

## Vaka Çalışması

**Öfke Kontrol Sorununun Bilişsel ve Davranışçı Psikoterapisi: Bir Olgu Sunumu**Şule AYDIN<sup>1\*</sup>, Kuntay ARCAN<sup>2</sup><sup>1</sup> Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye<sup>2</sup> Maltepe Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**

bilişsel ve davranışçı terapi, öfke kontrolü, saldırgan davranışlar

**Öz**

Öfke bilişsel, duygusal ve fizyolojik bileşenlerden oluşan yaşantısal bir durumdur. Öfkenin işlevsel olmayan yollarla ifade edilmesi mesleki, sosyal, fiziksel ve yasal sorunların yaşanmasına neden olabilir. Öfkeyle ilgili zorlukların yaygınlığı ve yıkıcı sonuçları, bu zorlukların tedavisini önemli hale getirmektedir. Bilişsel ve Davranışçı Terapi (BDT), öfke kontrolünde yaygın olarak kullanılan etkili bir yaklaşımdır. Bu olgu sunumunda, öfke kontrol sorunu yaşayan 37 yaşında bir kadın danışanın, BDT yaklaşımıyla yürütülen 12 seanslık psikoterapi süreci aktarılmıştır. Öfke hakkında psiko-eğitim verilen danışandan öfkelenildiği durumlar için kayıt tutması istenmiştir. Bu sayede danışan öfke duygusuyla ilişkili belirtileri ve durumları fark etmiş, öfkelenebileceği durumlar için proaktif düzenlemeler yapmıştır. Öfkesi şiddetlendiğinde “dur-düşün-davran” sıralamasını izlemesi ve saldırgan davranışlarını kendisine “dur” komutu vererek ertelemesi sağlanmıştır. Öfkelenildiği zamanlardaki bilişsel çarpıtmaları tanımış ve düşüncelerini değiştirmeye başlamıştır. Değersiz olma inancını, hakkındaki olumsuzlukların bilinmemesi halinde yargılanmayacağı varsayımını, saygı görmesi gerektiği kuralını fark etmiş, bunların güncel sorunları ve baş etme stratejileriyle ilişkilerini kavramıştır. Ayrıca kişiler arası ilişkilerde hassasiyetinin yüksek olduğu konulardaki toleransı artmış, saldırgan davranışlar yerine kendini ben diliyle ortaya koymaya başlamıştır. Müdahalelerin sonucunda Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri'ne göre danışanın sürekli öfkesinde, öfkesini uygun olmayan biçimde ortaya koymasında ve bastırmasında azalma, öfkesini kontrol etmesinde artış gözlemlenmiştir. Literatürde öfke tedavisinde BDT'nin etkisine işaret eden çalışmalarla tutarlı şekilde, bu vakada kullanılan BDT tekniklerinin etkili olduğu gözlemlenmiştir.

**Abstract****Keywords:**

cognitive and behavioral therapy, anger control, aggressive behaviors

Anger is an experiential state and consists of cognitive, emotional, and physiological components. Maladaptive ways of anger expression may cause professional, social, physical, and legal problems. Prevalence and destructive consequences of anger-related problems increase the treatment importance of these problems. Cognitive and Behavioral Therapy (CBT) is an effective treatment option for anger control. In this case study, a 12-session CBT process of a 37-year-old female who suffered from anger management problems was presented. Psychoeducation about anger was provided and a record for anger-related situations was requested. The record helped the client to realize anger-related antecedents and situations, and to adjust herself proactively predicting her anger. She learned to follow “stop-think-act” order in angry times and to postpone aggressive behaviors by the self-given command of “stop”. She began to realize the cognitive distortions and to restructure her thoughts in the following sessions. Moreover, her awareness about the core belief of being worthless, the assumption about not self-disclosing to others in order to protect herself, or the rule of being respected increased and she realized the connection of these beliefs with her current problems and coping strategies. Besides, she began to be more tolerant in inter-personal relationships and to disclose her thoughts and feelings instead of aggressive behaviors. These interventions resulted in a decrease of trait anger, inappropriate anger expression, anger suppression, and in an increase of anger control as assessed by Trait Anger and Anger Expression Scales. In the present case CBT techniques were effective and consistent with the related CBT literature on anger management.

\* Sorumlu Yazar, Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu, Maslak Mahallesi, Taşyoncası Sokak, No: 1V ve No:1Y Sarıyer-İSTANBUL -Bina Kodu: 34481742.

e-posta: [uzmpskusuleaydin@gmail.com](mailto:uzmpskusuleaydin@gmail.com)

DOI: 10.31682/ayna.785789

Gönderim Tarihi (Received): 26.08.2020; Kabul Tarihi (Accepted): 21.10.2020

2148-4376

## Giriş

Öfke bilişsel, duygusal ve fizyolojik bileşenlerden oluşan yaşantısal bir durumdur. Koşullar (örn. kuyrukta beklemek), nesnelere (örn. çalışmayan bir bilgisayar), başkalarının davranışları (örn. eleştirilmek), kişinin kendi özellikleri ya da davranışları (örn. bir toplantıyı kaçırmak) gibi birtakım uyaranlar tarafından tetiklenebilir ve aç, stresli, hasta ya da yorgun olmak gibi çeşitli fiziksel veya duygusal faktörlerin etkisiyle şiddetlenebilir (Deffenbacher, 1999). Ayrıca öfke bir durumun aşağılanma, saldırı, engellenme, değer veya kural ihlali olarak algılanması gibi bilişsel değerlendirmelerle de ilgili olabilmektedir (Edmondson ve Conger, 1996). Öfkenin saldırganlık ile beraber bilişlerle ilişki olduğu ilgili araştırmaların sonucunda ortaya konulmuştur (Fives ve ark., 2011; Ford, 1991; Martin ve Dahlen, 2004).

Öfke, düşmanlık ve saldırganlık benzer çağrışımları olan ancak eş anlamlı olmayan terimlerdir. Öfke bir duygu, düşmanlık bir tutum, saldırganlık da bir davranış olarak ele alınmakta, öfkenin saldırganlık ve düşmanlığın altında yatan bir duygu, düşmanlığın bireyi saldırgan davranışlara yönlendiren bir tutum, saldırganlığın ise zarar verme niyetiyle gerçekleştirilen bir davranış olduğu ifade edilmektedir (Spielberger ve ark., 1995). Yapılan çalışmalar bu yapıların birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Ramirez ve Andreu, 2006; Spielberger ve ark., 1983). Öfke kontrolü için yapılan çoğu müdahalede öfke ve saldırganlık arasında bir ilişki olduğu varsayılır ve öfkeyi hedeflemenin saldırganlığı azaltacağı veya ortadan kaldıracığı öngörülür (Lee ve DiGiuseppe, 2018). Öfke ve saldırganlık arasındaki bağlantı, saldırgan davranışlardaki azalmanın öfkenin yatışmasıyla ilişkili olduğunun ortaya konulması ile desteklenmiştir (Novaco ve Taylor, 2015).

