IJSSAR International Journal of Social Sciences and Academic Research
www.ijssar.net ISSN: 2510-9782

Volume: 3 Issue: 1 Year: 2026

Original Article

Received/Accepted Dates

28.03.2026/16.04.2026

DOI:10.52096/issar.03.01.05

Süpervizyon Eşliğinde Klinik Değerlendirme Perspektifinde Vaka Formülasyonu: Erken Dönem Kayıp Olgu Sunumu

Ece Özdek

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC
psk.eceozdek@gmail.com ORCID ID: https://orcid.org/0009-0004-1542-9755

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-0085-612X

Özet

Bu çalışmanın amacı, erken dönemde yaşanan kayıplar, bağlanma problemleri ve duygusal kaçınma kalıpları olan bir danışanın terapi sürecine klinik gözlem açısından bakmaktır. Bu araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden biri olan olgu sunumu stratejisi uygulanmıştır. Proje çerçevesinde, bir yetişkin kadın danışan ile haftada bir toplam altı seanslık bir terapi gerçekleştirilmiştir. Her bir seans yaklaşık 45 dakika sürmüş ve süreç, süpervizyon desteği ile şekillendirilmiştir. Terapide, danışanın erken dönem kayıpları, sosyal ilişki kalıpları, onay arayışı, sınır koyma güçlükleri ve duygusal bastırma eğilimleri üzerinde durulmuştur. Süreç boyunca duygu farkındalığını artırmaya yönelik müdahale ve işlevsiz düşünce kalıplarını değerlendirmeye yönelik yöntemler uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar, danışanın duygularını ifade etme yeteneğinde bir artış, sosyal ilişkilerine dair daha fazla farkındalık geliştirdiği ve "güçlü kalma zorunluluğu" ile ilgili düşüncelerini sorgulama aşamasına geçtiğini göstermektedir. Ayrıca, danışanın yoğun onay isteği, terk edilme korkusu ve benlik değeri ile ilişkili düşüncelerinde bir farkındalık kazandığı görülmüştür. Sonuç olarak, erken dönem travmatik kayıpların ve bağlanma kalıplarının yetişkinlikteki ilişkiler ve duygusal

Original Article

Subject:Phsychology

Article Citation Information

Özdek, E. (2026). **Süpervizyon Eşliğinde Klinik Değerlendirme Perspektifinde Vaka Formülasyonu: Erken Dönem Kayıp Olgu Sunumu**. International Journal of Social Sciences and Academic Research (IJSSAR), *(e-ISSN:* **2510-9782***)* Vol:3, Issue:1; s. 113-130.

www.ijssar.net

DOI:10.52096/issar.03.01.05

Gönderim: 28.03.2026

Kabul: 16.04.2026

InIJSSAR International Journal of Social Sciences and Academic Research

süreçler üzerinde belirgin etkileri olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, süpervizyon desteğinin terapi sürecinin düzenlenmesine katkı sağladığı ve müdahalelerin daha sistematik bir şekilde gerçekleştirilmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda, kayıp ve bağlanma ile ilgili sorunlar yaşayan bireylerle çalışırken yalnızca mevcut semptomların değil, bireylerin geçmiş deneyimlerinin, temel inançlarının ve sosyal ilişki kalıplarının da göz önünde bulundurulması tavsiye edilmektedir. Gelecek araştırmalarda, erken dönem kayıplarının yetişkin ilişkilerine etkisinin çeşitli terapi yöntemleri çerçevesinde daha geniş örnek grupları ile incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uzamış yas, bağlanma, travma, duygusal kaçınma, klinik gözlem, olgu sunumu, süpervizyon.

ijssareditor@gmail.com

Case Formulation from a Clinical Evaluation Perspective Under Supervision: Presentation of an Early-Stage Death Case

Abstract

This study aims to examine a client with early childhood losses, attachment problems, and emotional avoidance patterns from a therapy-focused clinical observation perspective. This research employs case presentation strategies, a qualitative research method. Within the project, a total of six therapy sessions were conducted with an adult woman, one session per week. Each session lasted approximately 45 minutes, and the process was shaped with supervision. Therapy focused on early childhood loss, social relationship patterns, seeking approval, difficulty setting boundaries, and changes in emotional repression. Throughout the process, interventions aimed at increasing emotional support and improvements in assessing dysfunctional thought patterns were implemented. The results show an increase in the ability to differentiate appearances, a greater development in social components, and a continuation of the follow-up process regarding "the beginning of staying strong." Furthermore, the interview was found to be associated with intense preference for approval, fear of abandonment, and self-esteem issues. In conclusion, early traumatic losses and attachment patterns were found to have significant effects on contractions and emotional impacts in adulthood. It is also noted that supervision support contributes to the organization of therapy and helps in carrying out interventions in a more systematic way. Accordingly, it is recommended that individuals experiencing problems related to loss and connection should consider not only their current experiences but also their past experiences, core beliefs, and social relationship patterns. Future studies should examine the principles of various therapy methods that enhance the impact of early childhood losses, using broader sample groups.

Keywords: Prolonged grief, attachment, trauma, emotional avoidance, clinical observation, case report, supervision.

1. GİRİŞ

Çocuklar, hayatlarındaki ilk duygusal bağlarını anne-babalarıyla kurmaktadırlar. Bu nedenle, ebeveynin kaybedilmesi yaşanabilecek en zor deneyimlerden biridir. (Maraş & Gençöz 2020). Kimileri için bir sona ulaşma, kimileri içinse yeni başlangıçların kaynağı olarak görülen ölüm, sonuçları bakımından insan hayatındaki en büyük değişikliktir. Bu değişikliğin en çok etkilediği temel kurum ise ailedir. Toplumsal yapının yansıması olarak görülen ve insan yaşamının temel çerçevesini oluşturan aile, ölüm nedeniyle yapısal olarak değişmektedir. Birbirine kan bağı ile bağlı olan aile üyelerinden birinin ölümü, duygusal açıdan da diğer aile üyeleri için bir yıkım durumudur. Sonuçlarıyla hem yapısı ve işleyişi açısından aile sistemini, hem de sosyal ve duygusal olarak aile üyelerini etkileyen ölüm durumu, özellikle ebeveyni ölen çocuklar için çok daha zor bir süreçtir. Kendilerini seven ve koruyan anne ya da babasının ölümü ile çocuklar, belki de hayatlarının en acı deneyimini yaşamaktadırlar (Kadim, 2023).

