



Bilişsel Davranışçı Terapinin Yaygın Kaygı Bozukluğu İle Ele Alınması: Bir Olgu Sunumu

Özge Can

<https://orcid.org/0009-0006-9488-2156>, Ozgecnn09@hotmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa/Kıbrıs

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0856-612X

Öz

Bu olgu sunumunun amacı yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış bir kişide Bilişsel Davranışçı Terapi'nin etkililiğini değerlendirmek ve bu terapötik süreci vaka örneğiyle ortaya koymaktır. Yaygın Kaygı Bozukluğu, kişinin gündelik olaylara karşı aşırı ve kontrol edilmesi güç endişeler yaşadığı, sıklıkla göz ardı edilen ancak oldukça yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Bu çalışmada, YKB'ye yönelik BDT temelli bir olgu sunumu ele alınmıştır. Nitel araştırma yöntemiyle yürütülen çalışmada, danışanla haftada bir olmak üzere toplam dokuz seans gerçekleştirilmiştir. M.Y. adlı 21 yaşındaki danışan, yoğun sınav kaygısı, mezuniyet sonrası belirsizlik ve aile baskısı nedeniyle psikolojik destek arayışına girmiştir. Terapi sürecinde danışanın olumsuz otomatik düşünceleri, stresli durumlar karşısındaki tepkileri ve aile dinamikleri analiz edilmiştir. BDT'nin temel araçları olan ABC modeli, gevşeme egzersizleri ve problem çözme stratejileri etkin biçimde kullanılmıştır. Seansların sonunda danışanın öz farkındalığı artmış, stresle başa çıkma becerilerinde gelişme sağlanmıştır. Sonuç olarak, BDT'nin YKB semptomlarını azaltmada ve işlevselliği artırmada etkili bir yöntem olduğu görülmüş, sürdürülebilir bir baş etme planı ile terapi tamamlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Kaygı Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, Olgu Sunumu

Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Case Study

Abstract

The purpose of this case report is to evaluate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in a person diagnosed with generalized anxiety disorder and to demonstrate this therapeutic process by case example. Generalized Anxiety Disorder is a psychiatric disorder in which a person experiences excessive and difficult-to-control worries about everyday events, which are often ignored Decently but are quite common. In this study, a case report based on CIS for ICD was considered. In the study conducted with the qualitative research method, a total of nine sessions, one per week, were held with the client. M.Y. the 21-year-old client, named, sought psychological support due to intense exam anxiety, post-graduation uncertainty and family pressure. During the therapy process, the client's negative automatic thoughts, reactions to stressful situations and family dynamics were analyzed. The ABC model, which is the basic tools of CBT, relaxation exercises and problem solving strategies have been used effectively. At the end of the sessions, the client's self-awareness increased and improvement in stress coping skills was achieved. As a result, it was found that CBT was an effective method of reducing the symptoms of ICD and increasing functionality, and therapy was completed with a sustainable coping plan.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Case Report

Giriş

Yaygın Kaygı Bozukluğu, kişinin günlük yaşam olaylarına karşı aşırı ve kontrol edilmesi güç endişelerle tespit edilen, çoğunlukla gözden kaçan fakat yaygın olarak görülen ruhsal bir bozukluktur. Kaygı bozuklukları içinde tanınması en güç olanlardan biri olmasına rağmen, YKB toplumda oldukça sık rastlanan bir psikiyatrik durumdur (Ünsalver ve Balcıoğlu, 2006). Türkiye’de psikiyatrik bozuklukların yaygınlığına ilişkin yapılan bir başka çalışmada ise YKB’nin yaygınlık oranı %6,8 olarak bulunmuştur (Keskin vd., 2013). YKB, genel olarak fazla tanınmayan ve gözden kaçan bir kaygı bozulığıdır (Bulut ve Karaaziz, 2024). Bu bozukluk sadece sürekli kaygı duymaktan ibaret değildir; kişilerin iş, okul, aile gibi birçok yaşam alanında işlevselliklerini olumsuz yönde etkileyen kronik bir süreci ifade eder.

Yaygın Kaygı Bozukluğu’nun tanısal olarak farklı bir kategoriye kavuşması, 1980 yılında DSM-III ile olmuştur. Güncel tanı ölçütlerine göre ise bu bozukluk, en az altı ay süreyle , pek çok olay ya da etkinlik hakkında duyulan yoğun kaygı ve endişe hali ile beraberinde huzursuzluk, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, kas gerginliği ve uyku bozuklukları gibi belirtilerin en az üçüyle beraber seyretmektedir (Ünsalver & Balcıoğlu, 2006). Tanı ölçütlerinde zaman içinde çeşitli değişiklikler yapılmış olsa da, YKB, kaygı bozuklukları arasında tanısal güvenilirliği en düşük olanlardan biri olmaya devam etmektedir. Bu nedenle tanı kriterlerine ilişkin tartışmalar günümüzde de sürmektedir (Heiden et al., 2011).Yaygın Kaygı Bozukluğu’nun gelişmesinde çok sayıda etken rol bulunmaktadır. Genetik yatkınlık, erken yaşta yaşanan stresli yaşam olayları, kişilik özellikleri ve kişinin belirsizliğe karşı katlanma düzeyinin düşüklüğü bu etiyolojik etkenler arasında sayılabilir. (Ünsalver & Balcıoğlu, 2006).

