

## Kaygı Durumlarında Gevşeme Egzersizi ve Sistemik Duyarsızlaştırma Kullanımı: Bir Vaka Örneği

Gaye Zeynep Çenesiz  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi

### Özet

Progresif kas gevşetme eğitimi Jacobson tarafından 1938 yılında geliştirilmiştir. Bu eğitimde, hastalara vücutlarının farklı bölgelerindeki kasları (örn. bacaklar, kollar, boyun, yüz, v.b.) sırasıyla germeleri ve gevşetmeleri öğretilir. Kaygı duygusunu yoğun olarak yaşayan kişilerde görülen fizyolojik semptomların içinde kaslardaki gerginlik de bulunmaktadır ve bu gerginliğin azaltılması için gevşeme egzersizi etkili bir stratejidir. Bu makalede gevşeme egzersizi Bayan R. vakası kullanılarak açıklanmıştır. İlk olarak, Bayan R. ile ilgili genel bilgiler verilmiş ve semptomları açıklanmıştır. İkinci olarak, gevşeme egzersizi aşamaları özetlenmiştir. Son olarak, Bayan R. vakasında uygulanan gevşeme egzersizi ve sistemik duyarsızlaştırma prosedürleri açıklanmıştır. Özetle, gevşeme egzersizi terapi uygulamalarında, özellikle kaygı sorunlarında, önerilebilecek etkili bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, sistemik duyarsızlaştırma, gevşeme egzersizi.

## Kaygı Durumlarında Gevşeme Egzersizi ve Sistematik Duyarsızlaştırma Kullanımı: Bir Vaka Örneği

Günlük hayatta herkesin sıklıkla karşılaştığı kaygı duygusu çoğu durumda işlevsel olmasına rağmen, kaygının arttığı, kontrol edilemediği ve kişinin günlük işlevlerinde sorunlar yarattığı durumlarda olumsuz etkilerle karşımıza çıkmaktadır. Bu olumsuz etkiler yaşantıyı güçleştirici bir düzeyde kalabileceği gibi kimi durumlarda daha yoğun işlev kayıplarına neden olmakta ve kaygı bozuklukları olarak nitelendirilen klinik boyutlara dahi ulaşabilmektedir. Bu makalede yaşanan kaygı durumları ile baş etmek üzere kullanılabilir etkili tekniklerden biri olan gevşeme egzersizi ve sistematik duyarsızlaştırma ele alınacaktır. Bu tekniklerin kullanımı, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almamış ancak günlük hayatında kaygının olumsuz etkileriyle karşılaşmakta olan Bayan R. vakası ışığında ele alınacaktır. İlk olarak progresif kas gevşetme egzersizi kullanımı ve kaygı hakkında genel bir bilgi verilecek, ardından Bayan R. ile ilgili genel bilgiler verilecektir. Son olarak, gevşeme egzersizinin uygulama aşamaları açıklanacak ve Bayan R. vakası ile birlikte bu aşamaların nasıl ele alındığı, gevşeme egzersizinin son aşaması olan sistematik duyarsızlaştırma örneği ile birlikte incelenecektir.

### Kaygı ve Progresif Kas Gevşetme Egzersizlerinin Kullanımı

Kaygı “Genellikle kötü bir şey olacaktı düşünmesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu, 2009). Yaşanan gerginlik halinin yarattığı bilişsel etkilerin dışında, kişilerin kendilerini gergin hissetmeleri ve buna bağlı olan fizyolojik tepkiler geliştirmeleri de sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu fizyolojik semptomlar çarpıntı, hızlı ve yüzeysel solunum, irkilme reaksiyonu, kasılma, yüzde gerginlik ve vücutta katılık hissi olarak örneklendirilebilir (Beck, Emery ve Greenberg, 2006). Kaygı ile ortaya çıkan gerginlik halinin etkilerinin azaltılması için gevşeme egzersizi yüzyıla yakın bir süredir etkili bir araç olarak kullanılmaktadır.