Erken dönem ebeveyn kaybı, çocukluk döneminde bireyin temel bakım verenlerinden birini kaybetmesiyle ortaya çıkan ve gelişim açısından önemli sonuçlara yol açan bir durumdur. Türkiye'de doğrudan epidemiyolojik veriler sınırlıdır; ancak güncel çalışmalar bu durumun çocukluk dönemi olumsuz deneyimleri arasında önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Erken çocukluk döneminde ebeveynle kurulan ilişkinin bireyin duygusal, zihinsel ve sosyal gelişiminin temeli olduğu ve bu sürecin yaşam boyu etkileri olduğu vurgulanmaktadır (Çelik, 2023). Bu bağlamda ebeveyn kaybı veya bağlanma sürekliliğinin bozulması, çocukların gelişim süreçlerinde önemli aksamalar yaratabilmektedir. (Ercan & İlerisoy, 2024).

Erken dönemde ebeveynlerini kaybeden insanların klinik değerlendirilmesinde,öncelikle gelişim sürecinin detaylı bir şekilde incelenmesi ve kaybın meydana geldiği dönem, kaybın niteliği ile kişinin bu durumu nasıl algıladığı üzerine durulması son derece önemlidir. Bu aşamada bakım verenlerin değişiklikleri, sosyal destek ağları ve kişinin yaşamında sürekliliği sağlayan unsurlar da hesaba katılmalıdır. Ayrıca, erken dönem deneyimlerin bireyin psikolojik işleyişine olan etkileri göz önünde bulundurularak kapsamlı bir klinik değerlendirme yapılmalıdır (Güloğlu ve Karaırmak, 2017; Şahin ve Batıgün, 2009). Klinik değerlendirme sürecinde bağlanma biçimlerinin araştırılması, bireyin sosyal ilişkilerde karşılaştığı zorlukların daha iyi anlaşılabilmesi açısından hayati bir öneme sahip olabilmektedir. Güvensiz bağlanma geliştiren bireylerde terk edilme korkusu, aşırı bağımlılık

ya da duygusal mesafe gibi durumlar gözlemlenebileceğinden, geçmiş ve mevcut ilişkilere dair derinlemesine bir inceleme yapılmalıdır (Sümer ve Güngör, 1999; Karaırmak ve Güloğlu, 2014). Ayrıca bu değerlendirme sürecinde, bireyin duygusal düzenleme yetenekleri, yas sürecinin durumu ve travma belirtilerinin varlığı da dikkate alınmalıdır. Çözülmemiş yas ve travmatik deneyimlerin depresyon ve anksiyeteyle ilişkilendirilebileceği göz önüne alındığında, klinik görüşmelerde bu konuların titizlikle ele alınması büyük önem taşımaktadır (Şahin ve Batıgün, 2009; Yavuzer, 2019). Bunun yanı sıra, yalnızca risk faktörlerine değil, bireyin sahip olduğu koruyucu özelliklere, sosyal destek unsurlarına ve başa çıkma yeteneklerine de odaklanılması, müdahale planının başarılı bir şekilde uygulanabilmesi açısından belirleyici olabilmektedir (Karaırmak ve Güloğlu, 2014; Aydın, 2010).

Erken yaşta ebeveynini kaybetmiş bireyler için klinik değerlendirme sürecinde geliştirilmesi gereken tedavi yöntemleri, kaybın duygusal, bilişsel ve sosyal yönlerini bir bütün olarak göz önüne almalıdır. Mevcut çalışmalar, bu bireylerin özellikle duygusal düzenleme zorlukları, yoğun yas tepkileri ve kaybı anlamlandırma süreçlerinin tedavi sürecinin kritik alanları arasında yer aldığını göstermektedir. Bu nedenle, tedavi süreci boyunca bireyin duygularını tanıma, ifade etme ve düzenleme kabiliyetlerini desteklemek, kaybın anlamlandırılması ile ilgili çalışmalarla birlikte öncelik taşımaktadır (Arslan, 2026; Nasıroğlu, 2024) . Sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, tedavi sürecinin etkinliğini artıran önemli bileşenler olarak değerlendirilmektedir (Arslan, 2026; Nasıroğlu, 2024) .Bu nedenle, tedavi planı sadece mevcut semptomları hafifletmeyi hedeflememeli, aynı zamanda bireyin uzun vadeli uyumunu ve psikolojik sağlık durumunu destekleyen bütünsel bir yaklaşım çerçevesinde ele alınmalıdır (Esen, 2025; Sümer & Yenal, 2025).

Bu çalışmanın amacı süpervizyon eşliğinde görülen erken dönem kayıp yaşayan 30 yaşında bir kadın danışanla yapılan terapi sürecini izlemektir. Danışan sürece gönüllü katılım göstermiş ve danışanla her biri 45 dakika süren 8 seans terapi süreci gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler Klinik Değerlendirme Perspektifinde ilerlemiştir. Paylaşılan bilgiler danışanın kimlik bilgilerini açık etmeyecek şekilde düzenlenmiş ve makalenin yayımlanması için danışanın rızası alınmıştır.

2. YÖNTEM

Bu çalışmada bireysel bir durumun incelenmesini sağlayan olgu sunumu yöntemi kullanılmıştır. Olgu sunumu, bir hastanın teşhis, tedavi ve takip süreçlerinin detaylı bir biçimde ele alındığı akademik bir yazı türüdür. Genellikle öğretici ya da ilgi çekici klinik özellikler barındıran durumların paylaşılması hedeflenmektedir. Bu tür araştırmalar, farklı klinik durumların literatüre eklenmesine katkı sağlayarak sağlık profesyonellerinin benzer vakalarla karşılaştıklarında daha bilinçli seçimler yapmalarına yardımcı olmakta ve klinik bilgi birikiminin yenilenmesine katkıda bulunmaktadır (Demir vd., 2023).