Epidemiyolojik çalışmalar Yaygın Kaygı Bozukluğu’nun oldukça yaygın olduğunu ve özellikle kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Yaygın Kaygı Bozukluğu’nun görülme sıklığı araştırmalar arasında değişmekle birlikte, genel toplumda ortalama %5-6 civarındadır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise son 12 ay içindeki yaygınlık %0.7 ila %10.5 arasında değişmektedir (Ünsalver & Balcıoğlu, 2006).

Tedavi sürecinde hem psikoterapi hem de farmakolojik yaklaşımlar etkili olmakla birlikte, bazı durumlarda her iki yöntemin birlikte kullanılması daha başarılı sonuçlar verebilmektedir. Mevcut klinik bulgular BDT’nin , YKB tedavisinde hem kontrol gruplarına hem de diğer psikoterapi yöntemlerine kıyasla daha yüksek düzeyde etkinlik sağladığını ortaya koymaktadır (Çıtak, 2018).

Bilişsel Davranışçı Terapiler, psikoterapi alanında bilimsel yönteme dayalı birçok kuram ve uygulamayı bir arada sunan geniş bir yaklaşımı ifade eder (Beck, 2021). Bireyin işlevsel olmayan düşünce kalıplarını hedef alan, yapılandırılmış ve kısa süreli bir psikoterapi yaklaşımıdır. Düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki karşılıklı etkileşimi temel alır; özellikle bilişsel çarpıtmaları belirleyip bunları daha işlevsel yorumlarla değiştirmeyi amaçlar (Zereyalp, Kurtoğlu & Boz, 2024). Başlangıçta depresyon tedavisi için geliştirilmiş olsa da, zamanla kaygı bozuklukları başta olmak üzere birçok psikolojik sorunda etkinliği kanıtlanmış ve yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır (Akkuş, 2024). Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisinde en çok araştırılan ve etkinliği en fazla desteklenen terapi modellerinin başında BDT gelmektedir. Bu terapi modeli, bireyin kaygıyı sürdüren düşünce biçimlerini tanımasına, bunları yeniden yapılandırmasına ve kaçınma davranışlarını azaltarak duygu düzenleme becerilerini geliştirmesine odaklanır (Zereyalp et al., 2024). YKB'ye yönelik BDT genellikle dört temel aşamada ilerler: değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışsal müdahaleler ile yinelemeyi önleme. Süreçte danışanın kaygıya neden olan düşünce kalıpları ve davranışları analiz edilir; bilişsel müdahalelerde çarpıtılmış düşünceler sorgulanır ve alternatif düşünme biçimleri geliştirilir. Davranışsal olarak ise kaçınılan durumlara maruz bırakma ve gevşeme teknikleri kullanılır.

Sonuç olarak, BDT; YKB'nin hem bilişsel hem davranışsal boyutlarına etkili biçimde müdahale ederek kaygının azaltılmasında bilimsel olarak desteklenen bir yaklaşım sunar. Yüz yüze ya da çevrim içi formatlarda uygulanabilmesi, yöntemin erişilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini artırmaktadır.

Bu olgu sunumunda ele alınan olguya ilişkin tüm bilgiler, görüşülen kişinin açık onayı ve bilgisi doğrultusunda toplanmıştır. Çalışma, danışanın rızası alınarak gerçekleştirilmiş ve etik ilkelere uygun biçimde yürütülmüştür. Danışanın kimliğini açığa çıkarabilecek herhangi bir kişisel bilgiye yer verilmemiş, olguya ait veriler tamamen anonimleştirilmiştir. Çalışmanın amacı, psikoloji alanında bilime katkı sağlamak ve benzer klinik durumların anlaşılmasına yardımcı olmaktır. Bu doğrultuda, etik sorumluluklara dikkat edilerek çalışma hazırlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan olgu sunumu tekniği kullanılmıştır. Olgu sunumları, tanımlayıcı araştırmalar kapsamında değerlendirilir ve genellikle belirli bir kişi, olay,

yer veya zaman gibi özgün bir durumu derinlemesine incelemeyi amaçlar (Çaparlar ve Dönmez, 2016).

