

## Vaka Tartışması

## Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Çevrim İçi Yürütülen Bilişsel ve Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu

Mekselina ZEREYALP<sup>\*1</sup>, Mustafa Batuhan KURTOĞLU<sup>2</sup>, Canahmet BOZ<sup>2</sup><sup>1</sup> Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Gaziantep, Türkiye<sup>2</sup> Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji, Gaziantep, Türkiye

## Makale Bilgisi

## Öz

## Anahtar Kelimeler:

bilişsel ve davranışçı terapi, çevrim içi terapi, yaygın anksiyete bozukluğu

Bu çalışma yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel ve davranışçı terapi müdahalelerinin çevrim içi ortamda uygulandığı ve bu müdahalelerin etkinliğinin bir vaka özelinde değerlendirildiği bir olgu sunumu çalışmasıdır. Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğunda çevrim içi yürütülen bilişsel ve davranışçı terapi sürecinin aktararak bu terapinin etkinliğinin araştırılması ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Uygulanan bilişsel ve davranışçı terapinin görüntülü görüşme uygulaması üzerinden çevrim içi yürütülmesi planlanmıştır. Uygulanan psikoterapi süreci; değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler ve yinelemeyi önleme seansları olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Danışanla haftada bir, 45-50 dakika süren, değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışsal müdahalelerden oluşan on iki seans gerçekleştirilmiştir. Ayrıca birer hafta arayla iki yinelemeyi önleme seansı ve birer aylık arayla iki izleme seansı gerçekleştirilmiştir. Danışanın belirtilerinin şiddeti yaygın anksiyete bozukluğu-7 ölçeği ile değerlendirilmiştir. Danışandan değerlendirme görüşmesinden ve ilk yinelemeyi önleme seansından sonra olmak üzere toplamda iki kere yaygın anksiyete bozukluğu-7 ölçeğini doldurması istenmiştir. Danışanın ilk ölçek puanı 17 iken son ölçek puanı 7 çıkmıştır. Sürecin sonunda danışanın çevrim içi yürütülen bilişsel ve davranışçı terapiden fayda gördüğü sonucuna ulaşılmış ve sonuç literatür dikkate alınarak tartışılmıştır.

## Abstract

## Keywords:

cognitive and behavioral therapy, generalized anxiety disorder, online therapy

The current study presented a clinical case in which cognitive and behavioral therapy interventions were administered online for a client having a generalized anxiety disorder and the effectiveness of these interventions was evaluated on this specific case. This study aimed to contribute to the existing literature by determining the effectiveness of cognitive and behavioral therapy that is administered online for generalized anxiety disorder. The cognitive and behavioral therapy was planned to be carried out online through the video call application. The psychotherapy process consisted of four stages that are assessment, psychoeducation, cognitive and behavioral interventions, and relapse prevention sessions. Twelve sessions consisting of assessment, psychoeducation, and cognitive and behavioral interventions were held with the client once a week, each lasting 45-50 minutes. Two relapse prevention sessions at one-week intervals and two follow-up sessions at one-month intervals were also conducted. The severity of the client's symptoms was evaluated with the generalized anxiety disorder-7 scale. The client was asked to complete the generalized anxiety disorder-7 scale twice in total, after the evaluation session, and after the first relapse prevention session. While the client's first scale score was 17, the final scale score was 7. At the end of the process, it was concluded that the client benefited from online cognitive and behavioral therapy, and the result was discussed in the light of the literature.

\*Sorumlu yazar, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km 27010 Şahinbey, Gaziantep, Türkiye  
e-posta: zereyalpmekselina@gmail.com  
DOI: 10.31682/ayna.1242363  
Gönderim Tarihi (Received): 25.01.2023; Kabul Tarihi (Accepted): 15.01.2024  
ISSN: 2148-4376

## **Giriş**

Anksiyete veya kaygı, geleceğe yönelik tehlike veya tehdit beklentisi ile birlikte kaslarda kasılma ve tetikte olma gibi bedensel birtakım belirtilerin eşlik ettiği bir ruh hali olarak tanımlanırken anksiyete bozuklukları aşırı korku ve anksiyete ile ilişkili birtakım davranışsal bozulmalarla karakterize olan ruhsal bozuklukları tanımlamak için kullanılmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ise en az 6 ay birçok olay veya durumla ilgili aşırı kaygı ve endişe duymaya ek olarak huzursuzluk, kolay yorulma, odaklanmada zorlanma, kolay öfkelenme (irritabilite), kas gerginliği ve uykuda bozulma belirtilerinden en az üçünün kontrol edilmesi zor olan endişeye eşlik ettiği bir kaygı bozukluğudur (American Psychiatric Association, 2013). Bu belirtiler kişinin sosyal, mesleki veya diğer önemli yaşam alanlarında işlevsellikte bozulmalara yol açarak kişiyi belirgin sıkıntıya sokar. YAB'de olay veya durumlarla ilgili kaygılı ve endişeli bir beklenti söz konusudur. Buna göre kişi olumsuz bir olayın gerçekleşeceği ile ilgili bir beklenti içerisinde. YAB'de endişe ve kaygıya neden olan olay veya durumlar çok çeşitlidir. Buna ek olarak kaygının ve endişenin yoğunluğu, süresi veya sıklığı, beklenen olayın gerçekleşme olasılığı veya sonucu ile orantısızdır. YAB'ye aşırı endişe ve kaygıya ek olarak aşırı uyarılmışlık (hipervijilans) ve somatik semptomlar da eşlik etmektedir (Wittchen, 2002).