Doğası gereği sorunlu bir duygu olmayan öfkenin işlevselliğini kontrol edilebilirliği, yoğunluğu, sıklığı ve davranışsal sonuçları (kişi veya çevresi için sıkıntı teşkil edip etmediği) belirler (Howells ve Day, 2003). Kişi öfkesini işlevsel olduğu kadar (problem çözme, kendini ifade etme, atılganlık gibi), işlevsel olmayan (fiziksel, sözel, pasif saldırganlık gibi) yollarla da ifade edebilir (Deffenbacher ve ark., 1996). Öfkenin işlevsel olmayan yollarla ifade edilmesi mesleki, sosyal, fiziksel ve yasal sorunların yaşamasına neden olabilir (Del Vecchio ve O'Leary, 2004). Bilişsel ve Davranışçı Terapi (BDT), farklı psikolojik zorlukların tedavisinde etkili olduğu ortaya konmuş bir psikoterapi yaklaşımıdır (Hofmann ve ark., 2012). Bu yaklaşım öfkenin işlevsel olmayan yollarla ifade edilmesi sonucunda ortaya çıkan sorunların çözümünde de yaygın olarak kullanılmakta ve etkili olmaktadır (Lee ve DiGiuseppe, 2018). İlgili meta-analiz çalışmaları, öfke kontrolü kapsamında BDT'nin çocuklar (Beck ve Fernandez, 1998; Candelaria ve ark., 2012; Sukhodolsky ve ark., 2004), ergenler (Sukhodolsky ve ark., 2004), yetişkinler (Beck ve Fernandez, 1998; Del Vecchio ve O'Leary, 2004; Saini, 2009), adli vakalar

(Henwood ve ark., 2015), zihinsel yetersizliği olanlar (Nicoll ve ark., 2013), özel gereksinimli çocuklar (Ho ve ark., 2010) gibi çeşitli gruplar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

BDT öfke kontrolü kapsamında bilişsel, duygusal ve davranışsal unsurlara önem verir ve bunları içeren çeşitli müdahaleleri içerir. Bu kapsamda öfkelenilen durumlar ile ilgili farkındalığın artırılması, öfke ile ilgili olan duruma ya da öfke tepkisine müdahale edilmesi, öfkeyi şiddetlendiren işlevsiz ve çarpıtılmış biliş ve değerlendirmelerin stratejik ve alternatif olanlarla yeniden yapılandırılması, problem çözme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi gibi farklı yöntemler kullanılabilir (Deffenbacher, 1999). Reilly ve Shopshire'a (2014) göre öfkenin saldırganlıkla ifade edilmesi kişinin çeşitli durumlarda sorunu çözmek adına başvurduğu, kendisine tanıdık olan ve düşünmeden, tekrar tekrar gerçekleştirdiği bir alışkanlık haline gelmiş olabilmektedir. Bu sebeple kişinin öfke anındaki durum (trafiğin yoğun olması), fiziksel değişim (kalp atışının hızlanması, vücut ısısında artış gibi), düşünce (yavaşlatılıyorum, bekletiliyorum gibi) ve davranışlara (bağırarak, yumruk sıkarak gibi) ilişkin kayıt tutması yoluyla öfkelenildiği anlar ile ilgili farkındalığının artırılmasının önemli olduğunu ve bunun kişinin öfke anında saldırganlık dışındaki diğer başa çıkma stratejilerinden faydalanmasını sağlayacağını belirtmektedirler. Deffenbacher'a (1999) göre kontrolünü kaybetmeden ve olumsuz sonuçlarla karşılaşmadan önce kullanabileceği stratejiler geliştirilerek, kişinin öfke uyandıran durum ve tetikleyicilerden uzaklaşması sağlanabilir. Böylesi tetikleyicilerle karşılaşıldığında çözümünün ertelenmesi kullanılacak stratejiler arasında ifade edilebilir (Reilly ve Shopshire, 2014). Ayrıca kişinin öfke anındaki düşüncelerini fark etmesi, bu düşüncelerin gerçekçiliğini ve işlevselliğini sorgulaması da uzun vadede öfke kontrolünü sağlamasına yardımcı olacaktır (Deffenbacher ve Dahlen, 2000). Bunların yanı sıra saldırgan yöntemlerin yerine problem çözme, iletişim ve atılganlık becerilerinin geliştirilmesi ile çatışmanın daha iyi yönetilebilmesi amaçlanır (Fehrenbach ve Thelen, 1981).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APB, 2014) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5) aralıklı patlayıcı bozukluk, karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, yıkıcı duygular durumu düzenleyememe bozukluğu gibi birçok tanının kriterleri arasında öfke, kolay kızma, sinirlilik, saldırganlık gibi belirtiler yer almaktadır. İlgili zorlukların gerek yaygın olması gerekse bu zorlukların yıkıcı sonuçlarının ortaya çıkması öfke ile ilişkili zorlukların tedavisini önemli hale getirmektedir. Literatür incelendiğinde, ortaya konan etkisine (Hofmann ve ark., 2012) rağmen öfke sorununa yönelik BDT müdahalelerini içeren olgu sunumlarının kısıtlı olduğu gözlenmiştir. İlgili kaynaklar arasında bilişsel terapi (Dahlen, 2007), akılcı duygusal terapi (Hamberger ve Lohr, 1980), yetişkinle (Bistline ve Frieden, 1989; Novaco, 1977) ve çocukla uygulanan stres aşılama tedavisi (Spirito ve ark., 1981), BDT tekniklerini kullanılarak

öfke sorunu yaşayan çocukların başa etme becerilerini güçlendirme programı (Boxmeyer ve ark., 2007) örneklerini içeren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalardan bazılarının (Bistline ve Frieden, 1989; Hamberger ve Lohr, 1980) öfkelenilen durumlar ile ilişkili farkındalığın artırılması, öfke ile ilişkili duruma ve öfke tepkisine müdahale edilmesi, işlevsel olmayan çarpıtılmış bilişlerin yeniden yapılandırılması, problem çözme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi gibi BDT müdahalelerini bir arada içermedikleri, bazılarının ise (Novaco, 1977; Spirito ve ark., 1981) hem vaka formülasyonunun hem de tedavi sürecinin detaylarından ziyade kısa anlatımlara yer verdikleri göze çarpmıştır. Bu belirlemelerle birlikte bu çalışmada öfke sorunu yaşayan bir danışanın BDT kapsamında yürütülen psikoterapi sürecini faydalanılan müdahaleler ile birlikte literatürde yer alanlara kıyasla daha geniş kapsamda ve Türkçe dilinde bir olgu sunumu olarak aktarmanın, uygulamaya yönelik klinisyenler için faydalı bir örnek teşkil edebileceği düşünülmüştür. Bu kapsamda bilişsel çarpıtmaların tanıtılması, otomatik düşüncelerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve yeniden yapılandırılması, davranışsal egzersizlerin planlanması ve yürütülmesi, vaka formülasyonunun oluşturulması ve paylaşılması gibi BDT yaklaşımına ait pek çok temel uygulamaya (Beck, 2018) detaylı biçimde değinilmeye çalışılmıştır.

### **Olgu**

Danışan 37 yaşında, kadın ve bekarıdır. Bir lisede öğretmenlik yapmakta, aynı zamanda doktora öğrenimini sürdürmektedir. Danışanın önceden aldığı psikiyatrik bir tanı ve psikoterapi geçmişi bulunmamaktadır. Fibromiyalji rahatsızlığı olan danışan, tedavisi için Duxalta ilacı kullanmaktadır.

Anne, babası hayatta olan danışanın iki kız kardeşi vardır. Ailesi başka bir şehirde ikamet eden danışan yalnız yaşamaktadır. Sabırlı bir kadın olarak tanımladığı annesiyle iyi bir ilişkisinin olduğunu belirtmiştir. Babasını ise tam tersi sabırsız, öfkeli biri olarak tanıtmış ve babasının uzun yıllar yurtdışında yaşadığını, bu sebeple de ilişkilerinin kopuk olduğunu belirtmiştir. Danışanın aktardıklarından, çocukluğunda babasının fiziksel ve duygusal istismarına (danışana ve eşyalara yönelik zarar verme, bağırma, hakaret etme) ve ihmeline (gelişimi ve eğitimi ile ilgilenmeme) maruz kaldığı anlaşılmıştır. Babasının annesine yönelik fiziksel istismarı olmadığı ancak duygusal istismarın olduğu öğrenilen danışan, babasının istismarcı davranışları karşısında annesinin pasif kaldığını ifade etmiştir. Kardeşleriyle ilişkisini iyi olarak tanımlayan danışan, babasının kardeşlerine de şiddet uyguladığını ve kardeşlerinin de bu durum karşısında pasif kaldığını anlatmıştır.