Bu olgu sunumunda, seanslar bilişsel davranışçı terapi (BDT) ekolü çerçevesinde yapılandırılmıştır. Seanslar , haftada bir kez gerçekleştirilen ve her biri yaklaşık 45 dakika süren bireysel terapi seanslarından oluşmuştur. Toplamda dokuz seanslık bir süreç tamamlanarak olgunun gelişimi izlenmiştir. Yapılan seanslarda etige dikkat edilmiş ve gizlilik ilkesine uyulmuştur.

Bulgular

M.Y., 21 yaşında, Aydın doğumlu bir kadındır ve şu anda İzmir’de, önlisans anestezi bölümünde eğitim almaktadır. Ailesiyle birlikte büyümüştür; annesi ev hanımı, babası ise belediyede memur olarak çalışmaktadır. M.Y. annesiyle çok yakın bir ilişki kurmuş, onu arkadaş gibi görmektedir. Babasıyla da ilişkisi iyidir, ancak annesiyle olan bağının daha güçlü olduğunu ifade etmiştir. M.Y.’nin 27 yaşında bir abisi vardır; abisiyle zaman zaman çatışmalar yaşamıştır ve kendisinin abisi ile evin içerisinde çok fazla kıyaslandığını söylemiştir, abisinin evlenmesinin ardından aralarındaki ilişki eskiye göre çok daha sağlıklı ve olumlu hale gelmiştir. M.Y. çocukluk dönemini genel olarak huzurlu bir ortamda geçirmiştir. Ailesinin birbirleriyle iyi anlaştığını ve mutlu bir ailede büyüdüğünü belirtmiş, bu dönemde herhangi bir travmatik deneyim yaşamadığını , çocukluğunu doya doya yaşadığını ifade etmiştir. M.Y., ilkokul, ortaokul ve lise dönemlerini de aynı bu dönemde olduğu gibi stresli geçirmiştir. Ailesinin onun üzerinde, derslerinde başarılı olma konusunda çok baskıcı olduğunu hep iyisini yapması gerektiği konusunda direttiklerini ve bunun onda büyük bir stres oluşturduğunu söylemiştir. Ergenlik dönemi ve üniversite sınavı süreci onu ve ailesini oldukça zorlamıştır. Özellikle üniversite sınavına hazırlanırken yaşadığı yoğun stres, hem ders çalışma motivasyonunu hem de aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkilemiştir. Bu süreçte ailesinin yüksek beklentileri ve sınav stresi, M.Y.’nin üzerinde duygusal bir baskı oluşturmuştur. Ancak sınav dönemi tamamlandıktan sonra stresinin azaldığını, istediği bölümü kazandığını ifade etmiştir. İsteddiği bölümün ailesi için çok yeterli olmadığını abisinin daha iyi bir bölümde okuduğunu ama kendisinin yine de istediği bölümü tercih ettiğini de eklemiştir. M.Y., İzmir’deki arkadaş çevresinden oldukça memnundur ve arkadaşlarını bir aile gibi görmektedir. Bu arkadaşlarıyla sık sık vakit geçirdiğini, özellikle canı sıkıldığında onlarla konuşarak rahatladığını söylemiştir. Ancak son zamanlarda yaşadığı stresin arkadaşlarını da etkilediğini ve bu nedenle

onlarla olan sohbetlerinin eskisi kadar rahatlatıcı gelmediğini belirtmiştir. Sosyal yaşantısının aktif olduğunu ve üniversitedeki arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu, kendini bu çevreyle mutlu hissettiğini ifade etmiştir. M.Y. son altı aydır bir romantik ilişki içindedir ve erkek arkadaşının ona büyük destek verdiğini belirtmiştir. Onunla vakit geçirmekten keyif aldığını, duygusal açıdan ona güvendiğini ve bu ilişkinin kendisini rahatlattığını ifade etmiştir.

M.Y. sınav dönemlerinde yoğun stres yaşadığı, uyku problemleri çektiğini söylemiştir. Danışan, mezuniyet sonrası ne yapacağına dair ciddi belirsizlik hissi yaşadığını ve bu düşüncenin kendisini çok fazla yıprattığını dile getirerek terapiye başvurmuştur.