Endişe, olumsuz duygulanımdan kaçınma biçimi olarak, problemin çözüleceği yanılsamasıyla başvuru olan sözel-dilbilimsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Barlow, 2004). Endişe gerek diğer anksiyete ve depresif bozukluklarda gerek klinik olmayan örnekleme yaygın olduğundan YAB tanılanması zor bir psikiyatrik bozukluktur (Clark ve Beck, 2011). Araştırmacılara göre YAB tanısına sahip bireyler ile bu tanıya sahip olmayan bireyler hemen hemen aynı tür şeylerden endişelenmekle birlikte YAB'ye sahip bireyler endişeyi aşırı ve kontrol edilemez olarak deneyimlemektedir (Robichaud ve Dugas, 2012). YAB hastalarının zihinleri genellikle gelecekte olabilecek şeylerle meşgul olduğundan yaşanan an içinde kalamazlar ve bu durum yaşamdan aldıkları doyumunu da azaltır (Evans, 2016; Robichaud ve Dugas, 2012).

Ruscio ve diğerlerinin 2017'de yürüttüğü kapsamlı bir çalışmada YAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %3.7, 12 aylık yaygınlığı %1.8 ve 30 günlük yaygınlığı %0.8 bulunmuştur. Buna ek olarak YAB'nin yüksek gelire sahip ülkelerde diğer ülkelere göre daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılrken; yetişkin, kadın ve evlenmemiş olmak ile daha yüksek ilişki gösterdiği ortaya konmuştur (Ruscio ve diğerleri, 2017). DSM-5'te YAB'nin kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görüldüğü ve gelişmiş ülkelere daha yaygın olduğu bildirilmiştir (American Psychiatric Association, 2013). 65 yaş ve üzeri katılımcılarla yürütülen bir çalışmada YAB'nin kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın olduğu bulunurken hastalığın başlangıç yaş

ortalamasının 35 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zhang ve diğerleri, 2015). Anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise en geç başlangıçlı anksiyete bozukluğunun 34.9 yaş ortalaması ile YAB olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lijster ve diğerleri, 2017).

Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalar yabancı literatür ile tutarlılık göstermektedir. YAB'nin kadınlarda daha yaygın olduğunu ortaya koyan çalışmalar raporlanmıştır (Demir ve Görgülü, 2020; Keskin ve diğerleri, 2013, Özcan ve diğerleri, 2006). Demir ve Görgülü (2020) tarafından YAB tanısı almış hastalarla yürütölen bir çalışmada hastaların ortalama yaşlarının 37.9 olduğu bulunmuştur. Özcan ve diğerlerinin (2006) yürüttüğu bir çalışmada DSM-IV'e göre YAB tanısı alan hastaların, tanı almayan hastalara göre yaş ortalaması daha yüksek bulunmakla birlikte; YAB yaygınlığının bekar, çalışan, orta öğretim veya yüksek okul mezunu olan katılımcılarda daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada ayrıca YAB'nin özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğu eř tanısı olan hastalarda bu eř tanılardan daha geç başladığı bulunmuştur (Özcan ve diğerleri, 2006).

YAB, sosyal ve ekonomik birçok sorunu beraberinde getiren, yaşam kalitesini düşören ve tedavi edilmediği takdirde senelerce sürebilen kronik bir bozukluktur (Robichaud ve Dugas, 2012). YAB'nin, sosyal ve mesleki alanlarda işlevsellikte ciddi bozulmaya neden olarak kişiler üzerinde olumsuz etkisi olduğu gibi, mesleki üretkenlikte azalma ve sağlık hizmetlerinin aşırı kullanılması gibi toplum üzerinde de olumsuz etkileri vardır (Wittchen, 2002). 90 çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında YAB'nin sağlığa bağlı yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılırken, YAB hastalarının YAB tanısına sahip olmayan hastalara göre daha fazla tıbbi maliyetleri olduğu raporlanmıştır (Revicki ve diğerleri, 2012).

YAB hastalarının nadiren profesyonel yardım arayışında olduğu, çoğunun genellikle tedavi olmadan semptomlara yıllarca katlandığı bilinmektedir (Robichaud ve Dugas, 2012). Balcioğlu ve Ünsalver'e göre (2006), YAB kronik seyirli bir ruhsal bozukluk olduğundan hastalar bu durumu kanıksayabilir ve bu nedenle başka bir ruhsal bozukluk için şikayetleri olana kadar yardım arayışında bulunmayabilirler veya fiziksel semptomlar nedeniyle ruh sağlığı alanı dışındaki hekimlere başvurabilirler. Başka bir ruhsal bozukluk için başvurulduğunda YAB gözden kaçabilir ve bu durum uzun bir dönemde semptomlara sahip olmayı beraberinde getirmesi bakımından olumsuz prognozla ilişkilendirilmektedir.

Bilişsel ve Davranışçı Terapi (BDT) adaptif olmayan bilişlerin psikolojik bozuklukların devam etmesinden sorumlu olduğunu savunarak bu bilişleri değiştirmeye ve böylelikle bireylerin daha adaptif değerlendirmeler yapabilmesine yardımcı olmayı amaçlayan bir terapi şeklidir (Hofmann ve diğerleri, 2010). BDT'nin YAB'de etkili bir terapi yöntemi olduğu ve

tedavi sonrasında etkinliğinin devam ettiği sonucuna ulaşan çalışmalar raporlanmıştır (Bomyea ve diğerleri, 2015; Hall ve diğerleri, 2016; Hunot ve diğerleri, 2007).

