

*Olgu Sunumu / Case Report*

DOI: 10.30520/tjsosci.1505563

## Yaygın Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu

Esin Dağcı<sup>1</sup>, Meryem Karaaziz<sup>2</sup><sup>1</sup> Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC / [psk.esindagci@gmail.com](mailto:psk.esindagci@gmail.com)<sup>2</sup> Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC / [meryem.karaaziz@neu.edu.tr](mailto:meryem.karaaziz@neu.edu.tr)

### Özet

Bu olgu sunumunda, DSM-5 tanı kriterlerine göre Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB) belirtileri gösteren 49 yaşındaki kadın bir danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemiyle yürütülen tedavi süreci ele alınmaktadır. İlgisiz ve mükemmeliyetçi tutumların hakim olduğu bir aile ortamında büyüyen danışan, uzun yıllardır kaygı, öz güven eksikliği, odaklanamama, huzursuzluk ve bunlara bağlı olarak bazı fiziksel problemler yaşamaktadır. Danışan, bu belirtilerin son 6 aydır artması ve günlük işlevselliğinin bozulması sebebiyle profesyonel bir desteğe başvurduğunu belirtmiştir. Değerlendirme seansları ve ayrıntılı anamnez süreci sonrasında, terapötik ilişki içerisinde problem ve hedef listesi belirlenmiş, tedavi yöntemi hakkında kapsamlı psiko eğitim sağlanmıştır. Danışanın işlevsel olmayan otomatik düşünceleri tespit edilmiş ve BDT teknikleri kullanılarak bu düşünceler daha işlevsel olanlarla değiştirilmiştir. Danışanın duygu ve düşünceler üzerindeki farkındalığı artırıldıktan sonra özgüven ve mükemmeliyetçilik üzerine derinlemesine bir çalışma yapılmıştır. Tedavi süreci sonunda, danışanın bilişsel ve davranışsal açıdan olumlu bir gelişme gösterdiği ve daha gerçekçi, esnek bir düşünme yapısını benimsediği gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgular, Bilişsel Davranışçı Terapi yönteminin Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisindeki etkinliğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaygın Kaygı Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, Mükemmeliyetçilik**ORCID<sup>1</sup>:** 0009-0001-6879-229X / **ORCID<sup>2</sup>:** 0000-0002-0085-612X**Başvuru Tarihi:** 26.06.2024**Kabul Tarihi:** 19.09.2024

## Cognitive Behavioral Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A Case Report

Esin Dağcı<sup>1</sup>, Meryem Karaaziz<sup>2</sup><sup>1</sup> Psychologist, Near East University, Nicosia, TRNC / [psk.esindagci@gmail.com](mailto:psk.esindagci@gmail.com)<sup>2</sup> Assoc. Prof. Dr., Near East University, Nicosia, TRNC / [meryem.karaaziz@neu.edu.tr](mailto:meryem.karaaziz@neu.edu.tr)

### Abstract

In this case report, the treatment process of a 49-years-old female client who showed symptoms of Generalized Anxiety Disorder (GAD) according to DSM-5 diagnostic criteria, is addressed through Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The client, who grew up in a family environment dominated by indifferent and perfectionist attitudes, has been experiencing anxiety, lack of self-confidence, difficulty concentrating, restlessness, and some related physical problems for many years. She stated that she sought professional support because these symptoms had increased in the last 6 months and were disrupting her daily functioning. After the assessment sessions and a detailed anamnesis process, a list of problems and goals was determined within the therapeutic relationship, and comprehensive psychoeducation about the treatment method was provided. The client's dysfunctional automatic thoughts were identified and replaced with more functional ones using CBT techniques. After increasing the client's awareness of her emotions and thoughts, an in-depth study on self-confidence and perfectionism was conducted. At the end of the treatment process, it was observed that the client showed a positive development in terms of cognitive and behavioral aspects and adopted a more realistic and flexible thinking structure. The findings support the effectiveness of the Cognitive Behavioral Therapy method in the treatment of Generalized Anxiety Disorder.