M.Y., yaklaşık 6-7 aydır bu yıl üniversiteden mezun olacağı için mezuniyet sonrası iş bulamama ihtimali üzerine yoğun stres yaşadığını ifade etmiştir. Bu durumun kendisi için büyük bir stres kaynağına dönüştüğünü, zihinsel ve fiziksel olarak yorgun hissettiğini belirtmiştir. Evde yalnız kaldığında bu düşüncelerden uzaklaşmak için sürekli kendini oyaladığını, genellikle televizyon izlediğini veya telefonla meşgul olduğunu söylemiştir. Düşüncelerinden kaçınmak adına kendini zihinsel olarak durdurduğunu fark ettiğini söylemiştir. M.Y., üniversitenin son yılında olmasının da baskı yarattığını, okul sınavlarına odaklanmakta zorlandığını ve bir yandan da KPSS'ye hazırlanmak istediği hâlde bu konuda ilerleme sağlayamadığını ifade etmiştir. Özel hastanelerdeki çalışma koşullarını yetersiz ve zorlayıcı bulduğundan bu alanı tercih etmek istemediğini vurgulamıştır. Sınav ve gelecek kaygısının kendisini hem ruhsal hem bedensel olarak yıprattığını, stres düzeyinin artmasıyla birlikte yüzünde sivilceler çıktığını ve bunun da görünümüne dair kaygılarını tetiklediğini belirtmiştir. Zaman zaman bu yoğun stresten kaçmak adına okuldan ve sorumluluklardan uzaklaşma eğilimi gösterdiğini fark ettiğini paylaşmıştır. Danışan, okul ve staj arasında gidip gelmenin fiziksel olarak kendisini çok yorduğunu ve hastane ortamının da psikolojik olarak tükenmesine neden olduğunu belirtmiştir. Bazı günler "her şeyi bırakıp gitme" ya da "pes etme" gibi düşünceler aklına geldiğini dile getirmiştir. Zihninden sık sık "Bu yükün altından kalkabilecek miyim?", "Ya yapamazsam?", "Zaten yeterince iyi değilim", "Herkes benden çok şey bekliyor ama ben karşılık veremeyeceğim" gibi otomatik düşüncelerin geçtiğini belirtmiştir. Bu stresin zaman zaman sosyal ilişkilerine de olumsuz yansıdığını, sabırsızlaştığını ve arkadaşlarına, ailesine hatta erkek arkadaşına karşı kırıcı ya da mesafeli davranabildiğini fark ettiğini paylaşmıştır. Bu tutumundan dolayı suçluluk ve pişmanlık duyduğunu, bunun da stresini daha da artırdığını ifade etmiştir. Atama puanlarının yüksek olması nedeniyle "Ya atanamazsam?"

düşüncesinin zihnini sürekli meşgul ettiğini, bu nedenle zaman zaman başka mesleklere yönelmeyi bile düşündüğünü, kafasının çok karıştığını belirtmiştir. Ailesinin kendisinden beklentisinin yüksek olduğunu ve bu beklentilerin baskı yarattığını hissettiğini de eklemiştir. Ayrıca, mezun olduktan sonra aile evine dönecek olmanın da kendisi için ayrı bir stres kaynağı olduğunu, uzun süredir yalnız yaşamaya alıştığını ve aile düzenine tekrar adapte olmanın zorlayıcı olacağını düşündüğünü ifade etmiştir. Genel olarak bu yaşadığı stresin hem okul hem sosyal hayatını oldukça etkilediğini ve hayatının değiştiğini hissettiğini söylemiştir.

Danışan, üniversiteye hazırlandığı dönemde pandemi sürecinin yeni sona ermiş olması nedeniyle hem akademik hem duygusal olarak zorlu bir süreç yaşadığını ifade etmiştir. Bu dönemde yoğun bir şekilde "başaramama" ve "kazanamayacağım" düşüncelerine kapıldığını, bu kaygıların dikkatini ve çalışma düzenini olumsuz etkilediğini, bu nedenle ilk yılında sınavı kazanamadığını belirtmiştir. İkinci hazırlık yılında kaygılarında azalma olduğunu ancak yine de zorlanarak çalıştığını ve sonunda istediği 2 yıllık bölüme yerleşebildiğini aktarmıştır. Akademik baskıya ek olarak o dönemde ailesiyle birlikte yaşamının kendisi üzerinde ciddi bir stres yarattığını ifade etmiştir. Ailesinin özellikle ders çalışması konusunda sürekli uyarıda bulunması ve beklenti içinde olmalarının üzerindeki baskıyı artırdığını, bu durumun motivasyonunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca ev işlerine annesine yardımcı olmak zorunda hissettiğini, bu yükün çalışma düzenini daha da zorlaştırdığını dile getirmiştir. Bu nedenlerle ailesiyle sık sık tartışmalar yaşadığını, zaman zaman isyan ettiğini ve ev içi çatışmaların ruhsal durumunu olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Aynı dönemde abisinin de evde yaşadığını ve onun müdahaleci tutumlarının aile içi gerilimi daha da artırdığını belirtmiştir. Danışan onun için zor dönemlerinde kendisinin hep bu şekilde olumsuz düşünceleri olduğunu ve bu düşüncelerin var olan zorluğu atlatmasını daha da zorlaştırdığını dile getirmiştir.

Tablo 1: Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Abisiyle bir kıyaslama içinde olup, kendisinin yapamayacağının söylenmesi.
Temel İnanç	Ben yeterli değilim.