Ülkemizdeki literatür incelendiğinde sağlık kaygısının eşlik ettiği YAB olgusunda BDT'nin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışma dikkat çekmektedir (Kara, 2014). Ayrıca öfke kontrol sorununun baskın olduğu bir YAB olgusunda şema terapinin uygulandığı bir çalışma da yapılmıştır (Karaca ve Ateş, 2019). Buna göre yalnızca YAB olgularında BDT'nin etkinliğini araştıran bir vaka çalışmasına rastlanmamıştır. Bu alışma, şikayetleri YAB ile sınırlı olan bir olgunun BDT müdahaleleri kullanılarak, Skype programı üzerinden çevrim içi ortamda uygulandığı ve bu müdahalelerin etkinliğinin değerlendirildiği bir olgu sunumu çalışmasıdır. Bu çalışmada danışan başka bir şehirde yaşadığı için BDT sürecinin çevrim içi yürütülmesi planlanmıştır. YAB'de çevrim içi yürütülen BDT sürecinin aktarılarak bu terapinin etkinliğinin araştırılması ve alana yönelik bir uygulama örneği sunulması amaçlanmaktadır. YAB'de çevrim içi yürütülen BDT sürecine ayrıntılarıyla yer veren bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

### **Yöntem**

Çalışma öncesi Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır. Danışana çalışmanın amacı açıklanarak katılımın gönüllölük esasına dayalı olduğu, danışanın ismi gizli kalmak koşuluyla terapi sürecinin çalışmayı yürüten psikoloğun danışmanı ve süpervizörü ile paylaşılacağı, bilimsel dergi ve/veya kongrede sunulabileceği bilgisi verilip danışandan ses ve/veya görüntü kaydı bilgisini de içeren ve psikoterapi sürecinde danışanın ve psikoloğun sorumluluklarına değinen detaylı bir yazılı onam alınmıştır.

Çalışmanın gerektirdiği psikoterapi sürecinin, 2022 yılı Ağustos-Ekim aylarında, danışanla belirlenen haftada bir gün olmak üzere, 45-50 dakikalık seanslar şeklinde, görüntölü konuşma uygulaması üzerinden çevrim içi olarak gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler seanslarından oluşan on iki seans yapılmış; ardından ilk yinelemeyi önleme seansı ve iki hafta sonra ikinci yinelemeyi önleme seansı ve ayda bir kere olmak üzere toplamda iki izleme seansı gerçekleştirilmiştir. Seanslar YAB'de BDT ekölünün müdahalelerine uygun olarak ilerlemiştir.

Yapılan değerlendirme görüşmesi kapsamında ve danışanın şikayetleri üzerine ilk seansın sonunda danışanın Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ölçeğini doldurması istenmiştir. Müdahale seanslarından sonra danışandan tekrar YAB-7 ölçeğini doldurması istenmiştir. Sürecin sonunda danışanın psikoterapiden gördüğu fayda, psikoloğun klinik gözlemleri, danışanın öz değerlendirmesi ve doldurulan YAB-7 ölçekleri arasındaki fark göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Çalışmada başka bir ölçek kullanılmamıştır.

## **Olgu**

Danışan 30 yaşında, kadın ve evlidir. Danışan evlendikten sonra memleketinden ayrılarak İstanbul'a yerleşmiştir. 9 yıldır evli olduğu eşi 36 yaşındadır ve bir şirkette çalışmaktadır. Danışan ön lisans mezunudur ve görüşmelerin yapıldığı dönemde çalışmamaktadır. 7 yaşında ilkokula giden bir oğlu, 9 aylık bir kızı vardır. Danışanın annesi, babası, anneannesi ve kız kardeşi memleketlerinde, evli abisi ise danışanla aynı şehirde ikamet etmektedir. Danışanın bilinen fiziksel bir rahatsızlığı yoktur, sigara veya alkol kullanımı yoktur. Ailesinde ve yakın akrabalarında da bilinen bir fiziksel hastalık olmadığını belirtmiştir. Oğlu dışında ailede ve yakın akrabalarında psikiyatrik bir hastalık olmadığını ifade etmiştir. Danışanın oğlu dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı sebebiyle psikiyatrik tedavi görmektedir.

Çocukken anne ve babası ile ilişkisini kötü olarak tanımlayan danışan, annesi ve babasının kendisine karşı sert, soğuk ve kuralcı davrandıklarını aktarmıştır. Danışan çocukken annesinin kendisini yanlış şekilde korumaya çalıştığını ve annesinin "Nazar değer." veya "Millet ne der?" diye düşünerek davranışlarına müdahale ettiğini belirtmiştir. Çocukken annesinin "Şikâyet etme, Allah şikâyet ettiğin şeyi senden alır.", "Başına kötü bir şey gelir, şükret, hiç şükür bilmiyorsun." gibi cümlelerle sık sık konuştuğunu aktarmıştır.

Danışan 14 yaşındayken ailecek bir trafik kazası geçirdikleri; o sırada 3 aylık olan kız kardeşinin danışanın kucağında olduğu öğrenilmiştir. Danışan herkesin sağ kurtulduğunu belirtmiş ve kaza sırasında kız kardeşinin öldüğünü sanarak büyük bir korku yaşadığını ifade etmiştir.

Danışan ortaokulda okuduğu dönemlerde bir gece yatarken ruhunun bedeninden ayrıldığını hissettiğini, sanki kendisi değilmiş, eli kendisinin eli değilmiş ve oraya ait değilmiş gibi hissettiğini belirtmiştir. Bu olaydan sonra uzun bir zaman öleceğini düşündüğünü, evde yalnız kalamadığını, yalnız uyuyamadığını ifade etmiştir. O zamanlar ağlama krizlerine girdiğini belirtmiştir. Bu nedenlerle ailesinin kendisini bir psikiyatriste götürdüğünü, psikiyatristin ilaç yazdığını, ilacın danışanı uyutması gerekçesiyle ailesinin ilacı kullanmadığını aktarmıştır. Sonrasında ailesi tarafından bir hocaya götürüldüğünü ve hocanın kendisini okuduğunu belirtmiştir. Şikayetlerinin zamanla azalarak kaybolmakla birlikte öleceğine dair düşüncelerinin bir süre daha devam ettiği öğrenilmiştir. Yine ortaokul zamanlarında danışanın panik atak semptomları yaşadığı ve kalp krizi geçireceğinden korktuğu bir zaman dilimi olduğu bilgisi elde edilmiştir.