Jacobson 1900’lü yılların başlarında Harvard Üniversitesi’nde eğitim aldığı dönemde ani bir ses sonucu ortaya çıkan irkilme davranışının daha az gergin olan deneklerde daha az görüldüğünü gözlemlemiştir. Bu gözlemler ise daha sonraki çalışmalarını şekillendirmiş ve “Progresif Kas Gevşetme Egzersizi”nin oluşmasını sağlamıştır (McGuigan ve Lehrer, 1993). Jacobson’ın 1938’de ortaya attığı bu yöntemin temel varsayımı kişinin bedeninin aynı anda hem gergin hem de gevşemiş olamayacağı yönündedir (Yıldırım, 1991). Bu varsayımla kişilere verilen gevşeme egzersizi eğitiminde bacak, kalça, kol, omuz, boyun ve yüz kaslarının sırasıyla gerilmesi ve gevşetilmesi öğretilir (Bu eğitimin aşamaları hakkında ayrıntılı bilgi ilerleyen bölümlerde verilecektir.).

Gevşeme egzersizi genellikle farklı kaygı durumlarında kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerine gevşeme egzersizi eğitimi verildiğinde bu eğitimin vermediği kontrol grubuna kıyasla genel kaygı düzeylerinde anlamlı düzeyde bir düşüş ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinde anlamlı düzeyde bir artış olduğu gözlenmiştir (Dehghan-nayeri ve Adib-Hajbaghery, 2011). Bunun dışında, yaygın kaygı bozukluğu (YKB) tedavisinde gevşeme egzersizi kullanımının etkileri de ele alınmaktadır. Pluess, Conrad ve Wilhelm (2009) yaptıkları

alanyazın değerlendirmesi sonucunda, kas gevşetme egzersizlerini YKB hastalarında stres düzeyini azaltarak yoğun kaygı durumlarıyla baş etmelerine katkıda bulunan ve diğer bilişsel tekniklerin kullanılmasını kolaylaştıran bir teknik olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca, 1997-2007 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmaları kapsayan bir metaanaliz çalışmasına göre gevşeme egzersizi eğitimi, kaygı semptomlarının tedavisinde kontrol gruplarına kıyasla daha etkili bulunmuştur (Manzoni, Pagnini, Castelnovo ve Molinari, 2008). Ayrıca, metaanaliz kapsamında ele alınan çalışmalar değerlendirildiğinde, en etkili eğitimlerin daha uzun süreye yayılan ve ev ödevi uygulamalarını da içeren gevşeme egzersizi eğitimleri olduğu görülmüştür.

Gevşeme egzersizleri kaygı durumlarındaki kullanımlarına ek olarak, fiziksel problemler yaşayan hastaların strese bağlı ağrı düzeylerini (Özveren, 2011) ve yaşadıkları öfke tepkilerini ve saldırgan davranışlarını (Demir ve Okanlı, 2013) azaltmada da etkili olarak kullanılmaktadır.

Bu makalede, progresif kas gevşetme egzersizi uygulaması Bayan R. vakası üzerinden ele alınacaktır. İlk olarak Bayan R. hakkında demografik bilgiler, şikayetlerinin tarihçesi ve gevşeme egzersizi uygulanmasına karar verilmesi süreci ele alınacak, ardından gevşeme egzersizi uygulamasının aşamaları açıklanacaktır. Son olarak Bayan R. ile yapılan gevşeme egzersizi ve sistematik duyarsızlaştırma örneği açıklanacaktır.

### **Bayan R. Vakası: Şikayetleri ve Gevşeme Egzersizi ve Sistematik Duyarsızlaştırma Uygulamasına Karar Verilme Süreci**

Bayan R. kliniğimize, gireceği yeterlilik sınavı ile ilgili kaygıları olması şikayetiyle başvurmuştur. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına sahip bir uzman psikolog tarafından görüşmelere alınan Bayan R. ile toplamda 35 görüşme gerçekleştirilmiştir. Terapist, terapi süreci boyunca haftalık süpervizyon almıştır. Görüşmelerin başlangıcında Bayan R. hakkında demografik bilgiler ve şikayetleri ile ilgili bilgi alınmıştır.