**Keywords:** Generalized Anxiety Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Perfectionism**ORCID<sup>1</sup>:** 0009-0001-6879-229X / **ORCID<sup>2</sup>:** 0000-0002-0085-612X**Received Date:** 26.06.2024**Accepted Date:** 19.09.2024

## GİRİŞ

İnsan yaşamının doğal ve kaçınılmaz bir parçası olan kaygı, günlük yaşantımızda karşılaştığımız stresli durumlara, belirsizliklere veya tehditlere karşı hissettiğimiz duygu olarak tanımlanabilir. Kaygı, zaman zaman insanların kaçınmak istediği bir durum olsa da adaptif işlevi sayesinde tehlikelerden korunabilmemiz ve karşılaşılabileceğimiz zorluklara kendimizi hazırlayabilmemiz açısından hayati bir öneme sahiptir. Kaygı dediğimiz durum, gerçek ve kişi tarafından algılanan bir tehdit karşısında hissettiğimiz korkuyla yakından ilişkilidir (APA, DSM-5, 2013). Bu iki duyguyu birbirinden ayıran temel farka bakıldığında, korkunun belirli ve şimdiki zamanda gerçekleşen bir tehdide yönelik verdiğimiz fizyolojik ve psikolojik tepki olduğu, kaygının ise herhangi bir uyarandan olmaksızın belirsiz ve gelecek zamanda gerçekleşebilme ihtimali olan bir tehdide yönelik olduğu görülmektedir (Barlow, 2000). Bu tehdide yönelik gerçekleşen kaygının orantısız ve kişinin işlevselliğini bozacak seviyede olması, kaygıyı bir ruhsal bozukluk olarak ele almamıza neden olmaktadır.

Giderek artış gösteren kaygı ve kaygıyla ilgili bozukluklar, toplumun büyük bir bölümünü etkilemektedir. Bu bozukluklar arasında en sık görüleni Yaygın Kaygı Bozukluğu'dur (Preti vd., 2021). Dünya genelinde ruh sağlığı uzmanları tarafından ruhsal bozuklukların tanı ve sınıflandırılması için kullanılan DSM-5'te Yaygın Kaygı Bozukluğu, huzursuzluk, çabuk yorulma, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, kas gerginliği ve uyku sorunları gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği, kontrol edilmesi zor olan, aşırı endişe hali olarak karakterize edilir (Terlizzi ve Villarroel, 2020). Bu endişe halinin bir bozukluk olarak tanımlanabilmesi için bireyin en az 6 aylık süreyle pek çok durum ve etkinlikle ilgili yoğun kaygı içerisinde olması, bu kaygıyı kontrol etmekte güçlük çekiyor olması ve kaygıyla ilişkili huzursuzluk, diken üstünde olma hali gibi belirtiler yaşıyor olması gerekir (APA, DSM-5, 2013). Bu süre zarfında, kişinin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyen bu belirtiler, bireyin işlevselliğini düşürmekte ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla, Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun erken tanı ve tedavisi, bireylerin ruhsal sağlığını korumak ve yaşamlarını daha kaliteli bir şekilde sürdürebilmeleri açısından büyük önem arz etmektedir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun tanımı ve belirtilerinin yanı sıra, bu bozukluğun nedenlerine değinmek etkili tedavi yöntemleri ve geliştirilebilecek önlemler açısından kritiktir. Diğer birçok bozuklukta olduğu gibi Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun da kesin ve net bir nedeni olmamakla birlikte, pek çok faktörün etkisi sonucu ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bu faktörler Biyopsikososyal Model çerçevesinde ele alınabilir. Bu model, hastalıkların biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin bir etkileşimi sonucu meydana geldiğini vurgulamaktadır (Engel, 1977). Bu etmenleri kendi içerisinde incelediğimizde, ortaya atılmış pek çok araştırma ve yaklaşım mevcuttur. Kaygıyla ilgili ilk teorilerden birini ortaya koyan ve psikanalitik kuramın öncülerinden olan Freud, kaygının bastırılan ve boşaltılamayan libidodan kaynaklı olduğunu belirtmiştir (Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Freud'a göre libido, insanın yaşam ve cinsellik enerjisidir ve bu enerjinin bastırılması kaygıya yol açar. Yani, içsel çatışmalar ve bastırılmış duygular kişide kaygı oluşturan temel kaynaklardan biridir. Öte yandan, ebeveyn ve çocuk ilişkisini temel alan ve John Bowlby tarafından geliştirilen Bağlanma Teorisi'ni hedef alan çalışmalar da kaygının nedenini anlamada yol göstermektedir. Bowlby (1973)'e göre yetişkinlikte anksiyete bozukluğu gösteren bireylerin çocukluk döneminde, sürekli terk edilme tehdidi veya uzun süreli ve sık ayrılıklar olduğu gözlenmektedir. Güvenli olmayan bir bağlanma örüntüsü, bireyin çevresini tehditkar olarak algılamasına, buna tepki verecek yeterli düzeyde duygusal düzenleme becerilerinin olmamasına ve buna bağlı olarak Yaygın Kaygı Bozukluğu geliştirme açısından daha fazla risk altında olmasına yol açabilir (Dugas ve Robichaud, 2007). Öyle ki, bireyin erken yaşantısında kazanılan güvensiz veya zayıf bağlanma örüntüsünün, Yaygın Kaygı