Danışanın liseye giderken iki kere tacize uğradığı öğrenilmiştir. İlk olayda terzide ölçü alınırken terzinin bacağını okşadığını, terzinin karısının da orada olduğunu ama tepki vermediğini ifade etmiştir. Danışan çok korktuğunu ve hemen oradan kaçtığını aktarmıştır. İkinci olayın da annesi ile otobüste giderken meydana geldiğini, yanında oturan bir adamın

bacağına dokunduğunu ama bir tepki veremediğini ve kendisi otobüsten inene kadar bu durumun devam ettiğini ifade etmiştir.

Danışan, oğlu için doktorların bir süre mikrosefali tanısından şüphelendiklerini aktarmıştır. Bu yüzden oğlunun öleceğinden korktuğunu, bu hastalığa sahip ailelerle iletişime geçtiğini, doktorun bir süre sonra bir sorun olmadığını söylemesi üzerine rahatladığını belirtmiştir. Kızına hamile kalmakta zorlandığı, eşiyle yaklaşık 3-4 sene bekledikleri, aşılama tedavisi görerek vitaminler aldığı öğrenilmiştir. Kızına hamile kalamamanın ruhsal olarak kendisini çok yıprattığını ifade etmiştir. Kızı olmasını çok istediğini, kızı olduğunda tamamlanacaklarını hissettiğini belirtmiştir.

Danışan, kızına 3 aylık hamileyken doktor muayene ederken kanaması olduğunu ve o gün bebeğini kaybedeceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bu nedenle bebeğinin iyi olup olmadığını öğrenmek amacıyla 4-5 farklı doktora gittiği öğrenilmiştir. Kızına hamileyken erken doğum yapma ihtimalini sürekli düşündüğünü ve kaygılandığını belirten danışan, düşüncesinin gerçekteştiğini ve erken doğum yaptığını belirtmiştir. Kızının doğumda ciğerlerine su kaçtığını, bu nedenle doğumdan sonra kuvöze alındığını, bu durumun kendisini çok korkuttuğunu ve kızının hayatından endişelenerek zor zamanlar geçirdiğini aktaran danışan o dönemde çok yalnız hissettiğini ve annesinin yanında olmadığını belirtmiştir.

Danışanın ilk defa ortaokul döneminde psikiyatriste gittiği öğrenilmiştir. Kendini farklı algılama, elini farklı birinin eli gibi algılama, ruhunun bedeninden ayrıldığını hissetme belirtileri yaşadıktan sonra öleceğini düşündüğünü ifade eden danışan; o dönem annesiyle uyuduğunu, tek başına kalmaktan ve uyumaktan korktuğunu belirtmiştir. Bu olaydan sonra psikiyatriste gittiğini ifade eden danışan, o dönemde yalnızca 1 hafta ilaç kullandığını dile getirmiştir. Kızı olmadan önce çabuk sinirlenme, bağırma, tahammülsüzlük, kızına hamile kalamadığı için kendini kötü ve mutsuz hissetme şikayetleri ile tekrar psikiyatriste gittiği öğrenilmiştir. Doktorun yazdığı Lustral'ı kullanmadığını ifade eden danışan, terapiye başlamadan önce ise terapide belirttiği şikayetler nedeniyle tekrar psikiyatriste gittiğini ve 10 gündür Lustral kullandığını belirtmiştir. Daha önce psikoterapi geçmişi olmayan danışanın kendi isteğiyle psikoterapi almaya karar verdiği öğrenilmiştir.

Danışan yaklaşık 2 aydır oğlunun başına kötü bir şey geleceği ve öleceği ile ilgili düşünceleri olduğunu, bu düşüncelerden dolayı yoğun bir kaygı ve korku yaşadığını aktarmıştır. Yaklaşık 10 gündür ise bu kaygıların arttığını ve ağlama krizlerine girdiğini ifade etmiştir. Bu düşünceler aklına geldiğinde anneannesini ve eşini arayarak ağladığını ve onlarla konuşunca bir rahatlama yaşadığını belirtmiştir. Bu düşünceler geldiğinde oğlu uyurken onun nefes alıp almadığını kontrol ettiği zamanlar olduğunu belirtmiştir. Bu düşüncelerin gerçekten bir ruhsal problemden kaynaklanıp kaynaklanmadığını merak ettiğini söyleyen danışan, "Bu

bir hastalık mı, öyleyse rahatlarım ama ya değilse ve gerçekten oğlumun öleceği içime doğuyorsa?” diye düşündüğünü aktarmıştır.

### Psikoterapi Süreci

Yürütölen psikoterapi süreci değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler ve yinelemeyi önleme seansları olmak üzere dörde ayrılmaktadır.

### Değerlendirme

Değerlendirme seansları toplamda iki seans sürmüştür. Değerlendirme seanslarında danışanın yaşam öyküsü ve sorun öyküsü öğrenilmiş ve tedaviye olan motivasyonu değerlendirilmiştir. Başvuruya yol açan sorunlar değerlendirilerek danışanla birlikte durum düzeyinde formölasyon yapılmıştır. Danışanın sorunla baş etmek için daha önce neler denemiş olduğu konuşulmuştur. Buna ek olarak danışanın ruhsal durumu, tıbbi ve psikiyatrik öyküsü değerlendirilmiştir. Danışanın terapiden beklentileri ve amaçları konuşulmuştur.