Danışan ile 8 bireysel oturum gerçekleştirilmiş, her oturum yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Danışan ile seanslara başlamadan önce bu çalışmaya gönüllü olarak katıldığına ve elde edilecek bulguların bilime katkı sağlamak amacı ile kimliği gizli tutularak kullanılması için sözlü olarak onamı alınmıştır. Bu çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan İzin alınmıştır.

Süpervizyon Süreci

Bu çalışma çerçevesinde uygulanan psikoterapi süreci, düzenli süpervizyon desteği ile şekillendirilmiştir. Süpervizyon, grup şeklinde gerçekleştirilmiş ve her terapi seansından sonra haftalık olarak sürdürülmüştür. Her bir süpervizyon seansı yaklaşık 120 dakika devam etmiştir.

Süpervizyon süresince danışana ait tüm bilgiler gizlilik ilkelerine uygun şekilde değerlendirilmiş ve kimlik bilgileri anonim hale getirilerek paylaşılmıştır.

Süpervizyon sırasında, danışanın klinik özellikleri, terapötik ilişki dinamikleri, terapistin müdahale yöntemleri ve yaşanan zorluklar üzerinde durulmuştur. Özellikle, danışanın antisosyal özellikleri ile ilgili olarak ortaya çıkan manipülatif davranışlar, direnç tepkileri ve terapötik iş birliği açısından karşılaşılan sıkıntılar süpervizyon altında incelenmiştir.

Bu süreçte süpervizör tarafından verilen geri bildirimler doğrultusunda vaka analizi gözden geçirilmiş, müdahale planı yeniden düzenlenmiş ve terapi sürecinin daha etkili bir şekilde ilerlemesi hedeflenmiştir.

Terapi sürecinde gerçekleştirilen müdahaleler, yalnızca terapistin klinik analizlerine dayanmaz, aynı zamanda süpervizyon aşamasında elde edilen geri dönüşler ile de şekillenmiştir. Özellikle danışanın terapiye karşı zaman zaman gösterdiği direnç, sınır koyma problemleri, onay alma ihtiyacı süpervizyon oturumlarında tartışılmış ve bu konulara yönelik müdahale yöntemleri uyarlanmıştır.

Bu çerçevede, başlangıçta daha çok klinik gözlem tercih edilirken, süpervizyon sürecinde gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda farkındalık odaklı müdahale yöntemleri ve destekleyici teknikler sürece eklenmiştir. Böylece danışanın ihtiyaçlarına daha uygun, esnek ve kapsamlı bir terapi süreci yürütülmüştür.

3. BULGULAR

Olgu

Y.A 1994 yılında İzmir'de doğmuştur. Sosyo-ekonomik düzeyi orta seviyede olan bir ailenin iki çocuğundan biri olarak dünyaya gelmiştir. Y.A. okul hayatına 7 yaşında ilkokul ile başlamıştır. Bulunduğu bu okul bir devlet ilkokuldur. Ortaokulu ise bulunduğu devlet okulunun ortaokulunda bitirmiştir. Liseyi de meslek lisesine kaydolmuş ve oradan mezun olmuştur. Genel olarak okul hayatında başarılı bir öğrenci olduğunu söylemiştir.

Erken dönemden itibaren bakım verenlerin değişimi ve sürekli kayıplarla ilgili deneyimlerin belirgin olduğu görülmektedir. Danışan, çocukluğunun ilk zamanlarını anne-babası ile geçirmiş; fakat 2 ila 6 yaşları arasında anneannesinin yanında yaşamıştır. Bu durum, erken dönemlerde bakım verenin değiştiğini ve bağlanma sürecinin sürekliliğinin bozulmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Danışanın çocukluğundaki en önemli deneyimlerden biri, 10 yaşında babasını intihar nedeniyle kaybetmesidir. Bu durumu yalnızca bir kayıp olarak değil, aynı zamanda "terk edilme" şeklinde değerlendirdiğini belirtmektedir. Bu olaya karşı yoğun bir öfke hissetmekte ve babasının bu davranışını bilinçli bir seçim olarak gördüğünü ifade etmektedir. Bu tecrübenin, danışanın güven duygusu, bağlılık ve terk edilme algıları üzerinde uzun süreli etkiler meydana getirmiş olabileceği düşünülmektedir.

Baba kaybından sonra aile içerisindeki dengelerin değiştiği, annenin alkol kullanımının arttığı ve duygusal işlevselliğin azaldığı belirtilmiştir. Bu süreçte danışanın duygusal olarak

ablasına daha fazla yöneldiği ve onu birincil destek kaynağı olarak gördüğü gözlemlenmektedir. Danışan, ablası ile olan ilişkisini "çok güçlü ve vazgeçilmez" olarak nitelendirmekte ve bu bağı hayatında en önemli ilişkilerden biri olarak tanımlamaktadır.

Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemine dair ayrıntılı bilgi sınırlı olmakla birlikte, danışanın bu süreçlerde duygularını ifade etmede sıkıntı yaşadığı ve genellikle duygularını bastırmayı tercih ettiği anlaşılmaktadır. Zorlayıcı deneyimlerle başa çıkma çabası olarak mizah kullanma ve güçlü görünme isteği, bu dönemde geliştirilen başa çıkma yöntemlerinden biri olarak değerlendirilmektedir.

Danışan, yetişkinlik döneminde bir evlilik gerçekleştirmiş ve iki çocuk sahibi olmuştur. Evlilikten kısa bir süre sonra annesini kaybetmesi, yaşamındaki kayıpların devam ettiğini göstermektedir. Ayrıca, kendisini büyüten anneannesinin vefatı, danışanın yas süreçlerinin üst üste geldiğini düşündürmektedir.