Çocukluğunda sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bir ailede büyüdüğü anlaşılan danışan, ailesinin maddi durumu yeterli olmadığı için ilkokulda sınıf arkadaşları gibi

giyinemediğini, akranlarından daha kısa ve zayıf olduğunu, bu nedenlerle de kendisi ile diğerleri arasında büyük bir fark olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Bu farklılıkların o dönemler kendisinde öfke ve üzüntü yarattığını, bunun bir haksızlık olduğunu düşündüğünü, ağlayarak tepki verdiği zamanların olduğunu belirtmiştir. Lise yıllarında ailesi tarafından terk edildiği düşüncelerini ortaya çıkaran ve kendisini öfkelendiren ve üzen iki deneyimden bahseden danışan, bu deneyimlerinden ilkinin lise eğitimi sırasında ailesinden uzakta teyzesinde kalmasının, ikincisinin ise kendisi ile ilgili okul seçimi gibi önemli konularda kararların ailesi tarafından dayısına bırakılmasının olduğunu dile getirmiştir.

Danışan yakın arkadaşlık ilişkilerinin olduğunu, birinden hoşlandığını ama romantik ilişkisinin olmadığını anlatmıştır. Fotoğraf çekme hobisinden söz eden danışan, eğitim ve mesleki yaşamından dolayı yoğun bir şekilde çalıştığını söylemiştir.

Danışan değerlendirme görüşmesinde öfke kontrol sorunu, saldırganlık davranışı ve kendini ifade edememe şikayetleri dile getirmiştir. Öfkesini “aniden parlayan bir ateş” olarak betimlemiş ve öfkesinin çok kısa ama çok güçlü olduğunu belirtmiştir. Öfkelendiğinde fiziksel, sözel saldırganlık davranışlarının olduğunu (bağırma, kırıncı sözler söyleme, eşyaları itme gibi) aktarmıştır.

Şikayetlerini ve şikayetlerindeki değişimi değerlendirmeye yardımcı olması amacıyla 2. ve 12. seanslarda Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulanmıştır. Sürekli Öfke Ölçeği tek boyutludur ve ölçek üzerinden alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan ise 40’tır. Öfke İfade Tarzı Ölçeği öfke-içte (bastırılan öfke), öfke-dışa (işlevsel olmayan biçimde dışa vurulan öfke), öfke-kontrol (kontrol edilebilen öfke) alt boyutlarından oluşmaktadır. Her alt boyuttan alınacak minimum puan 8, maksimum puan ise 32’dir. Sürekli Öfke Ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke-içte alt boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin bastırıldığını, öfke-dışa alt boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kolay ifade edildiğini ve öfke-kontrol alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir (Özer, 1994). Danışanın ölçekler üzerinde aldığı ilk puanlar Sürekli Öfke Ölçeği için 29, öfke- içte alt boyutu için 14, öfke- dışa alt boyutu için 25, öfke-kontrol alt boyutu için ise 16 olarak belirlenmiştir.

Yakınmaları ve talebi göz önüne alınarak, tedavi hedefi danışan ile beraber “öfke kontrolünü arttırmak” olarak belirlenmiştir. Terapi süreci, bir üniversitenin klinik psikoloji doktora programının süpervizyon eğitimi kapsamında, 23 Şubat 2019 ile 18 Mayıs 2019 tarihleri arasında, BDT yaklaşımıyla yürütülmüştür. Danışan ile görüşmeler özel bir ofiste yapılmış olup, haftada bir sıklıkta 50 dakikalık seanslar şeklinde planlanmıştır. Danışanla toplam 12 seans gerçekleştirilmiştir. Süpervizyon süreci ve çalışmanın bilimsel yayın amaçlı kullanılabileceğine ilişkin danışanın yazılı onamı alınmıştır.

## **Terapötik Sürec**

### **Öfke Duygusunu Düzenlemesi ve Uygun Biçimde İfade Etmesi Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar**

Danışan ile yürütülen terapi sürecinin içeriğinin tanıtıldığı seans akışı Tablo 1’de sunulmuştur. Sürecin başlangıcında limbik sistem ve prefrontal korteksin işlevlerine değinerek öfkenin nasıl oluştuğu ve ne gibi durumlarda olumsuz etkilerinin olabileceği hakkında (Davies, 2017) psiko-eğitim verilen danışana 2. seansta BDT yaklaşımı (Beck, 1979) tanıtılmış, Durum- Düşünce- Duygu- Davranış ilişkisi ve otomatik düşünceler hakkında bilgi verilmiş, 3. seansta özellikle öfkelenildiği durumlar için ilgili düşünce ve davranışlarının kaydını tutması istenmiştir. Bu kayıt çalışması ile beraber başlangıçta danışanın öfkelenildiği durumların tanınması, öfkelenildiği zamanlarda ortaya çıkan fiziksel değişimlerin ve davranışların belirlenmesi, öfke duygusu ile ilişkili düşüncelerin ve bilişsel çarpıtmaların ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu çalışmadan ilerleyen zamanlarda, otomatik düşüncelerin sorgulanması ve alternatif düşüncelerin geliştirilmesi ile beraber danışanın başa çıkma stratejilerini ve inançlarını da kapsayan formülasyonun oluşturulmasında yararlanılması planlanmıştır.

Öz-izleme formunda kaydettiği notlar sonucunda danışanın öfke anında ellerinde titreme, mide ve baş ağrısı gibi fiziksel belirtilerinin ortaya çıktığı ve genellikle beklentilerinin karşılanmadığını, birileri tarafından eleştirildiğini veya espri konusu olduğunu düşündüğü durumlarda öfkesinin şiddetlendiği anlaşılmıştır. Öfke duygusu ile ilişkili belirtileri ve durumları tanımaya başlayan danışan ile 3. seansta “hisset-davran-düşün” sıralaması yerine “dur-düşün-davran” sıralamasını izleyebileceği konuşulmuştur. Öfkesinin şiddetlendiği zamanlarda ortaya çıkabilen saldırganlık davranışlarını kontrol edebilmesi için ise özellikle yukarıda ifade edilen fiziksel belirtilerinin ortaya çıkmaya başladığı zamanlarda “dur” komutu ile tepkisini ertelemesi üzerine anlaşılmıştır. Danışan süreç içerisinde üzerinde anlaşılan komutu beklentileri karşılanmadığı zamanlarda öğrencilerine bağırmadan önce, espri konusu olduğunu ya da eleştirildiğini düşündüğü sosyal ortamlarda surat asmak ya da ortamı terk etmek gibi terapi öncesi sıklıkla tekrarladığı bilinen davranışlardan önce uygulayabilmiş ve saldırganlık kapsamındaki tepkilerini çoğunlukla erteleyebilmiştir. Öz-izleme formu aracılığıyla fiziksel belirtiler ya da kişiler-arası ilişkilerde hassas olduğu konular gibi öfke duygusunun öncüllerini tanımaya başlaması, böylece terapi öncesinden farklı olarak öfkesinin daha az şiddetli olduğu zamanlarda kendisini kontrol etmeye çalışması, danışanın “dur” komutundan fayda görmesinde yardımcı olmuştur.

Tablo 1.