Danışanın tedaviye yönelik motivasyonunun yüksek olduğu görölmüştür. Danışanın sorun olarak getirdiği durum oğlunun başına kötü bir şey geleceği ile ilgili yoğun ve kontrol edilemez bir endişe ve kaygı duymaktır. Yapılan ilk seansta danışanın bunun nedenlerini merak ettiği görölmüştür. Duruma bağlı yoğun endişe ve kaygı duymaya ek olarak danışanın kötü bir şey olacak endişesini kronik olarak yaşadığı gözlenmiştir.

Durum düzeyinde formölasyon, danışanın anlattığı bir olay üzerinden yapılmıştır (bkz. Tablo 1). Oğlunun kıyafetinde leke görmesi ve “Bu bir kan lekesi, kan kusmuş.” diye düşünmesi ve bu düşüncenin de kaygı ve korkuya yol açması, ardından lekeyi dakikalarca incelemesi, anneannesine leke hakkında danışması ve internette kan kusma ile ilgili araştırma yapma davranışı üzerinde durulmuştur.

Tablo 1.

#### Durum Düzeyinde Formölasyon

Olay	Otomatik Düşünce	Duygu	Fizyolojik Belirtiler	Davranış
Oğlunun kıyafetinde kırmızı leke görme	Bu bir kan lekesi	Kaygı	Göğüs sıkışması	Dakikalarca lekeyi inceleme
	Kan kustu	Korku	Mide bulantısı	İnternette araştırma yapma
	Kanser olabilir		Ateş basması	Anneannesini arayıp ona sorma

Danışan geliş nedenini oğlunun başına kötü bir Şey gelebileceği ile ilgili kaygıları olduğunu söylemesine karşın endişelerinin yalnızca bununla sınırlı olmadığı grlmştr. Danışan oğlunun sağlığı, akademik hayatı ve geleceği gibi durumlarda da endişelenmektedir. Bunlar dışında danışan eşi telefonu amadığında veya eve geç kaldığında başına bir Şey geldiğini düşünüp defalarca aradığından bahsetmiştir. Yaşam yks değerlendirildiğinde danışanın bazı dönemlerde birden fazla olay veya durumla ilgili kaygı ve endişe yaşadığı grlmektedir.

Değerlendirme seanslarından edinilen bilgilere göre danışanın YAB semptomlarına sahip olduğu dşnlmş ve bu bozukluk sorgulanmıştır. Danışanın YAB'ye sahip olabileceğini gösteren durumlar arasında; birçok olay veya durumdan endişe ve kaygı duyma, endişesini kontrol etmekte güçlük çekme, gevşeyememe ve huzursuzluk hali, sinirlilik, dikkatin dağılması ve unutkanlık, uykuya dalmada güçlük ve kas ağrılarıdır.

Danışanın Şikayetleri ayırıcı tanı açısından değerlendirildiğinde Obsesif ve Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanılarının ön plana çıktığı grlmştr. Danışanın zihnine gelen tekrarlayıcı düşünceler ve kaçınma davranışları değerlendirildiğinde, bu düşüncelerin ve davranışların doğası ve içeriği OKB tanısının dışlanmasını kolaylaştırmıştır. DSM-5'te (American Psychiatric Association, 2013) belirtildiği üzere genellikle kompulsiyonların eşlik ettiği OKB'de obsesyonlar intruzif ve irrasyonel bir düşünce, dürtü veya imaj Şeklinde ortaya çıkarken, YAB'de endişe verici düşünceler genellikle gelecekte olması muhtemel, gerçekçi yaşam olayları ile ilişkilidir. Danışanın endişe verici düşüncelerinin olması muhtemel, gerçekçi ve içinde bulunan durumla ilişkili olarak mantığa uygun olması YAB'yi düşündürmüştür. Buna ek olarak OKB'de korkunun kaynağında spesifik bir uyaran olması bu tanıyı YAB'den ayıran bir özelliktir (Cohen ve diğerleri, 2011). Nitekim YAB'de birçok olay veya durum kişide kaygı ve endişeye yol açmaktadır.