Bozukluğu'nun gelişiminde rol oynadığı açıkça söylenebilir. Bağlanma teorisinin yanı sıra, mizaç özellikleri üzerine yapılan bir çalışmada, nevrozluğun kaygı bozukluklarının gelişiminde etkili faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (Andrews, 2003). Öte yandan, çocukluk yıllarında yaşanan travmatik bir yaşantı, bireyin ileriki yıllarda anksiyete (kaygı) geliştirmesinde rol oynayabilir (Topçuoğlu, 2022). Ancak biyopsikososyal model, birey üzerinde etkisi olabilecek bu faktörleri tek bir noktadan ele almak yerine, her bireyin farklı genetik yapıya sahip olduğunu, farklı davranış kalıpları geliştirdiğini ve farklı sosyal çevrede geliştiğini savunarak kişiyi bir bütün olarak ele alır. Yani, bireyin hikayesini, sahip olduğu inançları, yetiştiği aileyi ve sosyoekonomik düzeyinden eğitim düzeyine kadar diğer birçok faktörü göz önünde bulundurur (Korucu vd., 2021). Öyle ki, ailesinde Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısı almış bir bireyin kesin olarak aynı tanıyı alacağı söylenemeyeceği gibi, düşük gelirli veya stresli yaşam olayları yaşayan bir bireyin de bu tanıyı kesin bir biçimde alacağı söylenemez.

Yapılan epidemiyoloji çalışmalarına göre Yaygın Kaygı Bozukluğu sağlık hizmetlerine başvuran bireylerde en yaygın görülen kaygı bozukluğudur (Wittchen vd., 2002). Toplum içerisindeki yaygınlığı ise %8 ile %13,7 arasında olup, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir (Haller vd., 2014). Türkiye'de psikiyatrik bozuklukların yaygınlığına yönelik yapılan bir diğer araştırmada ise Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun yaygınlık oranı %6,8 olarak bulunmuştur (Keskin vd., 2013). Bu araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda, kaygının diğer psikiyatrik bozuklukların bir belirtisi veya eş tanısı olabileceği ihtimali, epidemiyoloji çalışmalarında oluşabilecek farklılıkların nedenlerini açıklayabilir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu ve diğer kaygı bozukluklarında birçok tedavi yaklaşımı kullanılmaktadır. Bu bozukluğun tedavisinde farmakoterapi, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) veya Uygulamalı Gevşeme gibi etkili terapi yaklaşımları önerilmektedir (NICE, 2011). Tüm tedavi yöntemleri arasından Bilişsel Davranışçı Terapi'nin Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisinde etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir (Ragnarsdóttir, 2020). Bu yöntem, kişinin yaşamış olduğu durumun tek başına psikolojik bir sıkıntıya yol açmasından ziyade, kişinin bu durumu yorumlama ve anlamlandırma şeklinin önem arz ettiğini vurgulamaktadır (Simmons ve Griffiths, 2017). Yani, düşüncelerimizin, nasıl hissettiğimiz (duygularımız) ve nasıl davrandığımız noktasında belirleyici bir rolü olduğunu savunur. Öyle ki, bireyde oluşan kaygı duygusunun sebebi yaşanan olaydan ziyade, bahsi geçen olayın birey tarafından nasıl yorumlandığıdır. Yaygın Kaygı Bozukluğu olan kişilerin yaşanan olayları felaketleştirme eğiliminde olduğu ve belirsizliğe olan toleranslarının düşük olduğu bilinmektedir (Çıtak, 2018). Dolayısıyla Bilişsel Davranışçı Terapi, bu tanıyı almış kişilerin olayları yorumlama ve anlamlandırma biçimine odaklanmaktadır. Bunu, kişinin olumsuz düşüncelerini belirleme, temel ve ara inançlarını saptama, başa çıkma stratejileri geliştirme ve yeniden yapılandırma gibi yöntemler üzerinden hedefler.

Olgu sunumunda konu alan danışanın, iş hayatı, sosyal çevresi ve aile yaşantısı gibi konularda yoğun kaygı yaşamaması, odaklanmakta güçlük çekmesi ve buna bağlı olarak erteleme davranışı geliştirmesi, yaşadığı bu yoğun kaygının uykuya problemlerine ve kas ağrısı gibi fiziksel problemlere yansımaları, DSM-5'te yer alan Yaygın Kaygı (Anksiyete) Bozukluğu tanısını karşıladığını düşündürmektedir. Çalışmanın geri kalanında, 49 yaşındaki kadın danışan ile Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi ile gerçekleştirilen ve her biri yaklaşık 50 dakika süren 11 seans ele alınmaktadır.