## Terapi Sürecinin Seans Akışı

Seans Sayısı	Seans İçeriği
1. Seans	Değerlendirme: tanışma, şikayetlerini öğrenme
2. Seans	Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri'nin uygulanması, Tedavi hedefinin belirlenmesi, Durum- Düşünce- Duygu- Davranış ilişkisi ve otomatik düşüncelerin tanıtılması, Öfke hakkında psikoeğitim verilmesi.
3. Seans	Öfke hakkında verilen psikoeğitime devam edilmesi, Öfke duygusu bağlamında "Dur" komutunun oluşturulması ve "dur-düşün-davran" sıralamasının önerilmesi, Kayıt formunun tanıtılması, ödev olarak belirlenmesi.
4. Seans	Otomatik düşüncelerin sorgulanması ve alternatifleriyle yeniden yapılandırılması.
5. Seans	Otomatik düşüncelerin sorgulanması ve alternatifleriyle yeniden yapılandırılmasına devam edilmesi, Davranışsal deneyin değerlendirilmesi ( <i>Yargılanmak, küçümsenmek ya da beğenilmemek gibi düşüncelerini minibüsteki yaşlı biri için yer isteyerek sınaması</i> ).
6. Seans	Otomatik düşüncelerin sorgulanması ve alternatifleriyle yeniden yapılandırılmasına devam edilmesi, Davranışsal deneyin değerlendirilmesi ( <i>Bir yakın arkadaşı ile romantik duygularını paylaşarak "beni yargırlar" düşüncesini sınaması</i> ).
7. Seans	Otomatik düşüncelerin sorgulanması ve alternatifleriyle yeniden yapılandırılmasına devam edilmesi, Öfkelenebileceği durumlar için yapabileceği proaktif düzenlemelerin belirlenmesi.
8. Seans	Otomatik düşüncelerin sorgulanması ve alternatifleriyle yeniden yapılandırılması, Öfkelenebileceği durumlar için yapabileceği proaktif düzenlemelerin belirlenmesine devam edilmesi, Etkili iletişim becerilerinin tanıtılması.
9. Seans	Otomatik düşüncelerin sorgulanması ve alternatifleriyle yeniden yapılandırılmasına devam edilmesi, İletişim becerilerine yönelik modelleme, canlandırma egzersizi uygulanması ve davranışsal deneyin planlanması ( <i>Kızgın olduğu arkadaşına duygu ve düşüncelerini ifade etmesi</i> ), Ara inançların değerlendirilmesi ( <i>Eleştirilmemeliyim, saygı görmeliyim, otorite kurmalıyım</i> ) ve değersizlik temel inancıyla ilişkilerinin ele alınması.
10. Seans	Otomatik ve alternatif düşüncelerin gözden geçirilmesi, Ara inançların ele alınmaya devam edilmesi ( <i>Hakkımdaki olumsuzluklar bilinmezse yargılanmam, değer verilmeyen insanlar hakkında olumsuz şeyler düşünülür</i> ).
11. Seans	Otomatik ve alternatif düşüncelerin gözden geçirilmesi, İletişim becerilerine yönelik modelleme, canlandırma egzersizi ve davranışsal deneyin planlanması ( <i>Çatışma yaşadığı bir arkadaşına duygu ve düşüncelerini ifade etmesi</i> ), Ara inançların ele alınmaya devam edilmesi ( <i>Hakkımdaki olumsuzluklar bilinmezse yargılanmam, değer verilmeyen insanlar hakkında olumsuz şeyler düşünülür</i> ).
12. Seans	Ölçeklerin tekrar uygulanması, Sonlandırma.

Saldırganlık tepkilerini ertelemesinin yanı sıra danışanın öfkelenebileceği durumları öngörmesi ve bunlar için proaktif olarak önceden gerekli düzenlemeleri yapabilmesi de 7. ve 8. seanslarda gündeme alınmıştır. Bu kapsamda öğrencilerinin derslerde gürültü yapmaları, sınav notlarına veya sorularına itiraz etmeleri, ders materyallerini getirmemeleri gibi mesleki yaşamında beklentilerinin karşılanamayabileceği durumlar için önceden yapılabilecekler danışan ile birlikte ayrıntılandırılmıştır. Dönem başlarında öğrencilere ders akış planının yazılı olarak sunulması ya da sınavlara dahil olan konuların tanıtılması, ders materyallerinin uygun biçimde derslere getirilmesinin ders değerlendirilmesine dahil edilmesi gibi önlemler bu kapsamda tartışılmış ve not edilmiştir.

Terapi süreci içerisinde danışanın öfkesini ve saldırganlık davranışlarını kontrol etmesinde özellikle otomatik düşünceleri üzerindeki çalışmalardan faydalandığı gözlenmiştir. Bahsedilen otomatik düşünce çalışmaları 4. seanstan itibaren uygulanmıştır. Danışan otomatik düşüncelerinin öfkesini arttırmadaki etkisini fark etmiş ve bu tür düşüncelerinin geçerliğini ve işlevselliğini sorgulamayı öğrenmiş, bu sorgulamalar ile birlikte alternatif düşünceler üretmeye başlayabilmiştir. Tuttuğu kayıtlardan danışanın zorunluluk ifadeleri (*insanlar hakkımda olumsuz bir şey düşünmemeli, bana saygısızlık yapılmamalı*), zihin okuma / kişiselleştirme (*benden hoşlanmadığı için böyle davranıyor, beni sevmediği için çalışmamla ilgilenmiyor*) ve falcılık (*bunu önemsemeyecek, beni yargılayacak*) bilişsel çarpıtmalarının öne çıktığı belirlenmiştir. Ayrıca yine bu kayıtlardan beklentilerinin karşılanmadığını, eleştirildiğini veya espri konusu olduğunu düşündüğü durumlarda öfkesinin şiddetlendiği anlaşılan danışanın bu durumlarla baş etmede küsme, ortamı terk etme, surat asma, iletişimden kaçınma gibi pasif saldırgan olarak değerlendirilen davranışlarının belirgin olduğu izlenmiştir. Danışanın tuttuğu ve üzerinde çalışılan düşünce kayıtlarının bazı örnekleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Sürecin ilerleyen aşamalarında (8., 9. ve 11. seanslarda) danışanın öfkelenmediği zamanlarda yukarıda tanımlanan pasif saldırgan davranışları yerine daha etkili olabilecek iletişim becerilerini geliştirerek kendini ifade etmesi ve yaşadığı çatışmaları çözebilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda ben dili kullanarak duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesine yönelik seans içerisinde modelleme ve canlandırma egzersizleri yapılmıştır. Bir arkadaşı ile yaptıkları seyahatte beklediği ilgiyi göremediğini düşündüğü için öfkelenmediği, alındığı ve arkadaşıyla çatışma yaşadığı gündeme gelen danışan ile yapılan canlandırma çalışması ifade edilen egzersizlerden birinin örneğini oluşturmuştur. Arkadaşıyla yaşadığı çatışmada “*Senin yüzünden seyahatimiz kötü geçti, neden bana kötü davranıyorsun?*” gibi suçlayıcı ifadeler



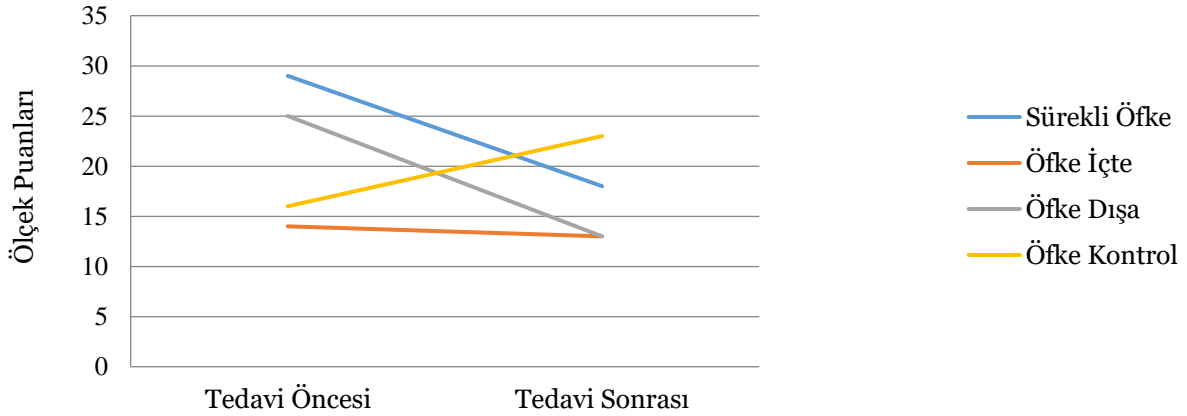
Tablo 2.