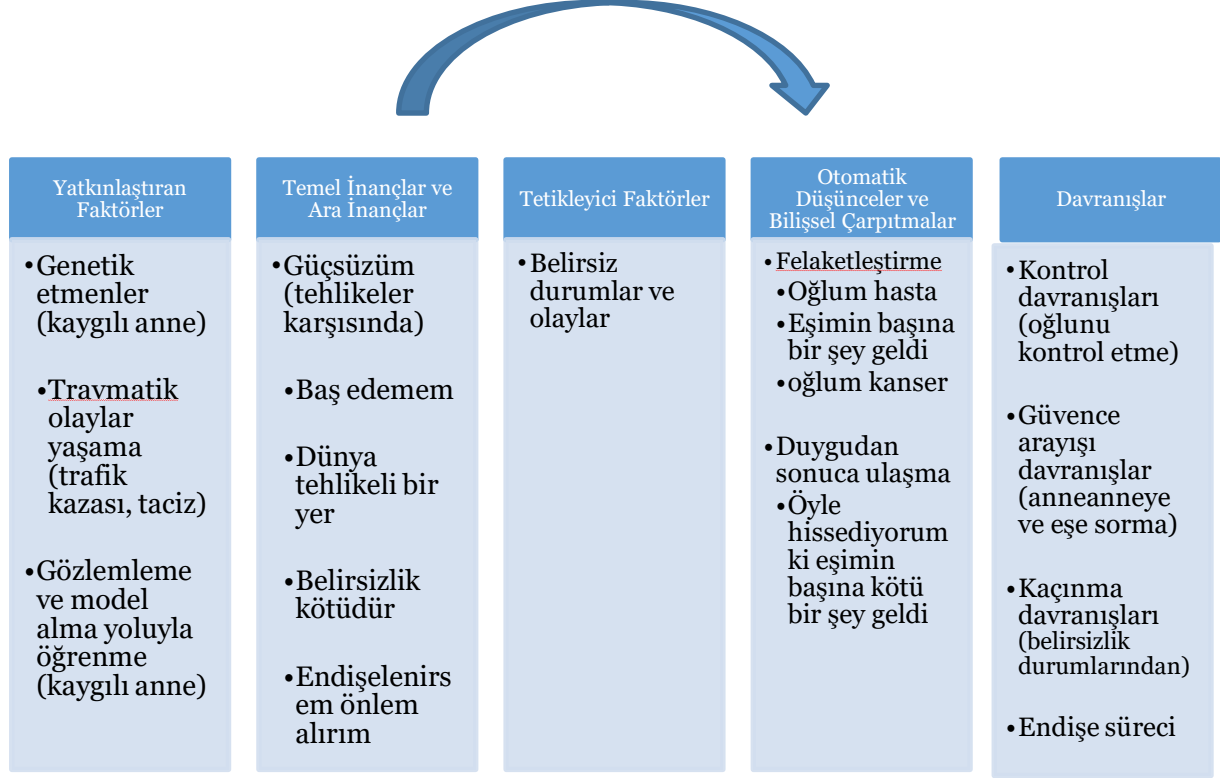
Danışanın yaşam öyküsü değerlendirildiğinde travmatik deneyimler yaşadığı grlmektedir. Travmatik deneyimler yaşamanın yanı sıra danışanın YAB ve TSSB'de ortak olan bazı belirtileri gösterdiği grlmektedir. Bu belirtiler arasında korku hali, odaklanmada güçlük, uyku sorunları ve irritabilite sayılabilir. Öte yandan danışanın başvuru esnasındaki Şikayetleri ve kaçındığı durumlar göz önünde bulundurulduğunda TSSB tanısı dışlanmaktadır. Danışanın endişeleri ve kaçındığı durumlar yaşadığı travmatik olaylarla ilişkili olmamakla birlikte danışan travmatik olayı yeniden deneyimleme yaşamamaktadır. Tekrarlayıcı düşüncelerin içeriğinin ve kaçınma davranışlarının değerlendirilmesi YAB, OKB ve TSSB tanılarını birbirinden ayırmayı kolaylaştıran önemli noktalardır (Cohen ve diğerleri, 2011).

Özetle, danışanın Şikayetleri değerlendirildiğinde YAB tanısı üzerinde durulmuş ve YAB-7 leğini doldurması istenmiştir. Danışanın YAB-7 leğinden aldığı puan 17 çıkmıştır.



Bu sonuç YAB semptomlarının şiddetli düzeyde olduğunu göstermektedir (Konkan ve diğerleri, 2013).

Değerlendirme seansları sonunda psikolog tarafından vaka düzeyinde formülasyon yapılmıştır (bkz. Şekil 1).



Şekil 1.

#### Vaka Düzeyinde Problemlerin Formülasyonu

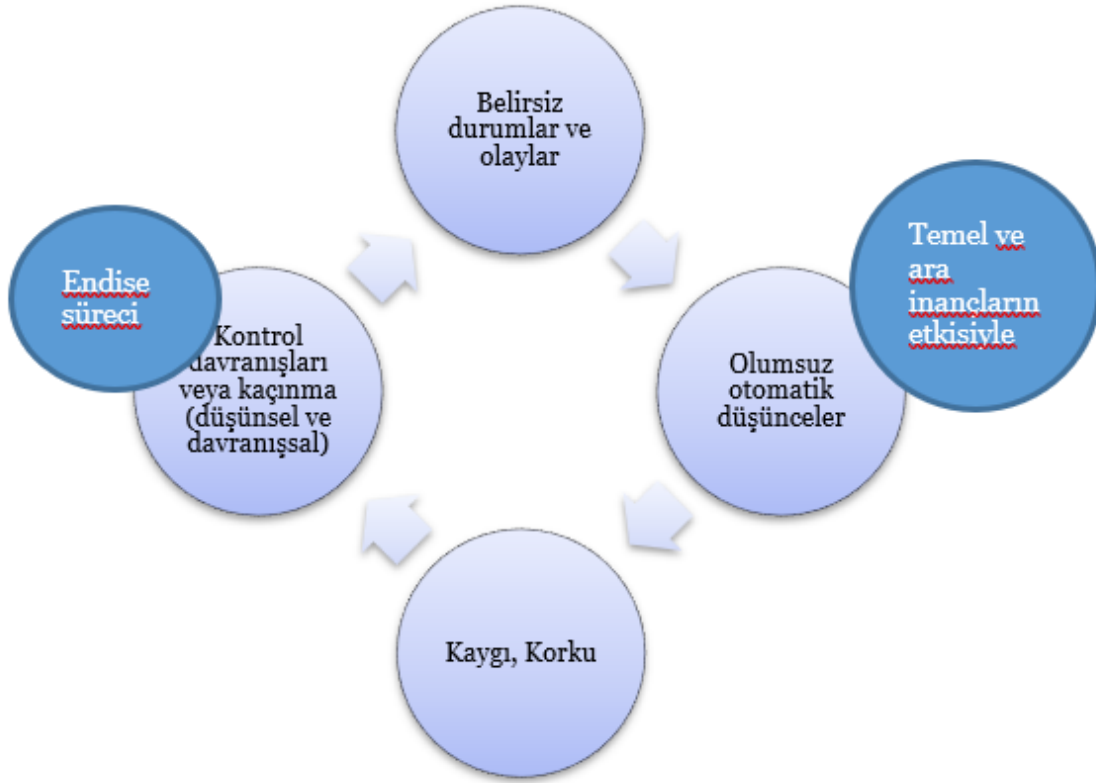
Durum düzeyinde formülasyondan ve yaşam öyküsünden yola çıkılarak BDT modeline göre vaka formülasyonu yapılmıştır. İlk olarak danışanın yaşam öyküsünde mevcut soruna yatknlaştıran faktörler değerlendirilmiştir. Danışanın kaygılı bir anneye sahip olması hem genetik olarak hem de gözlemeleme ve model alma yoluyla mevcut soruna yatknlaştıran etmenlerden biri olarak ele alınabilir. Buna ek olarak, yaşam öyküsüne bakıldığında danışanın iki kere travmatik deneyimler (trafik kazası ve taciz) yaşadığı bilgisi elde edilmiştir. Buna göre, kaygılı bir anne ile büyümek ve travmatik deneyimler yaşamak danışanın belirli temel ve ara inançlar geliştirmesinde etkili olmuş gibi görünmektedir. Aynı zamanda danışan, doktorların oğlunun mikrosefali olduğundan şüphelenmesi ve kızının doğumdan sonra kuvöze alınması gibi zorlayıcı deneyimler yaşamıştır. Bu zorlayıcı deneyimler erken dönemde gelişen temel ve ara inançları pekiştirmiştir.