Çalışmada danışanın özel bilgilerine yer verilmemektedir. Bahsedilecek olan bilgiler ise yalnızca makaleye katkı sağlamak amacıyla yazılmıştır. Makalede yer alan danışan bilgilerine ise danışanın açık rızası dahilinde yer verilmiştir.

## OLGU

Danışan S.D. 1975 yılında İstanbul'da doğan, orta gelirli bir ailenin ilk kız çocuğudur. Danışanın kendisinden iki yaş küçük bir kız kardeşi vardır. Anne ve babasının evliliğinin tartışmalı olduğunu belirten danışan, aile içerisinde sevgi ve ilginin eksik olmasından şikayet ederken, aile bireylerinin birbirleri ile ilişkilerini de mesafeli ve soğuk olarak tanımlamaktadır. Annesinin yoğun bir iş yaşantısının olması sebebiyle ona gereken zamanı ve bakımı sağlayamadığını, babasının ise katı ve iletişime kapalı bir birey olduğunu belirten danışan, çocukluk zamanlarını yalnız ve ilgisiz bir çocuk olarak geçirdiğini belirtmiştir. Bu sebeple, danışanın bakımını anneanesi üstlenmiş ve zamanının çoğu onunla geçmiştir. Ailesinden göremediği ilgi ve alakayı anneannesinden gördüğünü dile getirmektedir.

Danışanın annesi (70), üniversite mezunu emekli bankacıdır. Annesinin her zaman depresif, benmerkezci ve umursamaz olduğunu belirten danışan, kendisini hiçbir zaman annesinin işi kadar önemli olmadığını belirtmektedir. Çocukluğu boyunca annesinin iş konusundaki hassasiyeti ve mükemmeliyetçi tavırlarıyla büyüyen danışan, her zaman annesini memnun etme çabası içerisinde olmuştur. Danışanın babası (73) ise, emekli astsubaydır. İş yaşamı boyunca benimsediği sıkı disiplini her zaman ev ortamında da göstermiştir. İletişime kapalı biri olarak tanımladığı babası ile arasındaki ilişkinin annesinde olduğu gibi mesafeli olduğunu, iletişim kurduğu zamanlarda ise sürekli eleştirildiğini dile getirmektedir. Babasının eleştirel ve katı tutumu, annesinin ise mükemmeliyetçi tavırları danışanın üzerinde her zaman bir baskı oluşturmaktadır.

Anne ve babasının iş yaşantısı dolayısıyla çocukluğunun büyük bir kısmını anneannesinde geçiren danışan, anne ve babasının eksikliğini anneanesiyle kapattığını belirtmiş, anneanesiyle her zaman sıcak ve uyumlu bir ilişkisi olmuştur. Danışan anneannesinden bahsederken yanında her zaman güvende olduğunu ve her anını paylaştığı ilk kişi olduğunu dile getirmektedir. Çocukluğunda olduğu gibi şu anda yaşamında attığı önemli adımlarda da yine ilk başvurduğu kişi anneanesidir.

Danışanın kız kardeşiyle olan ilişkisine bakıldığında, anne ve babasının hem birbirine karşı hem de aile içerisinde yarattığı huzursuzluk sebebiyle kendisine en yakın gördüğü kişi kız kardeşidir. Danışanın kardeşi ile arasında iki yaş olması sebebiyle hep aynı okullara gitmişlerdir. Anne ve babasının sıklıkla kardeşler arasında başarı kıyaslaması yapması sebebiyle kardeşi ile zaman zaman tartışma yaşamaktadır. Fakat yaşamları boyu bu durumu idare edebilmeleri sayesinde kardeş ilişkileri olumlu yöndedir. Danışanın kız kardeşi evlendikten sonra eşi ve iki çocuğu ile birlikte İtalya'ya taşınmıştır. Bu durum danışanı ilk zamanlarda etkilemiş ve kendisini yalnız bıraktığı düşüncesiyle kardeşine karşı bir öfke geliştirmesine sebep olmuştur. Zamanla bu durumu kabullenen danışan, kardeşi ile o İstanbul'a geldikçe zaman geçirmeye özen göstermektedir.