Danışan, yetişkinlik döneminde ablasıyla sıkı bir bağ kurmuş, ancak bu ilişkide, ablasının ara sıra eleştirel ve kontrol edici tutumlar sergilediği belirtilmiştir. Danışanın bu olumsuz durumlara rağmen ilişkisini devam ettirmesi, onay arayışı ve terk edilme korkusuyla ilişkilendirilmiştir.

Son zamanlarda, danışanın hayatında önemli bir dönüm noktası, ablası ile yaşadığı bir olay olmuştur. Ablasının evliliğinde sorun yaşaması ve bu durumun danışana yansıması aile içindeki dinamikleri değiştirmiştir.

Danışanın mevcut başa çıkma yöntemleri incelendiğinde, duygularını bastırma, yaşananları mizahi bir şekilde ele alma ve "güçlü kalma" zorunluluğu ön plana çıkmaktadır. Danışan, ağlamayı ya da yaşadığı olaylar hakkında düşünmeyi "acizlik" olarak görmekte ve duygusal kırılganlıktan kaçınmaktadır. Ayrıca, kendisini çocuklarına adamakta, kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atmaktadır.

Kişilerarası ilişkilerde ise danışanın sınır koymakta zorlandığı, onay alma isteğinin yüksek olduğu ve ihtiyaçlarını dile getirdiğinde "kolayca vazgeçilen biri" olacağına dair bir inanç taşıdığı gözlemlenmektedir. Bu durum, özellikle yakın ilişkilerde kendisini geri planda tutmasına ve duygusal ihtiyaçlarını bastırmasına neden olmaktadır.

Genel bir değerlendirme yapıldığında, danışanın erken dönemde yaşadığı kayıp deneyimleri, bağlanma figürlerindeki süreksizlikler ve aile içindeki işlevsellik sorunlarının, yetişkinlikte duygusal kaçınma, kendini feda etme ve terk edilme temalı bilişsel kalıplarla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Danışanın mevcut psikolojik durumunda, duygusal farkındalığın azlığı ve bastırma eğilimi belirgin bir şekilde öne çıkmakta olup, terapötik sürecin temel odak noktası bu alanlar olacaktır.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Erken çocukluk döneminde bakım verenlerin sürekliliğinde kesintiler ve sürekli kayıplar dikkat çekmektedir. Danışanın, 2 ila 6 yaşları arasında anneannesinin yanında yaşadığı ve bu dönemde birincil bakım vereninin değiştiği anlaşılmaktadır.

Danışanın çocukluk döneminde yaşadığı en büyük travma, 10 yaşında babasının intihar sonucu hayatını kaybetmesi olmuştur. Danışan bu kaybı sadece bir ölüm olarak değil, aynı zamanda "terk edilme" olarak da değerlendirmekte ve bu konuda babasına karşı yoğun bir öfke hissettiğini dile getirmektedir. Bu deneyimin, danışanın bağlanma biçimi ve güven duygusu üzerinde önemli etkiler yarattığı düşünülmektedir.

Baba kaybının ardından aile dinamiklerinde bozulmalar meydana geldiği, annenin duygusal olarak zorlandığı belirtilmiştir. Danışan, annesini evlendikten kısa bir süre sonra kaybetmiş olup, bu durumu erken yetişkinlik döneminde büyük bir kayıp olarak görmektedir. Ayrıca, kendisini büyüten anneannesinin kaybı, danışanın yaşamındaki tekrar eden yas süreçlerinin varlığını göstermektedir.

Danışan, bu kayıplar sırasında en güçlü bağı ablası ile kurduğunu ve ona duygusal olarak sıkı bir şekilde bağlı olduğunu ifade etmektedir. Ablasını güven ve destek kaynağı olarak tanımlarken, ablasının bazen eleştirel ve kontrol eden bir tutum sergilediğini de belirtmiştir.

Tanı

DSM-5-TR'ye göre 2022 yılında "Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar" kategorisinde değerlendirilen Uzamış Yas Bozukluğu, bireyin bir kayıptan sonra yaşadığı yas sürecinin, toplumda genelde kabul edilen süreyi aşarak uzun bir dönem sürmesi ve bunun kişinin günlük yaşantısını önemli ölçüde etkilemesi ile tanımlanmaktadır. Bu bozukluğu yaşayan insanlar, kaybettikleri kişiye karşı yoğun bir özlem, sürekli düşünme, kaybı kabul etme konusunda

güçlük çekme, derin duygusal acı, hissedilen bir boşluk ve yaşamın anlamını yitirmiş gibi hissetme gibi çeşitli belirtiler yaşayabilmektedirler. Araştırmalar, uzamış yasın genellikle aniden, travmatik bir şekilde ve tekrarlayan kayıplar yaşayan kişilerde daha yaygın olduğunu; ayrıca erken dönem bağlanma stillerinin ve sağlıksız ilişki kurma biçimlerinin bu durumu etkilediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, yas süresince bireyin duygularını bastırması ve durumu yok sayma eğiliminde bulunması, sağlıklı bir yas süreci yaşamasını engelleyebilmektedir (Killikelly & Maercker, 2023).

Danışanla yapılan görüşmeler ve klinik incelemeler sonucunda, kişinin hayatı boyunca birçok önemli kayıpla yüzleştiği açık bir şekilde anlaşılmaktadır. Danışan, 10 yaşındayken babasını intihar nedeniyle kaybettiğini ve bunun kendisi için "terk edilmişlik" hissettirdiğini belirtmektedir. Daha sonra annesini de kaybetmiş ve yakın zamanda kendisine bakan anneannesini kaybetmiştir. Bu sürekli kayıpların, danışanın duygusal durumunu önemli ölçüde olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ek olarak, danışanın yas sürecini yaşamak yerine duygularını bastırma eğiliminde olduğu, hissettiği duyguları dile getirmekte zorluk çektiği ve travmatik olayları genellikle zihninde işleyemediği gözlemlenmiştir. Danışanın duygusal süreçlerden kaçınması, yasın sağlıklı bir şekilde işlenmesini zor hale getirmektedir. Dolayısıyla, danışanda gözlemlenen belirtilerin, yeterince işlenmemiş ve bastırılmış bir yas süreciyle ilgili olduğu öngörülmektedir (APA,2022).