İşlevselliği Bozan Varsayımlar	Başaramazsam değerli değilim.
Kritik Yaşam Olayı	Mezuniyet sonrası geleceğe dair yoğun belirsizlik ve stres yaşaması.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Ben başarısız biriyim.
Belirtiler	Bilişsel: Sürekli olumsuz düşünceler ve dikkat dağınıklığı yaşıyor. Duygusal: Yoğun kaygı, huzursuzluk ve ani duygusal dalgalanmalar gösteriyor. Davranışsal: Sosyal ortamlardan kaçınıyor ve günlük rutinlerinde azalma var. Motivasyonel: Hedef belirlemede zorlanıyor ve isteksizlik yaşıyor. Somatik: Baş ağrısı, mide rahatsızlıkları ve yorgunluk gibi bedensel şikayetleri bulunuyor.

Seans 1

İlk seansta, danışanın geçmişi, mevcut kaygıları ve yaşam tarzı hakkında derinlemesine bir anamnez alınmıştır. Bu süreç, danışanın mevcut duygusal durumunu, yaşadığı zorlukları, ailesiyle olan ilişkisini, eğitim hayatını ve kaygı düzeylerini anlamak için kritik öneme sahiptir. Danışanın eğitim hayatı boyunca yaşadığı sınav baskıları, ailesinin yüksek beklentileri ve mezuniyet sonrası iş bulma kaygısı bu seansın ana temasını oluşturmuştur. Ayrıca, kaygının bedensel ve zihinsel etkileri üzerine psiko-eğitim verilerek, kaygının doğal bir duygu olduğu ancak yönetilebilir olduğu vurgulanmıştır. Terapinin temel hedefleri belirlenmiş ve danışana gelecekteki seanslarla ilgili beklentiler açıklanmıştır.

Seans 2

İkinci seansta, danışanın otomatik düşünceleri ve düşünce çarpıtmaları üzerinde çalışılmıştır. Danışan, sıkça “Başaramam”, “Yeterince iyi değilim” gibi olumsuz ve gerçekçi olmayan düşüncelerle başa çıkmakta zorlanmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)’nin temelleri üzerine yoğunlaşarak, danışanın stresli durumlar karşısında hissettiklerini ve bu hislerin nasıl olumsuz düşüncelerle şekillendiği anlatılmıştır. Danışan, ABC Modeli ile kaygı yaratan durumların ve düşüncelerin analiz edilmesine başlamıştır. -A-Danışanın mezuniyet sonrası iş bulamama ihtimaline dair yaşadığı stres örneklendirilmiş ve bu durum karşısında-B- zihninde beliren “Zaten yeterince iyi değilim”, “Ya kazanamazsam?”, “Atanamazsam hiçbir işe yaramam” gibi işlevsiz inançlar tanımlanmıştır. Bu düşüncelerin sonucunda -C- ortaya çıkan yoğun kaygı, motivasyon kaybı, uyku problemleri ve kaçınma davranışları gibi duygusal ve davranışsal tepkiler danışanla birlikte analiz edilmiştir. Bu model danışanın duygusal tepkilerinin düşüncelerle şekillendiğini fark edip ve düşüncelerini sorgulama sürecine ilk adımı atmasını sağlamıştır. Seansın sonunda danışana ev ödevi olarak haftalık bir ABC günlüğü tutması ve benzer durumlarda düşünce-duygu-davranış ilişkisini gözlemlemesi önerilmiştir.

Seans 3

Üçüncü seansta, bir önceki seansta verilen ABC modeli ödevinin değerlendirilmesiyle başlamıştır. Danışan, günlük yaşamında stres yaratan birkaç durum için ABC formunu doldurduğunu ve bu süreçte bazı düşüncelerinin ne kadar otomatikleştiğini fark ettiğini belirtmiştir. Özellikle “Ya atanamazsam?”, “Zaten yeterince iyi değilim” gibi düşüncelerin kendisinde kısa vadede yoğun

kaygı ve fiziksel gerilim oluşturduğunu; uzun vadede ise bu düşüncelerin kendine olan güvenini zedelediğini ve sürekli başarısızlık beklentisiyle yaşamasına neden olduğunu ifade etmiştir. Bu gözlemleri üzerinden danışana “Bu düşünceleri yaşadığınız anda kısa vadede ne hissettiniz?” ve “Bu düşünceler uzun vadede sizde nasıl bir duygu bıraktı?” soruları yöneltilmiş; danışan, duygularıyla düşünceleri arasındaki bağlantıyı daha net kurmaya başlamıştır.