Danışanın eğitim geçmişine bakıldığında, genel anlamda başarılı bir öğrenci olduğu görülmektedir. Fakat ilkokul yıllarında yaşadığı travmatik bir olay sonrasında özgüven düşüklüğü yaşamış, okula karşı tutumunda olumsuz yönde değişimler görülmüştür. Danışana özgüveninin zedelendiği ilk anısı sorulduğunda, ilkokul öğretmeninin sorusunu yanıtlayamaması sonucunda saçından çekerek onu sınıftan atması olmuştur. Bu durum okula olan tutumunu değiştirdiği gibi, sosyal yaşantısını da olumsuz yönde etkilemiştir. Bu olaya rağmen anne ve babasının onayını alabilmek için derslerine sıkı sıkıya bağlanan danışan, üzerinde taşıdığı baskıya rağmen başarılı olmaya devam etmiştir. Ortaokul ve liseyi de başarıyla tamamladıktan sonra üniversitede Turizm ve Otel İşletmeciliği bölümünü bitirmiştir.

Üniversiteyi bitirdikten sonra üniversitede tanıştığı kişiyle evlenmiştir. Boşanmayla sonuçlanan ve 17 yıl süren evliliklerinde bir erkek çocukları olmuştur. Karşılıklı sevgi ve ilgiyle başlayan evliliklerinde iletişim zamanla körelmiş

ve bu durum geçimsizliğe yol açmaya başlamıştır. Danışan, evliliğinin bitmesinin başlıca nedenini eski eşinin ilgisiz ve sevgisiz olmasına bağlamaktadır. Çocukluğunda eksikliğini hissettiği anne ve baba sevgisini evlendiği kişide gördüğünü fakat zamanla bunun da bitmesiyle hayal kırıklığına uğradığını dile getirmiştir. Evlilikte çok fazla üzüldüğünü ve aşağıya çekildiğini hissettiğini belirten danışan, boşanma kararını yerinde bir karar olarak görse de, çocuğu dolayısıyla zaman zaman kendisini suçlamaktadır.

Yaşamı boyunca karşılaşmış olduğu bu durumlar, danışanı hayatın birçok alanında kaygı duyan bir birey haline getirmiştir. Ailesinde gördüğü mükemmeliyetçi tutumları kendi yaşamında da benimsemektedir. Yalnız bir ebeveyn olarak yaşamını sürdüren danışan, iş ve ev yaşantısını dengede kurmaya çalışırken bir yandan 3 yıl önce başlamış olduğu Hititoloji bölümünü tamamlamaya çalışmaktadır. Pek çok alanda mükemmeli yakalamayı hedefleyen danışan, iş performansı, sosyal ilişkileri ve çocuğuyla alakalı durumlarda yoğun kaygı ve özgüven problemi yaşamaktadır. Güzel bir ilişkileri olmasına karşın çocuğunun üniversite sınavına hazırlanması sebebiyle evde zaman zaman gerginlikler yaşanmaktadır. Ayrıca tur rehberi olarak iş yaşamını sürdüren danışan, bir yandan ev işlerine ve oğluna yetişemiyor olmaktan endişe duyarken, diğer taraftan kendisini ağır bir şekilde yetersiz olmakla suçlamaktadır. Kendisine yönelik olan bu mükemmeliyetçi tutumu, sosyal çevresine de yönelttiği görülmektedir. Çevresiyle yaşadığı olay ve konuşmalar üzerine çok fazla düşünen danışan, beklediği ilgi ve sevgiyi görememekten oldukça şikayetçi ve mutsuzdur. Sosyal ilişkilerinde, kariyer hayatında ve aile içinde her şeyin ideal olması gerektiğini düşünmesi, onda yoğun bir kaygı oluşturmaktadır. Bu kaygıya bağlı olarak birçok işi ertelemekte veya en ufak bir işe gereğinden fazla vakit ayırdığı için farklı işlere zaman ayıramamaktadır. Bu durum, “daha iyisini yapmalıydım”, “hiçbir şeye yetişemiyorum”, “aptal mıyım” şeklinde kendisini eleştirmesine sebep olmaktadır. Bu eleştiriler, danışanın değersizlik ve yetersizlik temel inançlarını benimsemesinde büyük rol oynamaktadır. Bunların yanı sıra, fiziksel görünümüyle de alakalı yakınmaları olan danışan, belirli fiziksel özelliklerini değiştirme arzusu içerisindedir. Zaman zaman bu değişiklikleri yerine getirdiği durumlarda kendini daha güzel, öz güvenli ve kabul edilebilir olarak görmektedir. Yaşamın hemen hemen her noktasında kendini gösteren ve son altı aydır oldukça artan bu kaygı belirtileri, diz ağrısı, kabızlık ve uykusuzluk gibi fiziksel belirtileri de beraberinde getirmektedir.