Ayırıcı Tanı

Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar: Travma ve stresle ilgili bozukluklar, bireylerin hayatında tehditkâr, sarsıcı ya da yoğun stres yaratan durumlara maruz kalmaları sonrasında ortaya çıkan psikolojik belirtileri içermektedir. DSM-5-TR'ye göre, bu tür bozukluklar arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu ve Uyum Bozukluğu gibi tanımlamalar yer almaktadır. Bu durumu yaşayan kişilerde, travmatik deneyime dair kaçınma tutumları, duygusal baskılanma, olumsuz düşünsel değişiklikler ve sosyal ilişkilerdeki bozulmalar görülebilmektedir. Danışanın yaşam öyküsünde, erken yaşta babanın intihar etmesi, ardı ardına kayıplar yaşaması ve duygusal süreçlerden uzak durma eğilimleri nedeniyle travma ve stresle ilgili bozukluklar ayırıcı tanı olarak değerlendirilmektedir.

Bağlanma Temelli İlişki Sorunları: Bireyin erken dönem bakım veren ilişkilerinde yaşadığı tutarsızlık, kayıp veya ihmal gibi deneyimlerin, yetişkinlikteki sosyal ilişkilerine nasıl

yansıdığını göstermektedir. Güvensiz bağlanma modeli olan kişilerde, onay alma isteği, terk edilme korkusu, sınır koyma güçlüğü ve ilişkilerde geri planda kalma eğilimleri gözlemlenebilir. Danışanın erken yaşlarda bakım verenin değişmesi, babasının ölümünü "terk edilme" şeklinde değerlendirmesi ve duygusal olarak ablasına aşırı bağımlı hale gelmesi, bağlanma ile ilgili ilişki sorunlarının önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Uzamış Yas: Bireyin kayıp sonrası yaşadığı yas tepkisinin, normal sürenin çok ötesinde sürmesi ve bu durumun kişinin günlük yaşamını etkilemesi ile tanımlanmaktadır. Bu aşamada kişi, kaybedilen kişi için derin bir özlem, içsel bir boşluk hissi, kaybı kabul etmede zorluk ve duygusal acının yoğunluğu ile başa çıkmakta zorlanabilmektedir. Bazı kişiler yas sürecini açıkça yaşayarak ifade ederken, diğerleri duygularını bastırarak yas sürecini gizli bir şekilde sürdürebilmektedirler. Danışanın yaşamında babası, annesi ve anneannesi gibi kayıpların bulunması ve bu kayıplara ilişkin duygularını dile getirmekte zorluk çekmesi nedeniyle uzamış yas durumu, ayırıcı tanı kapsamında değerlendirilmektedir.

Uyum Bozukluğu: Bireyin hayatında meydana gelen stresli bir durum sonrasında gelişen, kişinin sosyal, iş veya kişisel ilişkilerindeki işlevselliğini olumsuz etkileyen duygusal ve davranışsal belirtilerle tanımlanan bir durumdur. Bu belirtiler genellikle stres faktörünün ortaya çıkmasından sonraki ilk birkaç ay içinde ortaya çıkar ve bireyin mevcut duruma ayak uydurmakta zorluk çektiğini gösterir. Danışanın ablasıyla yaşadığı olay sonrasında yoğun duygusal sıkıntı hissetmesi, ilişkilere geri çekilme sergilemesi ve duygusal işlevselliğinde farklılıklar yaşanması nedeniyle yırıcı tanı kapsamında değerlendirilmektedir.

Vakanın Teknik Özetlemesi

32 yaşındaki kadın danışan ile Klinik Gözlem Perspektifinde seanslar gerçekleştirilmiştir. Danışan ile toplamda 6 seans gerçekleştirilmiş olup her bir seansın süresi 45 dakika şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1: Vakanın Teknik Özetlemesi - Vaka Fomülasyonu

Erken Yaşam Deneyimi:	2–6 yaş arasında anneannesi ile büyüme, 10 yaşında babanın intihar etmesi, evlilikten kısa süre sonra anne kaybı, ablaya duygusal olarak aşırı bağlanma ve ablanın

	eleştirel ve kontrol edici tutumlarına maruz kalma.
Temel İnaç:	Ben kolay vazgeçilen biriyim.
İşlevselliği Bozan Varsayım:	Eğer ihtiyaçlarımı söylersem insanlar benden vazgeçer.
Kritik Yaşam Olayı:	Babanın intiharı.
Olumsuz Otomatik Düşünceler:	Güçlü olmalıyım, beni kimse anlamıyor, hayatım karmakarışık.
Belirtiler:	**Bilişsel:** Duygu ve düşünce farkındalığında düşüklük, bastırma ve inkâr, onay ihtiyacı, kendilik değeri ile ilgili olumsuz şemalar. **Somatik:** Kalp rahatsızlığı, stresle ilişkili bedensel hassasiyet. **Davranışsal:** Kaçınma,i lişkiyi keserek uzaklaşma, sınır koyamama, aşırı uyum sağlama, kendini geri çekme, duyguları mizaha vurma. **Motivasyonel:** Kendine zaman ayırmama, ihtiyaçlarını erteleme. **Duygusal:** Boşluk hissi, saşkınlık /donukluk, bastırılmış öfke, yalnızlık, duygusal yoksunluk hissi.

Danışana dair hazırlanan vaka formülasyonu, süpervizyon sürecinde sürekli olarak gözden geçirilmiştir. İlk değerlendirmelerde ortaya konan bilişsel ve duygusal yapılar, süpervizyon oturumlarında farklı klinik perspektiflerle incelenmiş ve yeniden değerlendirilmiştir.

Bu süreç boyunca danışanın sadece yüzeyde belirgin olan davranış biçimlerini değil, aynı zamanda erken dönem deneyimlerinden kaynaklanan temel inançlarını, bağlanma kalıplarını

ve duygusal düzenleme problemlerini daha kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Süpervizyon yardımıyla formülasyon daha da derinleştirildikten sonra terapötik müdahalelerin hedefleri daha iyi bir şekilde tanımlanmıştır.