25 yaşında olan Bayan R. Ankara’da yaşamaktadır. Bekar olan Bayan R.’nin yaklaşık 5 yıldır süren bir ilişkisi vardır ve erkek arkadaşı ile birlikte aynı evi paylaşmaktadır. Çekirdek aile yapısı incelendiğinde orta sosyoekonomik düzeyde bir aileye mensup olduğu öğrenilmiştir. Bayan R.’nin kendinden 5 yaş büyük ağabeyi ile anne ve babası başka bir büyükşehirde yaşamaktadırlar. Annesi 50 yaşındadır ve ev hanımıdır, babası ise 60 yaşında ve emekli devlet memurudur. Bayan R. kendisinin kaygılı bir kişiliğe sahip olmasında ev hanımı olan annesinin etkisinin olduğunu düşünmektedir. Annesini “evhamlı biri” olarak nitelendirmektedir ve onunla sık sık telefonda konuştuklarını ancak çok fazla görüşmediklerini belirtmiştir. Mühendis olan ağabeyi ile ilişkilerinin iyi olduğunu belirten Bayan R., onun başarılı biri olduğunu, kendisini her zaman onunla kıyasladığını belirtmiştir. Bu durumu değerlendirirken “Kendimi onun kadar yeterli bulmuyorum. Onun yaptığı işler zeka gerektirir, ancak ben bunları yapamam” ifadesi dikkat çekmiştir.

İlk görüşmede aile ile ilgili bilgilerin yanı sıra sınav kaygısının kökenlerinin belirlenmesi amacıyla Bayan R.’den akademik hayatı ile ilgili bilgiler alınmıştır. Okul hayatında genel olarak başarılı olmadığını belirten Bayan R., çoğunlukla zayıf notlar aldığını, ancak değişkenlik gösteren bir başarı eğrisinin olduğunu ifade etmiştir. Liseye başladığında bir kişisel gelişim kitabı okumasının ardından “Beceremeyeceğim” düşüncesinden kurtulduğunu ve sınavlarında başarılı olmaya başladığını belirten Bayan R., lise son sınıfa geldiğinde üniversite sınavı nedeniyle tekrar yoğun kaygılar yaşadığını, bunun sonucunda vücudunda döküntüler oluştuğunu ve sınava girdiği ilk yıl başarılı olamadığını bildirmiştir. Üniversite sınavına mezuniyetinin ardından bir yıl daha hazırlanan Bayan R., bu yılın sonunda ailesi ile birlikte yaşadığı şehirde, Edebiyat Fakültesi’ne bağlı bir bölümü kazanmıştır. Üniversite döneminde “bir yıl iyi, bir yıl kötü” notlar aldığını

belirten Bayan R., yıl kaybı yaşamadan okulu tamamlamıştır. Ancak, dördüncü yılında iş ve sınav kaygıları nedeniyle başarısız bir yıl geçirdiğini belirtmiştir. Mezuniyetinin ardından aynı bölümde yüksek lisans eğitimine başlayan Bayan R., kabul edilme sürecini “Beni almazlar diye düşünmüştüm, ancak oldu” şeklinde tanımlamıştır. Bütünleşik doktora geçiş yapan Bayan R., bir yıl sonra yeterlilik sınavına gireceğini ve yeterlilik sınavı ile ilgili “Başaramayacağım, herkes çok zeki ve çok çalışıyor, ben onlar kadar çalışmıyorum. Zaten Hocalarım da benim beceriksiz olduğumu düşünüyorlar, sınavda başarısız olacağımı da düşünüyorlardır.” şeklinde kaygıları olduğunu dile getirmiştir.