## BULGULAR

Danışan ile her biri yaklaşık 50 dakika süren 11 seans gerçekleştirilmiştir. Danışanı seansa getiren problemleri ve danışanı daha iyi anlayabilmek adına ilk iki seans değerlendirme seansı olarak geçmiştir. Bu değerlendirme seanslarında danışanın geçmiş yaşam deneyimlerini öğrenmek amaçlı ayrıntılı anamnez alınmış ve iş birliği içerisinde problem ve amaç listesi hazırlanmıştır. Danışandan elde edilen bilgilerden yola çıkarak Tablo 1’de yer alan formülasyon oluşturulmuştur.

**Tablo 1: Öykünün Teknik Özetlenmesi**

<i>Erken Yaşam Deneyimi</i>	Bakımını anneannesi sağlaması sebebiyle anne ilgisi eksikliği
<i>Temel İnanç</i>	“Yetersizim”
<i>İşlevselliği Bozan Varsayımlar</i>	“Yeterli bir insan olabilmem için her şeyi tam ve zamanında yapabiliyor olmam gerekir” “İnsanlara hak ettiğinden fazla değer vermek aptallıktır”
<i>Kritik Yaşam Olayı</i>	İlkokul öğretmenin saçından sürükleyerek sınıftan atmasından sonra kendini özgüvenli hissetmemesi

<b>Olumsuz Otomatik Düşünceler</b>	“Aptalım, safım, yetersizim, çirkinim”
<b>Belirtiler</b>	<p><i>Bilişsel:</i> Umutsuzluk</p> <p><i>Somatik:</i> Diz ve sırt ağrısı</p> <p><i>Davranışsal:</i> Yoğun bir şekilde içten içe insanlara kızarak veya alınarak ilişkilerini sonlandırması</p> <p><i>Motivasyonel:</i> Motivasyonda düşüş</p> <p><i>Duygusal:</i> Kaygı, mutsuzluk, öfke</p>

Yapılan değerlendirme seanslarından sonra danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemine uygun olduğu düşünülmüştür. Danışan açısından da uygunluğundan emin olmak adına tedavi yöntemi hakkında danışana bilgi verilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi'nin nasıl bir yöntem olduğu, tedavi süresince neleri hedeflediği, bu süreçte danışan ve terapistin sorumluluklarının neler olduğu ve danışana verilecek olan ödevlerin önemi hakkında bir psikoeğitim gerçekleştirilmiştir. Ardından danışana, terapi süresince gelişimini görmek amacıyla tedavi sonunda da verilmesi planlanan Beck Anksiyete Ölçeği verilmiştir. Danışandan ve ölçekten elde edilen bulgular göz önünde bulundurularak danışanın Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısını karşıladığı düşünülmüş ve kendisine tanı hakkında bilgi verilmiştir.

Bilişsel model ve danışanın tanısı hakkında psikoeğitim verildikten sonra, iş, sosyal çevre ve aile üzerine duyulan yoğun kaygının altında yatan düşünce hataları üzerine çalışılmıştır. Bunu yaparken olayları algılama şeklimizin duygularımız, davranışlarımız ve bizde oluşturduğu fizyolojik tepkiler üzerindeki etkisine odaklanan A-B-C-D-E Modeli üzerinden ilerlenmiştir. Ardından, danışandan son dönemlerde yaşadığı olumsuz olaylar hakkındaki düşüncelerinden, duygularından, davranış biçimlerinden ve bunlara bağlı oluşan bedensel tepkilerinden bahsetmesi istenmiştir. Danışanın verdiği bu bilgiler olumsuz düşünce kaydına aktarılmıştır. Bu kayıt formu, seans dışında da kaydetmesi için danışana ödev olarak verilmiştir. Danışana ait bazı düşünce kalıplarına Tablo 2’de yer verilmiştir.

**Tablo 2: Olumsuz Düşünce Kaydı**

<b>Olay (A)</b>	<b>Düşünce (B)</b>	<b>Duygu (C)</b>	<b>Davranış (D)</b>	<b>Bedensel Tepki (E)</b>
Ormandaki alevleri yangın sanmak yerine otların yakıldığını düşünmesi ve ablasından önce itfaiyeyle iletişim kurmaması	<p>“Saftirik miyim”</p> <p>“Benim bunu düşünmem lazımdı”</p> <p>“Benim zekam mı düşük”</p> <p>“Ben neden olaylara çok yönlü bakamıyorum”</p>	Öfke, sinir, üzüntü	Ablasından hemen sonra itfaiyeyi aramak	Baş ağrısı
Görevli olduğu bir etkinliğe arkadaşını davet etmesi fakat arkadaşının gelmemesi	<p>“İnsanlar nezaketsiz”</p> <p>“Çok safım”</p> <p>“Çok salağım”</p>	Üzüntü, hayal kırıklığı, değersizlik hissi	Arkadaşına sert bir tepki vermediği için kendine kızmak	Enerji düşüklüğü
Ağaçtan kopardığı meyveyi kardeşine uzatmak isterken kardeşinin sert bir tepki göstermesi	<p>“Basit ve zavallıyım”</p> <p>“Kendimi ezik hissettim”</p> <p>“Kardeşim bugünü bana zehir etti”</p>	Üzüntü	Annesi üzülmesin diye sessiz kalmak	Enerji düşüklüğü