Tedavi Planı

Danışan ile gerçekleştirilecek terapi sürecinin ana hedefi; erken dönem kayıpların yaşandığı deneyimlerin ve bağlanma tarzlarının tanınması, duygusal bilinç seviyesinin artırılması, işlevselliği olumsuz etkileyen düşünsel yapının yeniden şekillendirilmesi ve kaçınma tutumlarının azaltılmasıdır. Ayrıca, danışanın sosyal ilişkilerinde sınır koyma yeteneklerinin güçlendirilmesi de amaçlanmaktadır.

Tablo 2: Tedavi Planı

1.Seans:	İlk seansta, danışan ile terapötik bir ilişki kurulması ve güvenli bir ortam yaratılması amaçlanmaktadır. Danışanın terapiye başlama sebebi dinlenecektir. Ayrıca terapi süreci hakkında bilgi verilecek ve danışanın bu sürece uyumunu artırmak için çaba harcanacaktır.
2.Seans:	Bu seansta, danışanın yaşam hikayesi daha ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır. Özellikle çocukluk dönemi deneyimleri, bakım veren ilişkileri ve kayıplar üzerinde durulacaktır. Danışanın yaşadığı olaylara dair duygularını, düşüncelerini ve beden tepkilerini fark etmesi için yönlendirmeler yapılacaktır. Duygu, düşünce ve davranış ilişkisi ile ilgili psikoeğitim verilmesi ve danışanın duygusal farkındalığını artırmak hedeflenmektedir.
3.Seans:	Bu seansta, danışanın duygulardan kaçma ve bastırma davranışları üzerinde durulacaktır. "Güçlü olmalıyım" ya da "duygularımı ifade etmek zayıflıktır" gibi temel inançların farkına varılması sağlanacaktır. Danışanın otomatik düşüncelerini tanımasına yardımcı olmak için yönlendirmeler yapılacak ve bu düşüncelerin duygusal süreçler üzerindeki etkileri incelenecektir.

4.Seans:	Belirlenen olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile üzerinde çalışılacaktır. Özellikle "kolayca vazgeçilen biriyim" ve "ihtiyaçlarımı dile getirirsem terk edilirim" gibi temel inançlar üzerinde durulacaktır. Daha dengeli ve işlevsel alternatif düşüncelerin oluşturulması amaçlanmaktadır.
5.Seans:	Danışanın sosyal ilişkileri üzerinde durulacak ve özellikle sınırlar koyma, onay arayışı ve kendini ifade etme becerileri geliştirilmek üzere çalışılacaktır. Danışanın ilişkilerdeki rolü fark ettirilecek ve daha sağlıklı iletişim yolları oluşturmasına yardımcı olunacaktır. Kaçınma davranışlarının işlevi ele alınarak, bu davranışlara alternatif tepkiler geliştirilmesi amaçlanacaktır.
6.Seans:	Bu seansta, danışanın bastırdığı duygularla yüzleşmesine yardımcı olmak amacıyla duygusal ifade çalışmalarına yer verilecektir. Mektup yazma ve hayali diyalog gibi yöntemler kullanılarak, özellikle abla ile olan ilişkisi bağlamında yaşanan duyguların ifade edilmesi sağlanacaktır. Sürecin genel bir değerlendirmesi yapılacak, danışanın elde ettiği farkındalıklar gözden geçirilecek ve gerekiyorsa ilerleyen dönem için terapi hedefleri yeniden düzenlenecektir.

Tedavi Süreci:

1. Seans: İlk seansta danışanla terapötik bir bağ kurulmuş ve güvenli bir ortam sağlanmıştır. Danışanın başvuru sebebi dinlenmiş, özellikle ablasıyla yaşadığı olayın üzerindeki etkiler vurgulanmıştır. Danışanın durumu daha çok olaylar üzerinden aktardığı, duygularını ifade etmede zorlandığı gözlemlenmiştir. Terapi süreci hakkında bilgilendirme yapılmış ve danışanın sürece yönelik istekliliği teşvik edilmiştir.

2. Seans: Bu seansta danışanın yaşam hikayesi derinlemesine incelenmiştir. Özellikle erken dönem deneyimler, baba kaybı, anne ve anneanne kayıpları üzerinde durulmuştur. Danışanın bu kayıpları genellikle düşünsel düzeyde yorumladığı, duygusal içerikten kaçındığı fark edilmiştir. Duyguları tanıma ve ifade etme konusunda kısa bir psikoeğitim verilmiş, duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişki açıklanmıştır. Seansın sonunda danışana, yaşadığı olaylarla ilişkili duygu ve düşüncelerini yazması tavsiye edilmiştir.

3. Seans: Danışanın önceki seansta verilen ödevleri yerine getirmediği ve ne yazacağını bilemediğini ifade ettiği saptanmıştır. Bu durum üzerinden danışanın duygulardan kaçma eğilimi incelenmiştir. "Güçlü olmalıyım" ve "duygularımı gösterirsem zayıf olurum" gibi inançlarına ulaşılmıştır. Bu inançların danışanın duygularını bastırmasına ve ifade

edilmesinden kaçınmasına yol açtığı üzerinde durulmuştur. Duyguların işlevine dair psikoeğitim verilmiş ve duygulara yaklaşmak için küçük adımlar atma hedeflenmiştir.

4. Seans: Bu seansta danışanın otomatik düşünceleri üzerinde çalışma yapılmıştır. "Kolayca vazgeçen biriyim" ve "ihtiyaçlarımı dile getirirsem insanlar benden uzaklaşır" gibi düşünceler tespit edilmiştir. Bu düşünceler bilişsel yeniden yapılandırma teknikleriyle ele alınmış, daha dengeli ve alternatif düşünce geliştirme yönünde destek sağlanmıştır. Danışanın kendi ihtiyaçlarını fark etme ve ifade etmesine yönelik farkındalığının artırılmasına çalışılmıştır.