## Danışanın Öfkelenildiği Durumlar İçin Öz-İzleme Kaydı

Durum	Otomatik Düşünce	Duygu	Davranış	Alternatif Düşünce
Uyarılarına rağmen öğrencilerinin sınıfta konuşmaya devam etmeleri	Bana saygısızlık yapılmamalı.	Öfke	Bağırarak, azarlamak	Kendi aralarında konuşmaları bana saygısızlık yapıldığı anlamına gelmeyebilir. Aralarında çözmeye çalıştıkları bir meseleleri olabilir.
Öğrencilerinin derse eksik malzemeyle gelmeleri	Dersi ve beni önemseselerdi derse hazır gelirlerdi.	Öfke	Bağırarak, azarlamak	Beni tamamen önemsemediklerini düşünmek için bu örnek yeterli değil, önemsediklerini gösteren davranışlarının olduğunu biliyorum.
Hazırladığı bildiri üzerinde çalışmalarını için hocasının kendisini araştırma görevlisine yönlendirmesi	Bu resmen emeğime saygısızlık! Beni önemsemiyor.	Öfke	Araştırma görevlisinden yardım istememek	Yaptığım işi geliştirmem gerektiğine yönelik görüşler, emeğime saygısızlık yapıldığı anlamına gelmez. Araştırma görevlisinin kendisine kıyasla bana daha fazla yardımcı olabileceğini düşünmüş olabilir.
Hoşlandığı kişinin kendisine “elitist” demesi	Beni küçümsüyor. Benden hoşlanmadığı için böyle davranıyor.	Öfke	Küsmek, surat asmak, kaş çatmak, ortamdan ayrılmak	Esprî yapmak ya da eğlenmek ve benimle böylece iletişim kurmak için bunu demiş olabilir.
Doktora öğrencisi kısaltmasını yanlışlıkla doktor öğretim üyesi olarak kısaltması üzerine hocasının “ne zaman doktorayı bitirdin?” demesi	Beni aşağılıyor.	Öfke	Surat asmak, iletişimini sınırlandırmak	Düzeltilmem için hatamı söylüyor, alınganlık yapıyorum.

kullandığı, kendi duygu ve düşüncelerini açmadığı anlaşılmıştır. Seans-İçi yapılan çalışmada gündeme alınan bu durumla ilgili danışanın ihtiyaç, duygu ve düşüncelerine ulaşması sağlanmış, surat asmak ya da suçlamak yerine çatışmayı çözebilmesi için arkadaşı ile böylesi bir durumda yapabileceği alternatif konuşma canlandırılmıştır. “*Gittiğimiz yerde seninle daha iyi vakit geçirmek istiyordum, bunu yaşayamamak beni hayal kırıklığına uğrattı ve üzüldüm*” şeklinde kendini ifade etmesinin gerçek ihtiyaç, düşünce ve duygularını iletmesi ve kendisini daha yapıcı bir biçimde ortaya koyması açısından işlevsel olacağı konusunda uzlaşılmıştır. Danışan ifade edilen seansın ardından arkadaşına gerildikleri için hayal kırıklığı ve üzüntü yaşadığını aktaran bir konuşma yapmış ve aralarındaki çatışma çözülmüştür. Bu bağlamda gündeme alınan bir başka çalışmada ise danışan kendisine mesafe aldığını düşündüğü için kızgın olduğu bir arkadaşına duygu ve düşüncelerini ifade etmeye karar vermiştir. Konuşmanın akışı ve içeriği seansta canlandırılmış, danışanın tercihi gözetilerek arkadaşı yalnızken ya da tanıdığı kişilerle birlikte onunla konuşması, eğer tanımadığı kişiler ile birlikte ise konuşma talebinde bulunmaması yönünde davranışsal bir egzersiz yapılandırılmıştır. Konuşma beklentisi reddedilir ya da ertelenirse arkadaşına ne zaman müsait olacağını soracağı ve o sırada oluşması muhtemel herhangi bir otomatik düşünceyi gözden geçireceği detaylı bir biçimde planlanmıştır. Egzersizi uygulayan danışan arkadaşına mesafeli oldukları için üzgün olduğunu aktarmış, arkadaşı tarafından olumlu karşılandığını ve kendini ifade ettiği için rahatladığını belirtmiştir. Bu egzersizle birlikte danışan saldırganlık baş etme stratejisi yerine duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı bulmuştur. Ayrıca uygulanan bu egzersizlerin danışanın kendini açarak iletişim kurduğunda, yargılanacağı ya da küçümseneceği yönündeki düşüncelerini test etmesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Öfke duygusunu düzenlemesi ve uygun biçimde ifade etmesi çerçevesinde yapılan tüm bu çalışmaların etkisini değerlendirmek amacıyla şikayetleri doğrultusunda 2. seansta ve 12. seansta uygulanan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeklerinden danışanın aldığı puanlar Şekil 1’de sunulmuştur. Uygulanan ölçeklerin sonuçları incelendiğinde danışanın ölçekler üzerinde aldığı son puanlar Sürekli Öfke ölçeği için 18, öfke- dışı alt ölçeği için 13, öfke- içte alt ölçeği için 13, öfke- kontrol alt ölçeği için ise 23 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar danışanın sürekli öfkesinde 11, öfkesini uygun olmayan biçimde ortaya koymasında (öfke-dışa) 12 ve öfkesini bastırmasında (öfke-içte) 1 puan azalma, öfkesini kontrol etmesinde ise 7 puan artış olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, danışanın öfke kontrolünün gelişmeye ve öfkesini daha az yıkıcı biçimde ortaya koymaya başladığı doğrultusunda oluşan klinik gözlemi desteklemesi bakımından önemli bulunmuştur.



Şekil 1. *Tedavi Öncesi ve Sonrasında Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeklerindeki Değişim*