Çekildikleri bir fotoğrafı arkadaşının sosyal medya hesabında paylaşması fakat onu etiketlememesi	“Bana yaptığı bu şey nezaketsizlik”	Üzüntü	Kendi sosyal medya hesabında fotoğrafı paylaşmamak	Vücutta yorgunluk, enerji düşüklüğü
---	-------------------------------------	--------	--	-------------------------------------

Danışanla yapılan bu düşünce kaydı sayesinde bilişlerimizin duygularımız ve davranışlarımız gibi pek çok faktör üzerindeki etkisi incelenmiştir. İşlevsel olmayan bu düşüncelerin yerine kanıt inceleme ve alternatif düşünce oluşturma teknikleri ile işlevsel olan düşünceler getirilmiştir. Böylece, danışanın otomatik düşüncelerine ve duygularına olan farkındalığı artarken, günlük hayatta yaşadığı fizyolojik problemlerin arkasında olayları anlamlandırma şeklinin olabileceği inancına her geçen gün daha da yaklaşmıştır.

Bu düşünce kaydının ardından, danışanla özgüven ve mükemmeliyetçilik konularına odaklanarak derinlemesine bir çalışma yürütülmüştür. Özellikle, danışanın özgüven eksikliği ve mükemmeliyetçi eğilimlerinin, yaşam kalitesi ve günlük işlevselliği üzerindeki olumsuz etkileri ele alınmıştır. Özgüvenin artırılması için danışanın güçlü yanlarına odaklanılmış, başarılarının ve yeteneklerinin farkına varması sağlanmıştır. Mükemmeliyetçilik konusunda ise, danışanın kendine yönelik aşırı beklentilerini ve bu beklentilerin yarattığı baskıyı hafifletmeye yönelik stratejiler geliştirilmiştir. Bu süreçte, danışanın daha gerçekçi ve esnek düşünme biçimleri benimsemesi teşvik edilmiştir. Bu çalışmaların sonucunda, danışan, kendine olan güvenini yeniden kazanmaya ve mükemmeliyetçi düşüncelerini daha işlevsel hale getirmeye başlamıştır. Bu da genel olarak duygusal ve davranışsal iyilik haline olumlu yönde katkı sağlamıştır.

Seansların başında uygulanan Beck Anksiyete Ölçeği son seansta da uygulanmıştır. İlk ve son ölçümler arasındaki anlamlı farklılık, danışanın anksiyete seviyesinde belirgin bir iyileşme olduğunu göstermektedir. Bu değişim, sadece ölçüm sonuçlarında değil, aynı zamanda klinik gözlemler ve danışanın kendi ifadelerinde de kendini göstermiştir. Danışanın terapi sürecinde yaşadığı olumlu gelişmeler ve kişisel deneyimlerinden aktardığı değişimler, somut bir iyileşmenin olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB) tanısı almış bir danışanla gerçekleştirilen Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sürecini ve bu sürecin etkinliğini ele almıştır. Danışanla gerçekleştirilen terapi sürecinden elde edilen bulgular, BDT'nin YKB tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu desteklemektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu bulguları doğrulamaktadır. Örneğin, Özsoy ve Turan (2022), BDT'nin kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Türkçapar ve Sargın (2012) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, BDT'nin anksiyete bozukluklarında önde gelen bir tedavi yöntemi olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde yurtdışında yapılan araştırmalar da BDT'nin Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisinde kapsamlı ve bilimsel tedavi yöntemlerinden biri olduğunu destekler niteliktedir (Carpenter vd., 2018). Hirsch ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada da YKB'nin birinci basamak tedavisi olarak BDT yönteminin önerildiği görülmektedir. Yaş gibi sosyodemografik değişkenler de göz önünde bulundurulduğunda, BDT'nin yine etkili bir yöntem olduğu ve buna bağlı olarak geniş bir hasta yelpazesinde uygulanabilir olduğu benzer araştırmalarla desteklenmektedir. Bunun üzerine yapılan bir çalışmada, çocukluk ve ergenlik döneminde karşılaşılan kaygı bozukluklarının tedavisinde uygulanan BDT'nin kaygıyı azaltmada