5. Seans: Danışanın sosyal ilişkileri üzerinde durulmuş, özellikle ablasıyla olan ilişkisi ve bu ilişkideki rolü belirginleştirilmiştir. Danışanın ilişkilerde sınır koyma zorluğu yaşadığı, sürekli onay arayışı içinde olduğu ve kendini zayıf konumda tuttuğu tespit edilmiştir. Bu çerçevede, sınır koyma ve ihtiyaçları dile getirme becerileri üzerinde yoğunlaşılmıştır. Alternatif davranış biçimleri üzerinde çalışmalar yapılmış ve danışanın kendini ifade etme yönünde destekleyici müdahalelerde bulunulmuştur.

6. Seans: Son seansta danışanın duygularıyla daha fazla yüzleşmesini sağlamak amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Özellikle ablasına karşı bastırılmış duyguları ortaya çıkartmak için yazma ve hayali diyalog teknikleri kullanılmıştır. Danışanın duygularını ifade etme konusundaki açıklığı daha önceki durumuna göre artmış olarak gözlemlenmiştir. Terapi sürecinin genel bir değerlendirmesi yapılmış, danışanın farkındalıkları ve kazandığı beceriler gözden geçirilmiştir. Süreç içinde duygusal farkındalığın yükseldiği, kaçınma davranışının kısmen azaldığı ve bilişsel esnekliğin geliştiği değerlendirilmiştir.

Terapi sürecinde gerçekleştirilen müdahaleler, yalnızca terapistin klinik analizleri doğrultusunda değil, aynı zamanda süpervizyon aşamasında elde edilen geri dönüşler ışığında da şekillendirilmiştir. Özellikle danışanın terapide zaman zaman gösterdiği direnç ve yüzeysel katılım süpervizyon toplantılarında masaya yatırılmış ve buna bağlı olarak müdahale yöntemleri gözden geçirilmiştir

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu vaka sunumunda, erken dönem kayıplar, bağlanma stilleri ve travmatik deneyimlerin yetişkinlikteki sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri klinik gözlem açısından ele alınmıştır. Danışanın hikâyesinde yer alan baba intiharı, anne ve anneanne kayıpları ile bakım verenlerin değişimi, travma ve stresle ilişkili psikolojik belirtilerin ortaya çıkması için önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalar, erken dönem travmatik kayıpların bireylerin duygu düzenleme becerileri üzerinde kalıcı etkiler oluşturabileceğini göstermektedir (APA, 2022). Ayrıca bu kayıpların güven duygusuna ve sosyal ilişkilere üzerinde de uzun vadeli etkileri olabileceği ifade edilmektedir (Cloitre vd. , 2023). Özellikle çocuklukta ebeveyn kaybının, yetişkinlikte terk edilme kaygısıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Bowlby, 1980).

Ayrıca erken dönem kayıpların, onay ihtiyacı ve güvensiz bağlanma stilleriyle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Mikulincer & Shaver, 2023). Bu durumda, danışanın babasının vefatı nedeniyle "terk edilme" hissi geliştirmesi, ilişkilerinde güçlü bir bağlanma arzusu duyması ve sınır koymada güçlük yaşaması, literatürde belirtilen bağlanma temelli ilişki kalıplarıyla örtüşmektedir (Bowlby, 1980). Danışanın duygularını bastırma, güçlü görünme ve kaçınma eğilimleri göstermesi de, travmatik olaylardan sonra görülen duygusal kaçınma örüntüleriyle uyumludur (Ehlers & Clark, 2000). Duygusal kaçınmanın, travmatik deneyimlerin işlenmesini zorlaştırdığı ve belirtilerin devamına yol açtığı da ifade edilmektedir (Killikelly & Maercker, 2023).

Danışanın klinik durumu, uzamış yas açısından incelendiğinde, birçok önemli kayıp yaşamasına rağmen yas sürecini açık bir şekilde ifade etmediği, bastırdığı görülmektedir. DSM-5-TR'ye göre, uzamış yas bozukluğunda, kaybedilen kişiye yoğun bir özlem, boşluk hissi, kaybı kabul etme zorluğu ve işlevsellikteki bozulma gibi belirtiler ön plandadır (APA, 2022). Literatürde, özellikle ani kayıpların yas sürecini karmaşık hale getirdiği vurgulanmaktadır (Boelen vd., 2006). Ayrıca, travmatik kayıpların bireyin yas sürecini sağlıklı bir şekilde yürütmesini zorlaştırdığı ifade edilmektedir (Stroebe & Schut, 2021). Bu durumda danışanın "boşluk", "konduramama" ve "güçlü kalmalıyım" ifadeleri dikkat çekmektedir. Danışanın gözyaşlarını ve duygusal kırılganlığını "acizlik" olarak değerlendirmesi, yasın sağlıklı bir şekilde işlenmesini zorlaştıran bilişsel kalıplar arasında sayılabilir. Malkinson'a (2009) göre kayıp sonrası ortaya çıkan işlevsiz temel inançlar, bireylerin yas tepkilerinin devamında önemli bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda, danışanın "kolay vazgeçilen biriyim" düşüncesinin kişilerarası kırılganlığı artırdığı düşünülmektedir (Malkinson, 2009). Bununla birlikte, "duygularımı gösterirsem zayıf olurum" şeklindeki inançlarının duygusal kaçınmayı sürdürdüğü değerlendirilmektedir (Stroebe & Schut, 2021).