Seansın ilerleyen bölümünde, danışanın artan stres düzeyine bağlı olarak ortaya çıkan tükenmişlik belirtileri ve kaçınma davranışları ele alınmıştır. Danışanın stresli durumlarda çalışma sorumluluklarından uzaklaştığı, sosyal ortamlarda daha çabuk öfkelenildiği ve suçluluk hissettiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle duygu düzenleme becerileri üzerine yapılandırılmış tekniklere geçilmiş; danışanla birlikte stres tepkilerini tanıma ve bu duygularla başa çıkmak için kullanabileceği alternatif davranış stratejileri belirlenmiştir. Ayrıca, problem çözme adımlarını içeren basit bir planlama modeli tanıtılmış ve danışana stresli bir durumda bu modeli uygulayarak çözüme nasıl yaklaşabileceği örnekler üzerinden açıklanmıştır. Seans sonunda danışana yeni ev ödevi olarak, gelecek hafta yaşadığı en az iki stresli durumda kısa ve uzun vadeli duygularını not etmesi ve bunları ABC modeli çerçevesinde analiz etmesi önerilmiştir.

Seans 4

Dördüncü seansta, danışanın kaygıyı daha etkili bir şekilde yönetebilmesi için stres azaltıcı teknikler üzerine yoğunlaşmıştır. Gevşeme egzersizleri, derin nefes almayı içeren teknikler danışana öğretilmiştir. Bu teknikler, danışanın bedenindeki gerilimi azaltarak, kaygı seviyesini düşürmeye yönelik somut adımlar atılmasını sağlamıştır.

Seans 5

Beşinci seansta, danışanın kısa vadeli kaygıları ile başa çıkabilmesi ve uzun vadede geleceğe dair belirsizliklerle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesi amacıyla hedefler belirlenmiştir. Danışana, kısa vadeli hedefler belirleyerek, günlük yaşamındaki stresle başa çıkabilmesi için somut adımlar atması sağlanmıştır. Ayrıca, uzun vadeli hedefler için bir yol haritası oluşturulmuştur. Danışanın geleceğiyle ilgili kaygılarını daha kontrollü bir şekilde değerlendirmesi sağlanmış ve kaygılarla başa çıkmak için problem çözme stratejileri üzerine çalışılmıştır.

Seans 6

Altıncı seansta, danışanın aile içindeki dinamikleri ve bu ilişkilerin kaygısı üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Aile içindeki beklentiler ve sosyal baskılar, danışanın kaygı düzeylerini artıran faktörlerdir. Danışana, aileyle sağlıklı sınırlar koyma üzerine çalışmalar yapılmıştır. Ayrıca, danışana, aile içindeki iletişimi daha sağlıklı bir şekilde yönetmek için çeşitli stratejiler geliştirilmiştir. Ben dili kullanımı gibi tekniklerden bahsedilmiştir. Bu sayede, danışanın aile ilişkileri ile daha sağlıklı bir denge kurması amaçlanmıştır.

Seans 7

Seans kapsamında danışana, stresli durumlarda kullanabileceği kişiselleştirilmiş bir problem çözme planı yeniden yapılandırılmıştır. Bu planın adımları; 1) problemi tanıma, 2) duyguyu fark etme, 3) alternatif düşünce ve davranışları belirleme, 4) somut adım atma ve 5) sonucu değerlendirme biçiminde yapılandırılmıştır. Danışan bu modeli daha önce yaşadığı bir stresli olay üzerinden uygulamış, bu süreçte kendi duygu ve düşünce kalıplarını daha yakından gözlemleme fırsatı bulmuştur. Ayrıca danışanın verdiği örnekler doğrultusunda ABC modeli tekrar gözden geçirilmiş ve danışana bir hafta boyunca en az iki stresli durumu bu modelle çözümlemesi hedeflenmiştir.

Seans sonunda danışana ayrıca şu iki soruyu yazılı olarak yanıtlaması istenmiştir:

1. “Bu haftaki stresli bir durumda kısa vadede ne hissettiniz?”
2. “Aynı duruma uzun vadeli bakınca düşünceniz ya da duygunuz değişti mi?”

Bu sorularla danışanın duygusal süreçlerini zaman içinde değerlendirme ve yeniden yapılandırma becerisi geliştirmesi hedeflenmiştir.

8. ve 9. Seans

Sekizinci seansta, danışanın terapi sürecinde kazandığı becerilerin günlük yaşam ile bütünleştirilmesi, sürdürülebilirliği ve uzun vadede korunması hedeflenmiştir. Önceki seanslarda geliştirilen stresle başa çıkma stratejileri, duygu düzenleme teknikleri, problem çözme modeli ve bilişsel yeniden yapılandırma becerileri detaylı şekilde gözden geçirilmiştir. Danışan, özellikle ABC modeli ve “ben dili” kullanımının sosyal ilişkilerde olumlu etkilerini gözlemlediğini paylaşmıştır.

Bu seans ve sonraki bitirme seansında danışanla birlikte, gelecekte karşılaşılabileceği akademik, mesleki ve sosyal stres faktörlerine karşı kişisel bir önleme planı hazırlanmıştır. Bu plan, stresli durumların erken belirtilerini fark etme, etkili baş etme stratejilerini zamanında devreye sokma ve gerektiğinde destek kaynaklarına yönelme basamaklarını içermektedir. Ayrıca danışan, olası bir zorlukla tekrar karşılaştığında hangi becerileri kullanacağını içeren kişisel bir "baş etme rehberi" oluşturmuştur.