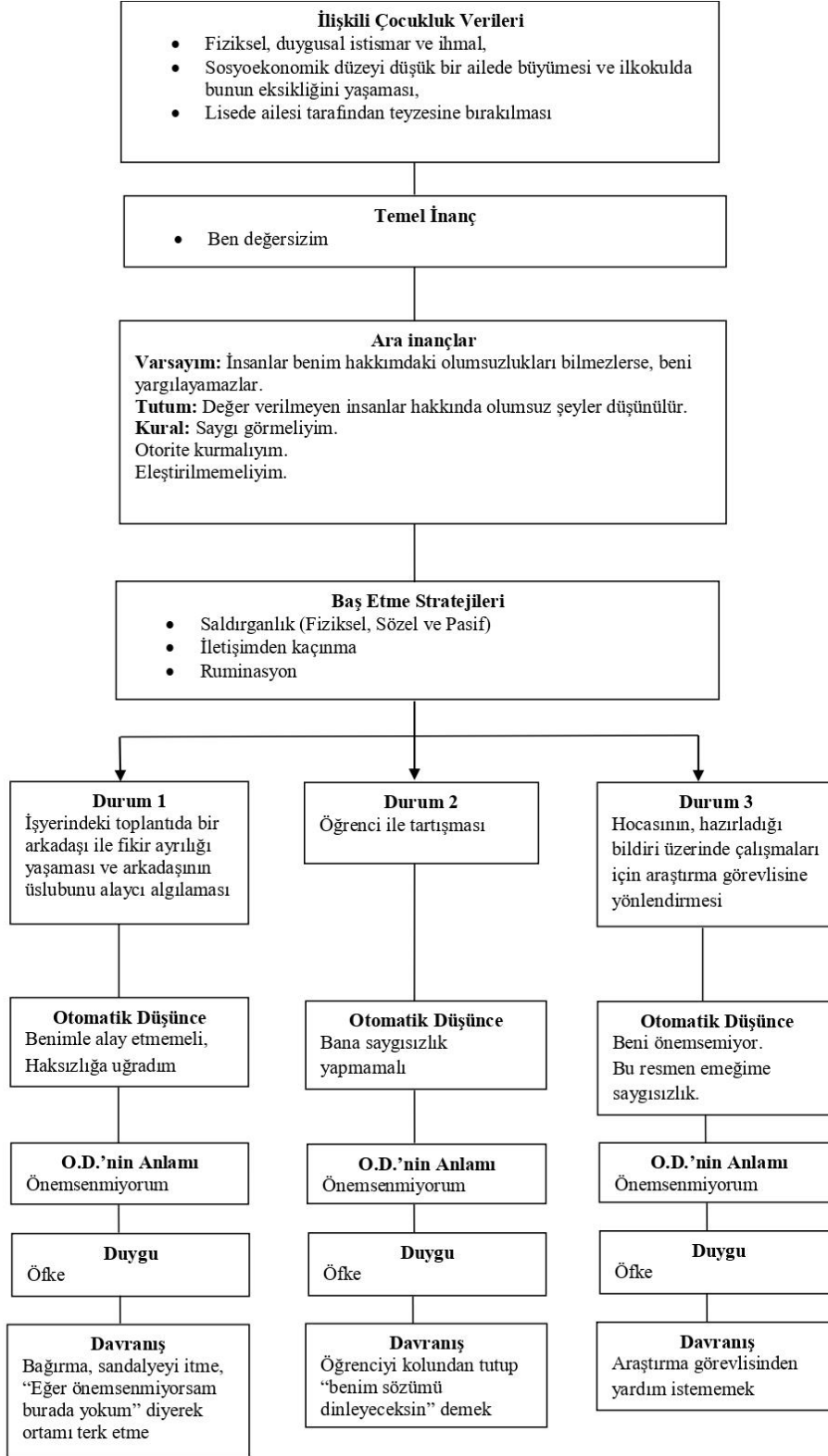
### **Vaka Formülasyonu Kapsamında Belirlenen İnançlar ve Bu Çerçeve Yapılan Çalışmalar**

Olgu, formülasyonu açısından değerlendirildiğinde gerek öz-izleme kaydı gerekse seans gündemi içeriği göz önünde bulundurularak danışanın “Saygı görmeliyim”, “Diğerleri üzerinde otoritem olmalı”, “Eleştirilmemeliyim” kurallarının, “Değer verilmeyen insanlar hakkında olumsuz şeyler düşünülür” tutumunun ve “Hakkımdaki olumsuzluklar bilinmezse yargılanmam” varsayımının olduğu ve bu ara inançlarının değersizlik temel inancına işaret edebileceği hipotez edilmiştir. Babasının fiziksel, duygusal istismarına ve ihmeline maruz kalmasının, akranlarına kıyasla sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bir ailede büyümesinin, ergenlik döneminde teyzesine bırakılmasının ve bu dönemde kendisi ile ilgili önemli kararlarda danışanın fikrinin sorulmamasının ve ebeveynlerinin inisiyatif kullanmamasının bu formülasyonda önemli yaşam deneyimleri olarak not edilebileceği düşünülmüştür. Saygısızlık yapıldığı, aşağılandığı gibi otomatik düşünceleri kapsamında önemsenmediğini aklına getiriyor olabileceği üzerine uzlaşılardan danışanın böylesi zamanlarda değersizlik inancının tetiklenebileceği ve fiziksel, sözel ya da pasif saldırganlık (küsmek, surat asmak, ortamı terk etmek, iletişimden kaçınmak gibi) ve ruminasyon yoluyla bu inancı ile baş etmeye (kendisini korumaya) çalışıyor olabileceği konuşulmuştur. Paylaşıldığında danışan tarafından da makul bulunduğu ifade edilen vaka formülasyonunun ayrıntıları Şekil 2’de sunulmuştur.

Vaka formülasyonunun paylaşılmasıyla birlikte danışan eleştirilmeye, espi konusuna olmaya ve hakkında olumsuz bir şey düşünülmesine yönelik toleransının düşük olduğunu ve

bu tip durumlarda değersiz olduğunu düşündüğünü fark etmiştir. Böylece başlangıçta temel şikâyet konusu olan öfke duygusunun arka planında değersizlik inancıyla ilişkili üzüntü ve hayal kırıklığı duygularının olabileceği seanslarda gündeme gelmiştir. Belirtilen kapsamda yürütülen bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları neticesinde “Herkes gibi ben de eleştirilebilirim.”, “Hakkımda yapılan eleştirilerden kendimi geliştirmek için faydalanabilirim.”, “Hakkımda espri yapılması, benimle iletişim kurulmak istendiğine işaret ediyor olabilir.”, “Kimsenin benim hakkımda olumsuz bir şey düşünmemesi gerçekçi bir beklenti değil.”, “Hakkımda olumsuz şeyler düşünülmesine fazla önem veriyor olabilirim.”, “Eleştirilmem ya da hakkımda espri yapılması zorunlu olarak bana değer verilmediği anlamına gelmeyebilir.” gibi alternatif ara-inançlar gündeme gelmiş, danışan bunları benimseme konusunda esneklik göstermeye başlamıştır. İfade edilen esnekliğin, danışanın temel şikâyeti olan öfke kontrolü ile ilgili zorlukların, süreç içerisinde kontrol edilmesinde yardımcı olduğu gözlenmiştir.

Ara-inançlarını esnetmesine yönelik olarak yapılan seans-İçi çalışmaların yanı sıra bu inançlarını test etmesi ve kendisini daha sık ve açık biçimde ortaya koyması amacıyla danışanın seans-dışında gerçekleştirmesi üzerine 5. ve 6. seanslarda çeşitli davranışsal egzersizler de planlanmıştır. Bu kapsamda romantik olarak ilgilendiği bir arkadaşına kendi ifadesi ile “yan gözle baktığı” için suçluluk hissedenden (İlgili otomatik düşünce: “Arkadaşımın yakınlığımı farklı yorumluyorum, bu yaptığım ayıp.”) ve bunu diğer arkadaşları öğrenirlerse yargılanacağını düşünen danışan (İlgili ara inanç: “Hakkımdaki olumsuzluklar bilinmezse yargılanmam.”), başka bir yakın arkadaşı ile romantik duygularını paylaşmış ve böylece “beni yargırlarlar” düşüncesini sınamıştır. Duygularını anlattığı yakın arkadaşının, kendisini yargılamadığını ve “zaten onları yakıştırdığını” belirterek bu duruma sevindiğini gözlediğinde falcılık bilişsel çarpıtması yaptığını fark etmiştir. Bu egzersiz danışanı “Anlattıklarım anlaşılabilir.” düşüncesini benimseye daha fazla yaklaştırmış ve kendisini ortaya koymakla ilgili kaygısının azalmasına yardımcı olmuştur. Ayrıca bu çalışma ayıp etme ve yargılanma içerikli ruminasyon baş etme stratejisi yerine duygu ve düşüncelerini ifade etme davranışını teşvik etmesi açısından da faydalı olmuştur. Benzer bir başka çalışmada toplu taşımadaki gibi kalabalık ortamlarda yargılanmak, küçümsemek ya da beğenilmemek gibi düşüncelerinden dolayı çekingen davranan danışan, sesli bir şekilde minibüsteki yaşlı biri için yer istemiştir. Bu davranışının sonucunda insanların onu küçümseyeceği veya yargılayacağı düşüncesine inancı ve ilişkili kaygısı azalmıştır. Kaçınma baş etme stratejisi yerine, yaşlı biri için yer isteyerek kendisini ifade etmek ve sonuçlarını gözlemek için bir olanak daha bulmuştur. Bu tür davranışsal çalışmalar danışanın kendisini ortaya koymak konusundaki cesaretini arttırmış ve kaçınmalarını azaltmıştır.