Danışanın zorlayıcı deneyimler karşısında “Güçsüzüm.” veya “Çaresizim.” temel inancı geliştirdiği ve bu temel inançla karşılaşmamak için belirli ara inançlar geliştirdiği düşünölmüştür. Bu ara inançlara örnek olarak “Baş edemem.”, “Dünya tehlikeli bir yer.”, “Belirsizlik kötüdür.”, “Endişelenirsem önlem alırım.” verilebilir. Bu ara inançlar danışanı temel inancından koruma işlevi görmektedir. Bu ara inançlar belirsiz durum ve olaylarda aktif hale gelerek otomatik düşüncelere yol açmaktadır. Diğer bir ifadeyle belirsiz durum ve olaylar ara inançları tetikleyerek otomatik düşünceleri ortaya çıkarmaktadır. Otomatik düşünceler daha yüzeyde ve erişilebilirken daha derinde bulunan temel inançlar kişinin geçmişinden temel alırlar ve otomatik düşüncelerin kaynağıdırlar (Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013). Bir olay veya durumda tetiklenen temel inançlar kişinin o olay veya durum hakkındaki düşüncelerini etkilerler ve otomatik düşünceleri açığa çıkararak kişinin nasıl hissettiğini ve davrandığını belirlerler. Belirsiz olay ve durumlarda danışanın zihninden otomatik düşünceler geçmektedir. Belirsizlikle karşılaşan danışanın zihninden geçen bu otomatik düşünceler çarpıtılmıştır. Örneğin danışan oğunun kıyafetinde kırmızı bir leke gördüğünde zihninden geçen otomatik düşünceler “Bu bir kan lekesi.”, “Kan kustu.”, ve “Kanser olabilir.” düşünceleridir. Bu otomatik düşünceler felaketleştirme (olabilecek en kötü sonucu düşünme) bilişsel çarpıtmasını içermektedir. Bu otomatik düşünceler danışanda kaygıya yol açarak lekeyi dakikalarca incelemesine, internette araştırma yapmasına ve anneannesine sormasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda kaygının yerini bir davranış olarak endişelenme sürecine bıraktığı görölmektedir.

### **Psikoeğitim**

Toplamda iki seans süren psikoeğitim seanslarının ilkinde YAB, kaygı, endişe kavramları ve YAB-7 ölçeği sonucu hakkında konuşulmuştur. BDT hakkında bilgi verilmiştir. Danışana bilişsel model sunularak kaygı ve endişeyi devam ettiren süreçler üzerinde durulmuştur. Bu amaçla, danışanla birlikte sorun düzeyinde formölasyon yapılarak (bkz. Şekil 2) YAB'nin bilişsel modeli tanıtılmış ve danışandan geribildirim alınarak terapi amaçlarının belirginleştirilmesi üzerinde durulmuştur.

Danışana YAB-7 ölçeğinden alınan puan açıklandığında ve YAB tanıtıldığında bu durumda olan başka insanlar olup olmadığını sorarak bilgi almak istemiştir. Bu konuda bilgilendirme yapılmıştır. Buna rağmen danışanın zaman zaman “Benim gibi başka hastanız yoktur.” gibi cümleleri sık kullanmaya devam ettiği gözlenmiştir. Bu durum danışanın düşüncelerinin kaynağının ruhsal bir hastalık olup olmadığıyla ilgili şüphelerinin devam ettiği şeklinde yorumlanmıştır.



Şekil 2.

*Sorun Düzeyinde Formülasyon*

Bilişsel ve davranışçı model tanıtılırken sokratik sorgulama şeklinde ilerlenmiştir. Önce danışana terapi hakkında ne bildiği sorulmuştur. Danışan daha önce psikoterapi almadığını dile getirmiştir. Düşünce, duygu ve davranış arasında nasıl bir ilişki olduğu hakkında konuşularak bu kavramlar hakkındaki çift yönlü ilişki üzerinde durulmuştur.