Daha önceki psikolojik sıkıntıları ve aldığı tedaviler ele alındığında, üniversite sınavına hazırlandığı dönemde bir kere panik atak benzeri bir durum yaşadığını ve bu dönemde gittiği psikiyatrin “atipik panik atak” tanısı ile ilaç verdiğini belirtmiştir. Şimdi gireceği yeterlilik sınavı ile ilgili kaygılarının başlamasının ardından hemen ilaç almak istemediğini, bu nedenle kliniğimize başvurduğunu ancak eğer kaçınılmaz olursa ilaç kullanmaya da başlayabileceğini belirtmiştir.

Yapılan ilk görüşmenin ardından Bayan R. ile birlikte terapi hedefleri ele alınmış ve öncelik sıralaması yapılmıştır. Belirlenen terapi hedefleri şu şekildedir: “Yetersizim” düşüncesinden kurtulmak; yeterlilik sınavı ve tezi ile ilgili engel olarak ortaya çıkan kaygıdan kurtulmak; çevresindeki diğer insanların değerlendirmelerinin ne olacağını ve onların kendi hakkındaki düşüncelerini temel alarak hayatının kontrolünü kaybetmemeyi öğrenmek; var olan “anlamsız” korkularından (asansöre, metroya ve uçağa binememek gibi) kurtulmak. Ayrıca, Bayan R.’nin kaygı düzeyinin belirlenmesi ve duygu durumunun ölçümü için Beck Kaygı Envanteri ve Pozitif Negatif Duygulanım Ölçeği uygulanmıştır. Alınan skorlar, Bayan R.’nin orta düzeyde kaygı yaşadığını ve genel olarak hayattan keyif almadığını göstermekteydi. Bayan R. ile yapılan ikinci görüşme sonucunda herhangi bir bozukluk tanısı alacak düzeyde bir durum saptanmamıştır. Ancak, kaygı semptomlarının Bayan R.’nin yaşamında işlev kaybı yarattığı ve bunun dışında uykuda dişlerini gıcırdatma, stres kaynaklı baş ağrıları, vücudunda genel gerginlik hali ve bunun neden olduğu kas ağrıları gibi fiziksel sıkıntıları yaşamasına neden olduğu görülmüştür. Tüm bu nedenlerle, takip eden seanslarda gevşeme egzersizlerinin Bayan R.’ye öğretilmesi ve sistematik duyarsızlaştırma ile kaygı durumlarının ele alınması öncelikli hedefler olarak belirlenmiştir.

Bayan R. ile bir sonraki bölümde ayrıntılı bir şekilde ele alınacak olan gevşeme egzersizi haricinde “Durum-Duygu-Düşünce Formu” ile bilişsel çarpıtmaları ve düşünce hataları ele alınmış; alternatif düşünceler geliştirme, gerçekçi beklentiler oluşturma, problem çözme becerilerinin öğretilmesi ve uygulanması, zaman yönetimi becerileri geliştirilmiştir. Ayrıca ilerleyen seanslarda temel inançlarının oluşmasında etkili olan çocukluk yaşantıları ve Bayan R.’nin sağlıklı bir yetişkin olarak şimdiki hayatında nasıl bir tutum geliştirebileceği değerlendirilmiştir.

### **Gevşeme Egzersizi Uygulaması ve Sistemik Duyarsızlaştırma Örneği**

Bayan R. ile uygulanan gevşeme egzersizi eğitimi 6 basamaktan oluşmuştur. Bu bölümde öncelikli olarak bu 6 aşamalı eğitimi ile ilgili bilgiler verilecek, ardından Bayan R. ile yapılan uygulama anlatılacaktır.