etkili olduğu saptanmıştır (James vd., 2020). Bu da, tedavi yönteminin etkili ve geçerli olduğunu pekiştiren niteliktedir. Makalede konu alan ve Bilişsel Davranışçı Terapi'nin uygulandığı 49 yaşındaki kadın danışanın geçmiş yaşantısındaki deneyimlerin, aile içi dinamiklerin ve mükemmeliyetçi eğilimlerinin Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli rol oynadığı görülmektedir. Yapılan terapi seansları boyunca, danışanın otomatik düşüncelerini belirleme, alternatif düşünceler oluşturma ve kendine yönelik aşırı beklentileri azaltma üzerine odaklanılmış ve danışanın kendini daha iyi anlama ve kabul etme süreçleri desteklenmiştir. Bu süreçte elde edilen bulgular, BDT'nin YKB tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu ve danışanın kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma sağladığını göstermektedir. Ayrıca, danışanın özgüveninin artması ve mükemmeliyetçi düşüncelerinin esnek hale gelmesi, terapinin genel başarısını pekiştirmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Öncelikle, ruh sağlığı uzmanlarının BDT teknikleri konusunda daha fazla eğitim almaları ve bu eğitimin pratik uygulamalarla desteklenmesi önemlidir. Ayrıca, YKB tanısı konulan bireylerin terapiye erişimini artırmak amacıyla, sağlık hizmetlerinde BDT'ye yönelik kaynakların ve desteğin artırılması gerekmektedir. Klinik ortamlarda BDT'nin etkinliğini artırmak için terapötik sürecin düzenli olarak değerlendirilmesi ve danışanların ilerlemelerinin takip edilmesi faydalı olacaktır. Son olarak, toplumda kaygı bozuklukları konusunda farkındalığın artırılması, erken tanı ve tedaviye yönlendirme açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, bilgilendirme kampanyaları ve destek gruplarının oluşturulması gibi toplum temelli girişimlerin teşvik edilmesi yararlı olabilir.

## ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

## DESTEK VE TEŞEKKÜR BEYANI

Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum veya kişi bulunmamaktadır.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Andrews, G. (2003). *The treatment of anxiety disorders: Clinician guides and patient manuals*. Cambridge University Press.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American psychologist*, 55(11), 1247.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation (vol. 2)*.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502-514.
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: Psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(3), 141-149.



- Dugas, M. J., and Robichaud, M. (2007). *Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to Practice*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Griffiths, R., & Simmons, J. (2009). *CBT for Beginners*. SAGE.
- Haller, H., Cramer, H., Lauche, R., Gass, F., & Dobos, G. J. (2014). The prevalence and burden of subthreshold generalized anxiety disorder: a systematic review. *BMC psychiatry*, 14, 1-13.
- Hekimoğlu, E. C., & Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan Lacan'a kaygı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336-367.
- Hirsch, C. R., Beale, S., Grey, N., & Liness, S. (2019). Approaching cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder from a cognitive process perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 489102.
- James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (11).
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozukluklar yaygınlığı, cinsiyet göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 344-351.
- Korucu, K. S., Söylemez, Ş. Ç., & Oksay, A. (2021). Biyopsikososyal yaklaşım ve gelişim süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(30), 689-700.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2011). *Generalised Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults: Management*. London: National Institute for Health and Care Excellence.
- Özsoy, E. V., & Turan, S. (2022). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Müdahaleler: Olgu Sunumu. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 29(3).
- Preti, A., Demontis, R., Cossu, G., Kalcev, G., Cabras, F., Moro, M. F., ... & Carta, M. G. (2021). The lifetime prevalence and impact of generalized anxiety disorders in an epidemiologic Italian National Survey carried out by clinicians by means of semi-structured interviews. *BMC psychiatry*, 21, 1-8.
- Ragnarsdóttir, S. (2020). *Cognitive behavioral group therapy for general anxiety disorder: effectiveness study at the Icelandic Center for Treatment of Anxiety Disorders (Doctoral dissertation)*.
- Terlizzi, E. P., & Villarroel, M. A. (2020). Symptoms of generalized anxiety disorder among adults: United States, 2019.
- Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete Bozuklukları. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 1(1), 38-40.
- Türkçapar, M.H. ve Sargın, E.A. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.
- Wittchen, H. U., Kessler, R. C., Beesdo, K., Krause, P., & Hoyer, J. (2002). Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *The Journal of clinical psychiatry*, 63(suppl 8), 7712.