Danışana, terapi sürecinde kazanılan becerilerin sadece sorun anlarında değil, günlük yaşamın her alanında kullanılmasının önemi vurgulanmıştır. Duygusal zorlanmaların doğal ve geçici olduğu, önemli olanın bu süreçlerle işlevsel biçimde başa çıkabilme kapasitesi olduğu yeniden hatırlatılmıştır. Seans sonunda danışanın öz farkındalığında artış, düşünce-davranış döngüsünü tanıma becerisinde ilerleme ve stres yönetiminde güçlenme olduğu gözlemlenmiştir.

Tartışma

Bu olgu sunumunda, bilişsel davranışçı terapinin (BDT) yaygın kaygı bozukluğu semptomları üzerindeki etkisi incelenmiş, hastanın kaygı belirtilerinde ve günlük işlevselliğinde iyileşmeler hedeflenmiştir. Süreç boyunca danışandan olumlu geri dönüşler alınmış ve tedavi süreci 9 seansın sonunda danışanın hazır hissetmesiyle birlikte terapi seansları sağlıklı bir şekilde tamamlanmıştır.

Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun çoğunlukla diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte seyrettiği bilinmektedir. Kocasaraç, Bülbül ve Özsoy (2024) yapmış oldukları çalışmada yaygın kaygı bozukluğu şiddeti ile depresyon şiddetinin ilişkili olduğu ve bu durumun beklenen bir tablo olduğu gözlemlenmiştir. Tanı anında semptom şiddetinin değerlendirilmesi ve eş tanılarının belirlenmesi, etkili bir tedavi planı oluşturmak açısından kritik öneme sahip olduğu ve bu nedenle psikoterapi planlanırken eşlik eden belirtilerin dikkate alınması tedavi başarısını artırabileceğinden bahsedilmiştir.

Özcan, Uğuz ve Çilli (2006), psikiyatri polikliniğine başvuran 950 hasta arasında yaptıkları çalışmada, Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısı konan bireylerin %90.8'inin aynı zamanda depresif ya da başka bir anksiyete bozukluğu tanısı da aldığını ve en yaygın eş tanının majör depresyon (%83.7) olduğunu ortaya koymuştur. Aynı çalışmada Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun özellikle kadınlarda, ev hanımlarında ve eğitim düzeyi düşük kişilerde daha yaygın gözlemlendiği

bildirilmiştir. Bu bulgular, sunulmuş olan olgudaki bireyin klinik profilini desteklediği düşünülmektedir.

BDT'nin etkisi yalnızca semptomların hafiflemesiyle sınırlı kalmamaktadır; aynı zamanda hastaların kaygı ile başa çıkma becerilerinde de belirgin bir gelişme sağladığı görülmektedir. Gezgin, Çam ve Karadeniz (2010) tarafından yürütülen yarı deneysel bir çalışmada, Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısı almış kişilere sunulan yapılandırılmış psikoeğitimin, hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerini istatistiksel olarak önemli seviyede düşürdüğü ve ilaç tedavisine uyumu artırdığı saptanmıştır. Özellikle ikinci oturumda hastalığa dair içgörü kazandırmaya yönelik eğitim içeriğinin, kaygı düzeyinde daha belirgin bir azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu'nda BDT le birlikte ilaç tedavileri de kullanılabilir. Tamam ve Demirkol'un (2019) yapmış olduğu çalışmada ilaç tedavisi 6 ila 12 ay süresince devam etse de, tedavinin sonlandırılmasının ardından hastaların yaklaşık %25'inde ilk ay içinde, %60 ila %80'inde ise ilk yıl içerisinde yenileme görülebilmekte olduğu gösterilmiştir. Kocasaraç, Bülbül ve Özsoy (2024) yapmış oldukları çalışmada yaygın kaygı bozukluğu şiddeti ile depresyon şiddetinin ilişkili olduğu ve budurumun beklenen bir tablo olduğu gözlemlenmiştir. Tanı anında semptom şiddetinin değerlendirilmesi ve eş tanıların belirlenmesi, etkili bir tedavi planı oluşturmak açısından kritik öneme sahip olduğu ve bu nedenle psikoterapi planlanırken eşlik eden belirtilerin dikkate alınması tedavi başarısını artırabileceğinden bahsedilmiştir.

Saatçioğlu'nun (2001) çalışmasında Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun tedavi süresine ilişkin net bir görüş bulunmadığı; bazı araştırmacıların, en düşük etkili dozun kullanılmasını ve her 6 ayda bir tedavinin kesilerek hastanın klinik durumunun yeniden değerlendirilmesini önerdiği belirtilmiştir.