Gevşeme eğitiminde her basamak bir seansta verilmektedir (McGuigan ve Lehrer, 1993). Eğer bir basamağın uygulaması hasta için zor gelirse, terapist birden fazla haftayı da aynı basamağın uygulamasına ayırabilir. Basamakların seanslarda uygulanmasında hastaya fizyolojik olarak kaygının yarattığı etkiler ve gevşemenin nasıl yapılacağı gösterilirken, seans içinde hastanın yaşadığı kaygılar bilişsel olarak da ele alınır ve kaygıya neden olan düşünceler, kaygı durumunda hastanın uyguladığı düşünce hataları da değerlendirilir. Gevşeme egzersizine başlamanın öncesinde hastaya ilk olarak diyafram nefesi alıp vermenin nasıl yapıldığı öğretilir. Gevşeme

uygulaması sırasında diyafram nefesinin kullanılması istenir (Lehrer ve Carr, 2007). Verilen gevşeme eğitiminin aşamaları şu şekildedir:

1. Aşama “Ger-Gevşet”: Bu aşamada hastaya vücudundaki farklı kas gruplarını öncelikli olarak germesi sonrasında da bu kas gruplarını gevşetmesi öğretilir. Seansta bu uygulama yapılırken 20 dk., 10 dk., 5 dk. ve 1 dk.’lık süreler ile kas gruplarının son noktaya dek gerilmesi ardından gevşetilmesi istenir.

2. Aşama “Sadece Gevşet”: Bu aşamada hastaya diyafram nefesi alıp verirken vücudundaki farklı kas gruplarını gevşetmesi öğretilir. Seansta uygulama yapılırken ilk haftadan farklı olarak hastadan öncelikli olarak germe davranışını yapması beklenmez. Doğrudan gevşeme davranışını gerçekleştirmesi beklenir.

3. Aşama “Nefes al komutu ile Gevşe”: Bu aşamada hastaya nefes al komutu ile birlikte vücudunu gevşetmesi öğretilir. Terapist hasta ile önceden kararlaştırarak hastanın imgelem yapmasını da isteyebilir. Bu noktada kişinin kendini huzurlu hissettiği bir yeri düşündüğü imgelemi yapıp yapmaması hastanın tercihine bırakılır. Ancak çoğu kişi uygulama sırasında bir imgelem hayal ederek daha iyi sonuçlar almaktadır.

4. Aşama “Hareket Halinde Gevşe”: Bu aşamada hastaya günlük hareketlerini gerçekleştirirken (örneğin yolda yürümek, oturmak) nefes alıp verirken vücudunu gevşetmesi öğretilir. Bu aşamada kişinin o anda yaptığı iş ile bağlantılı olmayan, kullanmadığı kaslarını nasıl gevşeteceğinin seans sırasında uygulamalı olarak öğretilmesi önem taşımaktadır.

5. Aşama “Her Harekette Gevşe”: Bu aşamada hasta ile gün içinde sık sık gerçekleştirdiği davranışlar belirlenir ve bu davranışlar (örneğin ruj sürmek, ellerini yıkamak gibi) her gerçekleştirildiğinde gevşemesi istenir.

6. Aşama “Kaygı Listesi ve Sistemantik Duyarsızlaştırma”: Bu aşamada terapist ve hasta, birlikte hastanın kaygı duyduğu belli bir durum üzerinden bir kaygı listesi oluşturulur. Sonrasında ise seans içinde her hafta bu kaygı hiyerarşisinin bir basamağı seansta imgelem ile canlandırılır ve hastanın kaygı düzeyinin düşmesi sağlanır. İmgelem çalışmasına başlanırken hastaya kaygılandığında bir işaret olarak parmağını kaldırması bilgisi verilmelidir. Eğer hasta kaygılandığında kaygının azalması sağlanamayacak olursa gözünü açması istenip bilişsel olarak hangi faktörlerin etkili olduğu incelenebilir (Tam olarak neden baş edemeyeceğini düşünüyor? Neler yapabilir? Düşünce hatası yapıyor mu? Nasıl baş edebilir?).

