocuklara uygulanan Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin ardından çocukların anksiyete düzeylerinin hem tedavi süreci öncesinde ki sürece göre hem de karşılaştırma kümesine kıyasla düşük düzeyde saptanması, Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin çocuklarda anksiyete seviyesini azaltmada etkin bir rolü olduğu şeklinde açıklanabilir (Öngider & Baykara, 2015).

2010 yılında yürütülen randomize kontrollü bir araştırmada Yaygın Anksiyete tanılı 65 yetişkin bireyden oluşan bir örneklem grubunda BDT, uygulanan (AR) ve bekleme listesi kontrolünü (WL) karşılaştırmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi, Yaygın Anksiyete Bozukluğunun tahammülsüzlük şemasına dayanırken, AR şartın genel anksiyete kuramlarına dayanmaktadır. Uygulanan her iki tedavi yöntemi de haftada 12 saate ulaşan seanslar doğrultusunda uygulanmıştır. Standartlaştırılmış klinisyen derecelendirmeleri, öz-bildirim anketleri, ön test, son test ve 6, 12ve 24 aylık takiplerde Yaygın Anksiyete Bozukluğuyla ilgili belirtilerini değerlendirmek için kullanılmıştır.

Fakat uygulanan son testte Bilişsel Davranışçı Terapi net bir şekilde BE' den daha işlevseldi, AR'de BE'den üstün sonuç göstermiştir. Ancak Bilişsel Davranışçı Terapi AR'dan takip sırasında sonuç olarak oldukça üstündü, BDT ve AR eşdeğerdi ancak yalnızca BDT sürekli olarak tedavide iyileştirmeye katkı sağlamıştır.

Bu sebeple, Bilişsel Davranışçı Terapi ve AR'nin doğrudan olarak karşılaştırılması, uygulanan iyileştirmelerin de kıyaslanabilir olduğunu göstermektedir. Bunun beraberinde uygulanan her bir

tedavinin farklı bir referans noktası ile kıyaslanması Bilişsel Davranışçı Terapinin AR'den daha etkin olduğuna ilişkin destek sağlamaktadır (Dugasvd.,2010).

Taranan literatür araştırmalarında BDT'nin Yaygın Anksiyete Bozukluğuyla ilgili araştırma ve çalışma verileri yeterli bulunmuş ancak demografik bakımdan yaygınlığı yetersiz bulunmuştur. Bu durum sonucunda daha fazla deneysel çalışma ve araştırma yürütülerek literatürün ve Türkiye'de ki bölgesel çalışmaların genişletilmesinde katkı sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L., & Page, A. (2003). *The treatment of anxiety disorders*. Cambridge University Press.
- Asoğlu, M., Karka, İ., Pirinçcioğlu, F., Göbelek, M., Çelik, H., Takatak, H., & Bilgen-Ulgar, Ş. (2018). Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulan hastaların anksiyetelerinin ifade biçimlerinin kültürel yansımaları. *Bezmialem Science*, 6(4), 329–334.
- Balkesen, Y. S., & Karaaziz, M. (2024). Bilişsel davranışçı terapi ile yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi: Bir vaka çalışması. *Avrupa Sosyal Bilimler Arşivleri*, 1(2). <https://doi.org/10.35365/eass.24.2.05>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S., & İskifoğlu, T. Ç. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi (1997–2018). *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 745–793.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9–16.
- Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 203–208.
- Bulut, E., & Karaaziz, M. (2024). Yaygın anksiyete bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile tedavisi: Vaka sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(11), 845–855. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2024.1467>
- Ceyhan, A. G., & Karaaziz, M. (2024). Symptoms and treatment of anxiety disorder: A case report. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(4), 754–763. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11403962>
- Craig, K. D., & Dobson, K. S. (Eds.). (1995). *Anxiety and depression in adults and children*. Sage Publications.

- Dugas, M. J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R., Leblanc, R., & Gervais, N. J. (2010). A randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy and applied relaxation for adults with generalized anxiety disorder. *Behavior therapy*, 41(1), 46- 58.
- Gezgin, H., Çam, O., & Karademir, M. (2010). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı bireylere verilen psikoeğitimin tedavideki etkinliğinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 65–76.
- Karael, B., & Karaaziz, M. (2024). Genelleştirilmiş kaygı bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi üzerine inceleme. *ISPEC Uluslararası Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 8(2), 71–82. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12511232>
- Karael, B., & Karaaziz, M. (2024). Yaygın anksiyete bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi üzerine sistematik bir inceleme. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(6), 942–956. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13379810>
- Kartaloğlu Z, Okutan O. Tıbbî literatürde olgu sunumlarının önemi (editorial). *Respir Case Rep* 2012;1:1
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Kessler, R. C., & Wittchen, H. U. (2002). Patterns and correlates of generalized anxiety disorder in community samples. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 4–10.
- Logue, M. B., Thomas, A. M., Barbee, J. G., Hoehn-Saric, R., & Maddock, R. J. (1993). Generalized anxiety disorder patients seek evaluation for cardiological symptoms at the same frequency as patients with panic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 27, 55–59.
- N. Öngider, B. Baykara/Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 1 (2015) 26-37
- Roelofs, K., Lee, C., Ruijten, T., Lobbestael, J., & Van Breukelen, G. (2010). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 471–490.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Farmakoloji Bülteni*, 11, 55–60.
- Sütcü, S. T. (2016). Bilişsel davranışçı grup terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 1–2.
- Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete bozuklukları. *İstanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 1(1), 38–40.
- Türkçapar, H. (2008). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (3. baskı). HYB Yayıncılık.
- Wells, A. (1998). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. Wiley Publishing.

- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: Prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*, 16(4), 162–171. <https://doi.org/10.1002/da.10065>
- Yandım, M. B. (2022). *Bilişsel Davranışçı Terapi ve Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Terapilerde Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi* (Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Zereyalp, M., Kurtoğlu, M. B., & Boz, C. (2024). Yaygın anksiyete bozukluğunda çevrim içi yürütülen bilişsel ve davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(1), 163–185. <https://doi.org/10.31682/ayna.1242363>
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115–120.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry–Special Topics*, 8(2), 10–20.