Karael ve Karaaziz'in (2024) yapmış olduğu çalışmada BDT'nin, terapötik sürece uyumu artırdığı ve iyileşme sürecini hızlandığı görülmüştür. Özellikle YKB yaşayan kişilere uygulandığında, semptomların büyük ölçüde azaldığı hatta bazı durumlarda tamamen ortadan kalktığı saptanmıştır. Bu bulgular, BDT'nin YKB tedavisinde etkili ve kısa sürede sonuç verebilen faydalı bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Yapılan diğer çalışmalarda gözlemlenmiş olan sonuçların çoğunlukla sunulmuş olan olguyla örtüştüğü düşünülmüştür; böylelikle, BDT'nin Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisinde etkili ve sürdürülebilir sonuçlar gösterdiği desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu olgu sunumunda, danışanın geliş nedeni sınav dönemlerinde yoğun stres yaşamış olup, mezuniyet sonrası ne yapacağına dair ciddi belirsizlik hissi ile birlikte kendisinin çok fazla yıpranıp günlük işlevselliğinde düşüş olmasıdır. Haftada 1 olacak şekilde 45 dakikalık olan terapi sürecinde bu durum ele alınmış olup toplam 9 seansta tamamlanmıştır. Bu seanslarda yaygın kaygı bozukluğu olduğu düşünülmüştür ve buna uygun şekilde bilişsel davranışçı terapi yöntemi kullanılmıştır. Terapi sürecinde danışana ABC modeli, gevşeme egzersizleri, ben dili kullanımı ve bu kaygılarla baş edebilmesi ve devamlılığı olması için çeşitli stratejiler ve teknikler önerilmiş olup danışanla birlikte ilerlenilen süreçte terapide olumlu yönde bir ilerleme görülmüştür.

Bu çalışmada, Bilişsel Davranışçı Terapi'nin belirtileri azaltmada ve danışanın sürece uyumunu artırmada oldukça işlevsel olduğunu gözlemledim. Bununla birlikte, YKB'nin yinleme oranının yüksek olduğunu düşündüğüm için, terapi sonrasında uzun zamanlı takip sürecinin düzenlenmesi önemlidir. Psikoterapi sürecinde eşlik eden tanıların dikkate alınması tedavi başarısını doğrudan etkileyebileceğinden, bu durum ihmal edilmemelidir. Kaygıyla başa çıkabilmeleri için danışanlara verilen psikoeğitim sürece olumlu katkı sağlamaktadır. Her bireyin ihtiyaçlarına ve yaşam koşullarına göre şekillenen, esnek ama yapılandırılmış bir destek sistemi; hem YAB'nin kontrol altına alınmasında hem de kişinin yaşam kalitesinin artırılmasında büyük katkı sağlar. Ayrıca, BDT'nin çevrim içi ya da grup formatlarında da uygulanabilir olması, farklı ihtiyaçlara ve erişim koşullarına uygun çözümler üretebildiğini düşünmekteyim.

Bu çalışma hazırlanırken yapılan literatür taramasıyla birlikte yapılmış olan çalışmaların çok kapsamlı olduğunu, olgu sunumunun ilerlemesinde çok katkı sağladığı gözlemlenmiştir.

Kaynakça

- Akkuş, K. (2024). Sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapisi: Kapsamlı bir gözden geçirme. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 14, 311-327.
- Balcıoğlu, İ., & Ünsalver, B. (2014). Yaygın anksiyete bozukluğu: Epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37(3), 115-120.

Baykal, N. B. (2024). Yaygın anksiyete bozukluğunun Türkiye'deki yaygınlığı, ek tanıları ve tedavisinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 54(54), 539-548.

Beck, A. T. (2001). Bilişsel terapi. *Bilişsel davranışçı psikoterapide yeni gelişmeler*, 17.

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.

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

Dağcı, E., & Karaaziz, M. (2024). Yaygın kaygı bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *The Journal of Social Science*, 8(16), 138-146.

Gezgin, H., Çam, O., & Karademir, M. (2010). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı bireylere verilen psikoeğitimin tedavideki etkinliğinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13, 65-76.

Karael, B., & Karaaziz, M. (2024). Yaygın anksiyete bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi üzerine sistematik derleme. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(6), 942-956.

Kocasaraç, Y. M., Bülbül, E., & Özsoy, F. (2024). Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan hastaların ilk tanı anlarında hastalık şiddetinin değerlendirilmesi. *International Journal of Tokat Medical Sciences*, 16(3), 97-103.

Özcan, M., Uğuz, F., & Çilli, A. S. (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanıları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17(4) 276-285

Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.

Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641, 1644.

Toprak, B. (2023). Olgu sunumu: Rahatsız edici bir olayın EMDR ile çalışılması. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 3(1), 37-46.

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.