Gevşeme egzersizi uygulaması seanslarda gerçekleştirilmesinin dışında hastaya ev ödevi olarak da verilir. İlk aşamalarda hasta kendini daha iyi hissediyorsa egzersizi uzatarak da gerçekleştirebilir. Hastadan günde iki kere o hafta seansta uygulanan aşamanın gerçekleştirilmesi istenir. Hasta bir çizelge tutarak egzersiz öncesi ve sonrası gerginlik düzeyini, uygulama sırasındaki izlenimlerini kaydeder. Seanslarda bu çizelgenin üzerinden geçildikten sonra bir sonraki aşamaya geçilir. Kişinin egzersiz sonrasında gerginlik düzeyinin 100 üzerinden 20 – 30 seviyelerine düşmesi normal olarak değerlendirilir.

Gevşeme egzersizinin uygulamasındaki en önemli noktalardan biri hastanın aceleci davranmamasını sağlamaktır. Bu nedenle 6. aşamadan önce hastadan gevşeme egzersizini kaygı duyduğu durumlarda yapmaması istenir. Hasta eğer acele edecek ve kaygılandığı durumlarda gevşeme egzersizini yapmayı deneyecek olursa kaygısının azalması için gevşeyerek gerekli süreyi geçiremez sonuç olarak da bu egzersizin işe yaramadığı düşüncesini edinebilir. Bu durum sistemantik duyarsızlaştırma için de geçerlidir. Eğer hasta hiyerarşideki basamakları atlayarak kendi kendine uygulama yapmayı denerse olumsuz sonuçlarla karşılaşması olasıdır. Terapist bu bilgileri aklında tutmalı ve hastaya gerekli açıklamaları yaparak onu da bilgilendirmelidir. Hasta, beklemediği bir şekilde kaygılandığı durumlarda kalacak olursa ne yapacağı sorusunu terapiste yöneltebilir. Bu durumda hastaya böyle durumlarda kalacak olursa nefes egzersizini yapması ve dikkatini kendi kaygısından dış uyaranlara yönlendirmesi (durumun doğasına göre çevredeki

insanları incelemek, ağaçları saymak vb.) önerilebilir.

Bayan R. ile gevşeme egzersizi aşama aşama gerçekleştirilmiştir. Bayan R.'nin diyafram nefesini kullanmayı biliyor olması, evde yapması için verilen uygulama ödevlerini eksiksiz gerçekleştirmesi, uygulama aşamalarının her hafta bir aşama şeklinde gerçekleşmesini sağlamıştır. Gevşeme egzersizinin uygulanması sürecinde seanslarda ayrıca Bayan R.'nin aklından geçen otomatik düşünceler de ele alınmış, kaygı duyduğu durumlar ve hangi düşüncelerin baskın bir şekilde ortaya çıktığı belirlenmiştir.

6. aşamaya gelindiğinde, Bayan R. ile belirlenen hedef davranış olan asansöre binememe davranışı ile ilgili kaygı hiyerarşisi oluşturmuştur (bkn.Tablo 1.). Asansöre binememe davranışının sistematik duyarsızlaştırma için hedef davranış olarak belirlenmesi Bayan R. ile yapılan görüşmelerde kararlaştırılmıştır. Bayan R., hayatını olumsuz yönde en çok etkileyen kaygı durumu olarak asansör kullanamamasını göstermiş, benzer kaygı semptomlarının ortaya çıkmasına neden olan uçak veya metro kullanımının hayatındaki sıklığının asansör kullanımına göre daha az olması belirleyici olmuştur.