Şekil 2. Vaka Formülasyonu

## **Sonuç**

Tedavi sonrasında danışan, öfkesini ve kendisinde öfke yaratan durumları fark etmeye, saldırganlık tepkisini kontrol edebilmeye başlamıştır. Otomatik düşüncelerini tanıdıkça bunların yerine daha geçerli ve işlevsel alternatif düşünceler geliştirebilme ve bu stratejik değerlendirmeyi öfkelenildiği zamanlarda yapabilme konularında dikkat çekici bir gelişim göstermiştir. Özellikle önemsenmeme, aşağılanma, küçük düşürülme, yargılanma içerikli düşüncelerindeki zorunluluk ifadeleri, kişiselleştirme, zihin okuma, falcılık gibi bilişsel çarpıtmaları tanıması, bu düşüncelerini yeniden düzenlemesini kolaylaştırmıştır. Böylece kişiler arası ilişkilerde hassasiyetinin yüksek olduğu hakkında olumsuz bir şey düşünülmesi, eleştirilmesi, kendisine yönelik espri yapılması gibi konulardaki toleransı artmıştır. Bu değişimlere yaşadığı durumlar karşısında küsmek, surat asmak, alınmak, ortamı terk etmek, iletişimden kaçınmak gibi pasif saldırgan davranışlar yerine ben dili ile duygu ve düşüncelerini daha fazla ortaya koyma davranışları eşlik etmeye başlamıştır. Tüm bunlarla birlikte fibromiyalji rahatsızlığından dolayı ağrıları olan danışan, ağrılarının stres ile tetiklendiğini ve öfkesini daha iyi yönetebildiği için ağrılarında da azalma olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuç literatürdeki, öfke ve ağrı arasındaki ilişkiye dikkat çeken araştırma bulgularıyla tutarlıdır (Gelkopf, 1997; Kerns ve ark., 1994; Suinn, 2001).

Literatürde öfke tedavisinde BDT'nin etkisinden bahseden çalışmalarla (Lee ve DiGiuseppe, 2018) tutarlı bir şekilde, BDT yaklaşımı ile tedavisi yürütülen bu vakada kullanılan tekniklerin etkili olduğu gözlemlenmiştir. İlgili ölçeklerle değerlendirildiğinde de danışanın öfkesinin, öfkesini uygun olmayan biçimde ortaya koymasının ve bastırmasının azaldığı, öte yandan öfkesinin şiddetlendiği zamanlardaki davranış kontrolünün ise arttığı ortaya koyulmuştur. Otomatik düşüncelerini tanıma, bu düşüncelerdeki çarpıtmaları fark etme ve bunların yerlerine daha geçerli ve işlevsel olanları koyabilmenin danışanın fayda gördüğü tekniklerin başında geldiği gözlenmiştir. Öfke duygusu ile ilişkili belirtileri, durumları ve davranışları tanıdıkça, “hisset-davran-düşün” sıralamasının yerini “dur-düşün-davran” sıralaması almış, bu değişim danışanın öfkelenildiği zamanlardaki davranışlarının kontrolünü arttırmıştır. Kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan çatışmalı konulardaki duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını fark etmesinin sağlanması, bunları ortaya koymasından kaçınmasına neden olan yargılanma eksenindeki endişelerine odaklanılması ve bu endişelerini test edebileceği egzersizler planlanması danışanın fayda gördüğü diğer BDT müdahaleleri kapsamında öne çıkmıştır. Başlangıçta şikayetçi olduğu öfke duygusu ve beraberindeki saldırgan davranışları, danışanın kişiler-arası ilişkilerde beklentilerini ve ihtiyaçlarını tanımaya başlaması için bir fırsat oluşturmuştur. Bu beklenti ve ihtiyaçlarını ifade etmeye başlamasıyla birlikte kendisini

ortaya koymak konusundaki özgüveninin arttığı ve daha tatmin edici ilişkiler yaşamaya başladığı gözlenmiştir.

Terapi sürecinde danışan ile tedavi hedefi ve uygulanacak yöntemler konusunda terapötik ittifak sağlanmıştır. Danışanın tedavi süresince kendini açabildiği, uyumlu davrandığı ve değişim motivasyonunun yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan görüşmeler süresince çalışma çerçevesine yönelik bir ihlali söz konusu olmamış, planlanan seans zamanlarına sadık davranmıştır. İş birliğine açık tutumunun terapötik sürece olumlu etkisinin olduğu ve danışanın değişimini kolaylaştırıp hızlandığı düşünülmüştür. Bu sonuç literatürde öfke tedavisinde terapötik ittifakın önemini vurgulayan görüşlerle tutarlılık göstermektedir (Deffenbacher, 1999).

Bu olgu sunumunda, öfke kontrol sorunu yaşayan bir danışanın BDT kapsamında yürütülen psikoterapi süreci, faydalanılan müdahaleler ile birlikte aktarılmaya çalışılmıştır. Bilişsel çarpıtmaların tanıtılması, otomatik düşüncelerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesi, davranışsal egzersizlerin planlanması, vaka formülasyonunun oluşturulması gibi BDT yaklaşımına ait pek çok temel uygulamadan (Beck, 2018) kısa sayılabilecek bir sürede nasıl faydalanılabileceğinin ortaya koyulması bakımından, çalışmanın aktarılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür. Burada anlatılanları çeşitlendirmek için farklı tetikleyicilere, bilişlere, davranışlara sahip öfke kontrol güçlüğü yaşayan kimselerin BDT kapsamındaki süreçleri gelecek çalışmalarda sunulabilir. Bunlarla beraber daha yıkıcı nitelikte saldırganlık davranışları olan, iş birliğine kapalı veya öfke kontrolü güçlüklerine farklı sorunların eşlik ettiği olguların sunumları, klinisyenlere çalışmalarında yol gösterecektir.

### Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: Beşinci Baskı (DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği (2013).
- Beck, A., T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Boston: International University Press.
- Beck, J. S. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi*. (M. Şahin, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık (1995).
- Beck, R. ve Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22(1), 63-74.
- Bistline, J. L. ve Frieden, F. P. (1984). Anger control: A case study of a stress inoculation treatment for a chronic aggressive patient. *Cognitive Therapy and Research*, 8(5), 551-555.
- Boxmeyer, C. L., Lochman, J. E., Powell, N., Yaros, A. ve Wojnaroski, M. (2007). A case study of the Coping Power program for angry and aggressive youth. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(3), 165-174.
- Candelaria, A. M., Fedewa, A. L. ve Ahn, S. (2012). The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: A meta-analysis. *School Psychology International*, 33(6), 596-614.
- Dahlen, E. R. (2007). Cognitive therapy for clinically dysfunctional anger: A case study. *Clinical Case Studies*, 6(6), 493-507.
- Davies, W. (2017). *Öfke ve tahammülsüzlük*. (D. Günküt, Çev.) İstanbul: Kuraldışı Yayınları (2000).
- Deffenbacher, J. L., Dahlen, E. R., Lynch, R. S., Morris, C. D. ve Gowensmith, W. N. (2000). An application of Beck's cognitive therapy to general anger reduction. *Cognitive therapy and Research*, 24(6), 689-697.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S. ve Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behaviour Research and Therapy*, 34(7), 575-590.
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55(3), 295-309.
- Del Vecchio, T. ve O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 15-34.
- Edmondson, C. B. ve Conger, J. C. (1996). A review of treatment efficacy for individuals with anger problems: Conceptual, assessment, and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 16(3), 251-275.
- Fehrenbach, P. A. ve Thelen, M. H. (1981). Assertive-skills training for inappropriately aggressive college males: Effects on assertive and aggressive behaviors. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 12(3), 213-217.
- Ford, B. D. (1991). Anger and irrational beliefs in violent inmates. *Personality and Individual Differences*, 12(3), 211-215.
- Fives, C. J., Kong, G., Fuller, J. R. ve DiGiuseppe, R. (2011). Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 35(3), 199-208.
- Gelkopf, M. (1997). Laboratory pain and styles of coping with anger. *The Journal of Psychology*, 131(1), 121-123.



- Hamberger, K. ve Lohr, J. M. (1980). Rational restructuring for anger control: A quasi-experimental case study. *Cognitive Therapy and Research*, 4(1), 99-102.
- Henwood, K. S., Chou, S. ve Browne, K. D. (2015). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management. *Aggression and Violent Behavior*, 25(2), 280-292.
- Ho, B. P., Carter, M. ve Stephenson, J. (2010). Anger management using a cognitive-behavioural approach for children with special education needs: A literature review and meta-analysis. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57(3), 245-265.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T. ve Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.
- Howells, K. ve Day, A. (2003). Readiness for anger management: Clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, 23(2), 319-337.
- Kerns, R. D., Rosenberg, R. ve Jacob, M. C. (1994). Anger expression and chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 17(1), 57-67.
- Lee, A. H. ve DiGiuseppe, R. (2018). Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology*, 19(1), 65-74.
- Martin, R. C. ve Dahlen, E. R. (2004). Irrational beliefs and the experience and expression of anger. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22(1), 3-20.
- Nicoll, M., Beail, N. ve Saxon, D. (2013). Cognitive behavioural treatment for anger in adults with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(1), 47-62.
- Novaco, R. W. (1977). Stress inoculation: A cognitive therapy for anger and its application to a case of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(4), 600.
- Novaco, R. W. ve Taylor, J. L. (2015). Reduction of assaultive behavior following anger treatment of forensic hospital patients with intellectual disabilities. *Behaviour Research and Therapy*, 65(1), 52-59.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Ramirez, J. M. ve Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity) Some comments from a research project. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(3), 276-291.
- Reilly, P. M., ve Shopshire, M. S. (2014). Anger management for substance abuse and mental health clients: A cognitive behavioral therapy manual. *Journal of Drug Addiction, Education, and Eradication*, 10(1/2), 199.
- Saini, M. (2009). A meta-analysis of the psychological treatment of anger: Developing guidelines for evidence-based practice. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 37(4), 473-488.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S. ve Crane, R. S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. *Advances in Personality Assessment*, 2(1), 159-187.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C. ve Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18(3), 207-232.

- Spirito, A., Finch Jr, A. J., Smith, T. L. ve Cooley, W. H. (1981). Stress inoculation for anger and anxiety control: A case study with an emotionally disturbed boy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 10(1), 67-70.
- Suinn, R. M. (2001). The terrible twos- anger and anxiety: Hazardous to your health. *American Psychologist*, 56(1), 27.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H. ve Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 247-269.

## **Cognitive Behavioral Psychotherapy of Anger Management Problem: A Case Study**

### **Summary**

#### **Introduction**

Anger consists of cognitive, emotional, and physiological components (Deffenbacher, 1999). Since both anger-related difficulties are common and they have destructive consequences (Del Vecchio & O'Leary, 2004), treatment of anger-related difficulties is of vital importance. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is reported to be the most commonly disseminated intervention for anger and aggression (Lee & DiGiuseppe, 2018). However, in the relevant literature, case studies that present CBT interventions for anger problems (Bistline & Frieden, 1989; Boxmeyer et al., 2007; Dahlen, 2007; Hamberger & Lohr, 1980; Novaco, 1977; Spirito and et al., 1981) are very limited. Thus, this study aimed to exemplify the CBT process for a client who suffered from an anger control problem.

#### **Case and CBT Treatment**

The client was a 37-year-old single female. She did not have any prior psychiatric diagnosis and psychotherapy history. The client primarily complained about aggressive behaviors such as scolding and yelling at others instead of appropriately expressing herself.

Totally 12 sessions were carried out and the primary aim was specified as “enhancing the ability of anger control” in cooperation with the client taking into consideration her complaints and expectations. At the beginning of the process, psycho-education was provided about the nature, arousal, and negative consequences of anger, and a record of thoughts and behaviors for anger were requested. Through this self-monitoring study, it was expected to identify anger-related situations, physical changes, behaviors, thoughts, and cognitive distortions. The client began to realize that her automatic thoughts especially about being neglected, humiliated, or underrated included cognitive distortions such as should statements, personalization, mind reading, catastrophizing and she understood that these thoughts had negative impact on her aggression. She started to question the validity and functionality of those automatic thoughts and to develop alternative ones. For instance, “My friend humiliates me.” automatic thought triggered by an innocent joke or “My students don’t take me seriously.” automatic thought triggered by a noise in the class were replaced by the alternative thoughts of “My friend is trying to communicate with me.” and “The students must be trying to solve a problem which is not related with their respect to me.” respectively. She also started to

recognize the antecedents of her anger and at those times replaced the order of “feel-act-think” with “stop-think-act”. The client utilized the self-given command of “stop” in order to postpone aggressive reactions such as yelling, getting cross, pouting or screaming.

The comprehensive case formulation was generated in cooperation with the client. “I’m worthless” (core belief), “If I don’t disclose my weak sides, others can’t criticize me.” (assumption), “I must be respected.” (rule) were her prominent beliefs. In addition to examining the evidence which supported and didn’t support those beliefs, the client discovered the connections of those beliefs with her childhood experiences and coping strategies such as avoidance or behaving aggressively.

Behavioral experiments to be carried out as homework were also planned in addition to the modeling and role-play interventions which were conducted during the sessions. The aim was to support the client to express her primary feelings and related thoughts, and needs in appropriate ways and thus to establish more effective communication skills. The practices helped the client to realize her feelings other than anger such as disappointment, sadness, in relation to relevant thoughts and needs, to communicate these newly acquainted content and to experience increased inter-personal intimacy. For instance, she told about her sadness because of the conflict with a friend and she experienced the improvement in their relationship following this conversation.

## **Conclusion**

These interventions decreased trait anger (38%), inappropriate anger expression (48%), anger suppression (7%), and increased anger control (44%). Trait Anger and Anger Expression Scales (Özer, 1994) were utilized to assess the change of these scores following the second and twelfth sessions. Identifying her thoughts and assessing their validity and functionality, learning to develop alternative thoughts, adopting the order of “stop-think-act” in angry times, recognizing feelings other than anger, and beginning to communicate them with related thoughts were interpreted as the primary change mechanisms. Presentation of CBT interventions for clients who have more destructive aggressive behaviors, are uncooperative with the therapist or suffer from additional problems may help for guiding the clinicians in their practice.