Terapi aşamasında danışanın otomatik düşüncelerinin tanımlanması, duygusal farkındalık seviyesinin yükseltilmesi ve kaçınma ihtimallerinin azalması için klinik gözlem yöntemleri uygulanmıştır. Bu süreçte danışanın "İhtiyaçlarımı ifade edersem insanlar benden uzaklaşır" biçimindeki işlevsiz düşünceleri incelenmiştir. Klinik gözlem ve vaka formülasyonunun, danışanın bilişsel yapılarının anlaşılmasına yardımcı olduğu vurgulanmaktadır (Persons, 2008). Bunun yanında, vaka formülasyonunun psikolojik belirtilerin analizi açısından yapılandırıcı bir işlev üstlendiği belirtilmektedir (Eells, 2015). Duygu merkezli farkındalık çalışmalarının bastırılmış yas tepkilerini işlemeyi kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Kontrollü duygusal ifade tekniklerinin ise bireyin duyguları ile bağlantı

kurmasına yardımcı olduğu söylenmektedir (Duffy & Wild, 2023). Bu çerçevede danışanın terapi süreci ilerledikçe duygularını daha net bir şekilde ifade etmeye başladığı gözlemlenmiştir. Ayrıca danışanın ilişkilerindeki yineleyen kalıpları fark etmeye başladığı değerlendirilmiştir. Süpervizyon desteğinin, terapötik müdahalelerin yapılandırılmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca süpervizyon sürecinin, terapistin vaka formülasyonları ve teknik seçimlerinde daha düzenli bir şekilde ilerlemesine yardımcı olduğu ifade edilmektedir (Eells, 2015).

Bu vaka sunumu sonucunda, erken dönem yaşanan travmatik kayıpların yetişkinlikteki sosyal ilişkiler ve duygusal süreçler üzerinde önemli etkiler yarattığı gözlemlenmektedir. Danışanın kayıplarını duygusal olarak işlemektense bastırmayı tercih etmesi, kaçınma davranışlarını sürdürmesine ve ilişkilerinde aşırı onay arayışına girmesine yol açmıştır. Klinik gözlem sürecinde; danışanın otomatik düşüncelerini fark etmesi, duygularını ifade etme becerisinde artış göstermesi ve sosyal ilişkilere dair farkındalık kazanması önemli kazanımlar olarak kabul edilmektedir.

Erken kayıp ve travmayla karşı karşıya kalan insanlarla çalışırken hem mevcut semptomlarına hem de erken yaşam deneyimlerinin zihinsel süreçlerini nasıl etkilediğine bakmak önemlidir. Duyguları geri tutmak ve bazı şeylerden erkenden kaçınmak gibi alışkanlıklarla uğraşmak, zihinsel sağlık sorunlarının uzun vadeli hale gelmesini engelleyebilir. Terapi sırasında danışanın duygusal farkındalığını artırmaya yönelik etkinliklerin yanı sıra sınırları belirlemeye, ihtiyaçları ifade etmeye ve sosyal becerileri geliştirmeye yönelik müdahalelerin kullanılması önerilir. Ayrıca erken kaybın yetişkinlik dönemindeki duygusal ve sosyal süreçleri nasıl etkilediğine farklı terapi yöntemleri kullanılarak bakılarak gelecekte yapılacak çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Arslan, G. (2026). Erken dönem yaşantılar ve psikolojik iyi oluş: Travma, dayanıklılık ve uyum süreçleri. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 16*(1), 45–60.

Aydın, B. (2010). *Çocuk ve ergen psikolojisi.* Nobel Yayıncılık.

Boelen, P. A., van den Hout, M., & van den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(2), 109–128.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression.* Basic Books.

Clare, K., & Andreas, M. (2023). The cultural supplement: A new method for assessing culturally relevant prolonged grief disorder symptoms. *Clinical Psychology in Europe.*

Cloitre, M., vd. (2023). Complex trauma and emotional regulation difficulties. *European Journal of Psychotraumatology, 14*(1), 1–13.

Demir, M., Yılmaz, E., & Kaya, A. (2023). Olgu sunumlarının bilimsel değeri ve yazım ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 43*(2), 85–90.

Duffy, M., & Wild, J. (2023). Emotional processing and expression in grief therapy: Contemporary approaches and clinical implications. *Current Opinion in Psychology, 52*, 101635.

Eells, T. D. (2015). *Psychotherapy case formulation.* Guilford Press.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319–345.

Ercan, E., & İlerisey, M. (2024). Ebeveyn-çocuk ilişkisi ve bağlanma yaralanmaları. *Uluslararası Alan Eğitimi ve Araştırmaları Dergisi.*

Esen, B. K. (2025). Bağlanma, kayıp ve psikolojik uyum: Klinik bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları, 28*(55), 112–130.

Güloğlu, B., & Karaırmak, Ö. (2017). Erken çocuklukta baba kaybında bağlanma biçimleri ve yakın ilişkilerdeki psikolojik eğilimler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 7*(47), 99–115.

Kadim, M. (2023). Ölüm olgusu ve ebeveyn ölümünün çocukluğa etkileri. *Academy Global Conferences & Journals.*

Karaırmak, Ö., & Güloğlu, B. (2014). Travma, başa çıkma ve psikolojik sağlamlık üzerine bir değerlendirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5*(41), 1–12.

Maraş, A., & Gençöz, F. (2020). Genç yetişkinlerde baba kaybı ve yas: Nitel bir çalışma. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 7*(3), 389–421.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2023). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (3rd ed.). Guilford Press.

Nasıroğlu, S. (2024). Çocuk ve ergenlerde travmatik kayıplar: Klinik değerlendirme ve müdahale yaklaşımları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 31*(2), 85–98.

Öngider, H. (2013). Yas süreci ve psikolojik müdahaleler. *Türk Psikoloji Yazıları, 16*(31), 45–52.

Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy.* Guilford Press.

Stroebe, M., & Schut, H. (2021). The dual process model of coping with bereavement: A decade later. *Omega: Journal of Death and Dying, 84*(1), 3–27.

Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stillerinin Türk örnekleminde incelenmesi ve psikolojik uyumla ilişkileri. *Türk Psikoloji Dergisi, 14*(43), 71–86.

Sümer, N., & Yenal, S. (2025). Bağlanma örüntüleri ve kişilerarası ilişkiler: Güncel yaklaşımlar. *Türk Psikoloji Dergisi, 40*(96), 1–18.

Şahin, N. H., & Batıgün, A. D. (2009). Erken dönem yaşantıların yetişkin psikopatolojisi üzerindeki etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20*(3), 243–252.

Treglia, E., vd. (2021). Cognitive behavioral interventions for prolonged grief symptoms: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1–12.