Kaygı hiyerarşisinin oluşturulması sırasında hasta ile ayrıntılı bir şekilde her basamağın üzerinden geçilmeli, eğer hasta ayrıntılı olarak basamakları oluşturamıyor ve sınırlı sayıda durumu örnek gösteriyorsa, hangi etmenlerin hasta için kaygı düzeyinin değişiminde etkili olabileceği değerlendirilmeli ve gerekli örneklendirmeler yapılarak ayrıntılı bir hiyerarşi oluşturulması sağlanmalıdır. Bu noktada yapılan görüşme ışığında, asansörde yalnız olmak/asansörün kalabalık olması; tanıdık olması/olmaması durumlarının Bayan R. için kritik olduğu görülmüştür. Bu durumlar ele alındığında, Bayan R.'nin düşüncesinin, yanında kendine güven veren tanıdıklarının olmasının ya da asansörde başkalarının olmasının asansörün bozulması halinde baş etmeyi kolaylaştırmada ve çözüm bulmada etkili olacağı şeklinde olduğu görülmüştür.

Elde edilen bu bilgiler terapinin ilerleyen seanslarında Bayan R.'nin kendisi ile ilgili inanışlarının ele alınması sırasında kullanılmıştır. "Yetişkin Bayan R." olarak kendi kendine yetebilmesi ve sorunlarına kendi kendine çözüm bulabilmesi konuları çalışılırken bir veri olarak sistematik duyarsızlaştırma sırasında tek başına olmasının kaygısının en yüksek olduğu durum olduğu, ancak bu durum ile baş etmeyi öğrendiği hatırlatılmış, benzer bir şekilde diğer durumlarda da tek başına nasıl baş edebileceği incelenmiştir.

Tablo 1. Bayan R. Asansöre Binme Kaygı Hiyerarşisi.

- 100: Tek başına
- 90: Kalabalık bir asansör/tanıdık yok/güven veren kimse yok
- 80: Güven vermeyen yabancı bir kişi var
- 70: Güven veren yabancı bir kişi var
- 60:Güven veren yabancı + kalabalık
- 50: Arkadaş + kalabalık
- 30: Erkek arkadaşı + kalabalık
- 20: Erkek arkadaşı
- 10: 1 arkadaş

Kaygı hiyerarşisi ilk basamaktan başlanarak her seansta bir basamak üste çıkılacak şekilde uygulanmıştır. Bayan R.'nin 20 sn. boyunca kendini rahatlamış hissettiği durumda bir sonraki basamağa geçilmiştir. Kaygı hiyerarşisi uygulanırken, Bayan R. ile ayda bir kez olmak üzere

gevşeme egzersizinin 1. aşaması seansta uygulanmıştır. Böylelikle vücudundaki kas gerginlik ve gevşeklik halinin arasındaki farkı algılamının Bayan R. için alışkanlık haline gelmesi sağlanmıştır. Ayrıca hafta boyunca Bayan R.'nin gerçek ortamlarda hiyerarşinin gelinen basamağını uygulaması ödevleri de verilmiştir. Sistematik duyarsızlaştırma sırasında Bayan R.'nin "Yetersizim" temel inancına paralel olarak sahip olduğu "Kendi kendime hiçbir şeyin üstesinden gelemem.", "Başkalarının yardımına muhtacım" gibi düşünceleri de ele alınmıştır.

## Sonuç

Bayan R. ile yapılan gevşeme egzersizi ve sistematik duyarsızlaştırma sonrasında Bayan R.'nin asansöre binmek ile ilgili kaygıları ortadan kalkmıştır. Bayan R., seanslar arasındaki sürelerde verilen ödevleri eksiksiz yerine getirerek bu egzersiz uygulamasını tamamen içselleştirmiştir.

Terapi hedefleri belirlenirken kaygı duyduğu tüm davranışları (asansöre binmek, metroya binmek, uçağa binmek) bildiren Bayan R., asansöre binme hiyerarşisi oluşturulurken "Bu bittikten sonra diğer durumlar için de böyle bir hiyerarşi oluştururuz değil mi? O davranışların da üzerinden geçeriz." şeklinde yorumlarda bulunmuştur. Ancak seanslarda gevşeme egzersizinin öğreniminden sonra, diğer durumlar için kendi kendine genelleme yapmayı başarmış ve seanslarda bu konuların tek tek sistematik duyarsızlaştırma ile ele alınmasına ihtiyaç duymamıştır. Örneğin, ilerleyen seanslarda Bayan R.'nin uçağa binmesini gerektiren bir durum ile karşı karşıya kalmasına rağmen, eğitimin ardından bu durum ile baş edebilmiştir. Sistematik duyarsızlaştırma tamamlandıktan sonra "Yetersizim" düşüncesinin ele alındığı seanslar sırasında uçağa binmesini gerektiren bir durumda Bayan R. ile seansta izleyebileceği stratejiler konuşulmuş, Bayan R. uçağa bindiğinde nefes egzersizi ve gevşeme egzersizi yapabileceğini ve dikkatini dışarıya yoğunlaştırmayı deneyebileceğini söylemiştir. Bir sonraki seansta uçağa binme deneyimi ele alınmış ve Bayan R.'nin baş edebildiğini görmesi ile kazançlarını genellediği görülmüştür.

Gözlemlenen bu gelişmeler, özellikle kaygı durumlarında hastalara gevşeme egzersizi öğretmenin önemini ortaya koymaktadır. Bu beceriyi edinmiş olmaları, hastaların terapiye ilişkin somut bir çıktıyı yaşamlarında gözlemlenmelerini ve buna bağlı olarak terapi sürecine karşı güvenlerinin artmasını sağlamaktadır. Bunun sonucunda da oluşan bu güven ile terapist ve hasta, hastanın kaygı duymasının altında yatan süreçleri daha kapsamlı bir şekilde ele alabilmektedir. Tüm bu nedenlerle terapistlerin gevşeme egzersizi uygulamayı öğrenmelerinin ve görüşmelerinde etkin bir araç olarak kullanmalarının terapi sürecine katkılı olacağına inanılmaktadır.

## Kaynaklar

- Beck, A. T., Emery, G., ve Greenberg, R. L. (2006). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Bir Bakış Açısı*. (çeviren: Veysel Öztürk), Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Dehghan-nayeri, N., ve Adib-Hajbaghery, M. (2011). Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: a non-randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 19(4), 194-200.
- Demir, B. ve Okanlı, A. (2013). Hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizi ve öfke eğitiminin öfke ifadelerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 227 – 233.
- Lehrer, P. ve Carr, R. (2007). Bölüm 4: Progresif Relaksasyon. (Ed: W. T. Roth) *Anksiyete Terapisi*. syf:117 – 152. Prestij Yayınları: İstanbul.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., ve Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC psychiatry*, 8(1), 41.
- McGuigan, F. J., ve Lehrer, P. M. (1993). *Progressive relaxation: origins, principles and clinical applications*.
- Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 83 – 92.
- Pluess, M., Conrad, A. ve Wilhelm, F. H. (2009). Muscle tension in generalized anxiety disorder: A critical review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders*. 1 – 11.
- TDK (2009). *Güncel Türkçe Sözcük* (10. Basım). Türk Dil Kurumu Yayınları: Ankara.
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi*, 6. 175–189.



**Summary:**  
**Using Relaxation Training in Anxiety: A Case Example**

Progressive muscle relaxation training is developed by Jacobson in 1938. In this training, patients are taught to tense and relax their muscles in different areas of the body (e.g. legs, arms, neck, face, etc.) in sequence. In anxiety disorders, physiological symptoms include muscle tension and for decreasing this tension, relaxation training is an effective strategy. In the present article, relaxation training is explained with the case of Miss R. Firstly, general information about Miss R. is given and her symptoms are explained. Secondly, the stages of relaxation training are summarized. Finally, the relaxation training and systematic desensitization procedures applied in the case of Miss R. are explained. All in all, relaxation training is an effective tool in therapy settings especially for anxiety problems.

**Keywords:** Anxiety, systematic dysensitization, relaxation training.