Sorun düzeyinde formülasyon açıklanırken belirsizlik üzerinde durulmuştur. Belirsiz durum ve olayların otomatik düşüncelere sebep olduğu, bu düşüncelerin kaygıya yol açtığı ve kaygının endişe sürecini başlatarak kaçınma ve kontrol davranışlarına neden olduğu açıklanmış ve danışandan geribildirim alınmıştır. Danışana bu formülasyonun kendi durumunu açıklayıp açıklamadığı sorulduğunda, danışan özellikle belirsiz durumlarda daha kaygılı olduğunu ve kaygısını kontrol edemediğini belirtmiştir. Danışana endişenin bir davranış olduğu ve kaygıyı azaltmak için devreye giren bir süreç olduğu bilgisi verilmiştir. Danışana BDT'nin endişeden veya kaygıdan "kurtulmayı" hedeflemediği belirtilerek bunun mümkün olup olmadığı hakkında konuşulmuştur. Endişenin var ya da yok olmadığı ve bir dereceye kadar endişenin olması gerektiği üzerinde durularak endişe olmasaydı neler olabileceği sokratik sorgulama eşliğinde konuşulmuştur. Örneğin karşıdan karşıya geçerken

arabının bize çarpması hakkında endişe duymasaydık veya bir ğrenci sınavı hakkında hiç endişe duymasaydı gibi sorular üzerinde tartışılmıştır.

İkinci psikoeğitim seansında danışanla kaygı ve endişe arasındaki farklar konuşulmuştur. Danışanın yaşadığı olaylar özelinde endişeye yol açan süreçler üzerinde durulmuştur. Bu süreçlerden biri olan bilişsel çarpıtmalar hakkında bilgilendirme yapılmış ve danışandan hafta içinde kendini kaygılı ve endişeli bulduğunda bunu olay, duygu, düşünce, davranış olarak not alması ve düşüncenin hangi bilişsel çarpıtmaya girdiğini yazması istenmiştir. Danışana bu kaydı doldurmanın önemi açıklanmış ve danışan iş birlikçi bir Şekilde not almayı kabul etmiştir.

### **Bilişsel ve DavranıŐi Müdahaleler**

Bilişsel ve davranıŐi müdahaleler toplamda sekiz seans sürmüştür. Müdahale seanslarının ilkinde bir önceki seansta dev olarak verilen düşünce kaydı üzerinden ilerlenmiştir. Kayıt incelendiğinde danışanın oğlu ve eşi hakkında notlar aldığı grlmŐtr. Genellikle oğlunun öksürmesi ve eşinin eve birkaç dakika gecikmesi gibi konularda danışanın zihnine gelen felaket senaryoları dikkat çekmiştir. Danışan zihnine gelen düşünceleri felaketsiŐirme bilişsel çarpıtması olarak adlandırmıŐtır. Danışanla bu noktada üretken ve üretken olmayan endişe hakkında konuşulmuştur. retken endişenin o anda meydana gelmekte olan gerçek bir probleme bağlı, somut olarak ele alınması mümkün bir endişe biçimi olduğu; üretken olmayan endişenin ise danışanın o anda somut olarak adım atamayacağı ve gelecekte olması muhtemel olan veya olmayan olay veya durumlar üzerinde tekrarlayıcı düşünme biçimi olduğu bilgisi paylaŐılmıŐtır. Danışandan bu endişe biçimleriyle ilgili geri bildirim alınarak tuttuğu kayıttaki endiŐelerin hangi endişe biçimine girdiği sorulmuştur. Danışan tuttuğu kayıtta genellikle varsayımsal olaylar hakkında endiŐelendiđini fark ettiğini belirtmiştir. Danışandan bir sonraki seans endişe kaydı tutarak endişe ve kaygısını puanlaması (0-8 arasında) ve endişenin hangi endişe biçimine girdiğini not alması istenmiştir.

İkinci müdahale seansında danışanın tuttuğu endişe kaydı üzerinde detaylıca durulmuştur. Danışanın endişe kaydına beŐ olay yazdığı grlmŐtr (bkz. Tablo 2). Sokratik sorgulama eşliğinde danışanın bu uygulamada neler fark ettiği üzerine konuşulmuştur. Danışana ilk yazdığı olayın diğerlerinden farkı sorularak endişe türlerini nasıl belirlediği sorulmuştur. Danışan, oğlunun öksürmesi olayında bunu gerçek bir problem olarak tanımladığını ve somut olarak oğlunu kontrol ettiğini ve eğer boğulacak olursa hastaneye götürebileceğini söylemiŐtir. Diğerleri için ise elinden somut bir Şey gelmediğini ve tekrarlayıcı bir Şekilde düşünme ile sonuçlanan geleceğe yönelik varsayımsal bir endişe biçimi olduklarını belirtmiştir. Danışana endişe kaydından neler öğrendiği ve fark ettiği Őeyler olup olmadığı

sorulmuştur. Bu uygulamada danışan daha önce “her şeyden” endişelendiğini düşünürken bu uygulama ile belli konular etrafında gidip gelen endişeler yaşadığını fark etmiştir. Bu konular çoğunlukla danışanın oğlu ve eşi ile ilgilidir. Danışan genellikle gelecekte olabilecek olaylar hakkında endişelendiğini fark etmiştir. Danışan zamanının büyük bir bölümünü bu endişelere ayırdığını fark etmiş ve bir endişenin kolaylıkla başka endişelere de yol açtığını ve zincirleme bir şekilde devam ettiğini görmüştür. Danışan bir endişenin somut bir olayla ilgili başlayarak nasıl geleceğe sirayet ettiğini fark ederek şaşırmış ve endişe zincirini fark etmiştir. Örneğin danışan oğlunun halsiz ve soluk görüldüğünü fark etmiş, hasta olduğunu düşünerek endişelenmiştir. Devamında ise bu hastalık devam ettiği takdirde oğlu için hastane hastane dolaşmak zorunda kalacağını, bu nedenle kızıyla ilgilenemeyeceğini düşünmüş ve sonunda da oğlunun iyileşmeyen bir hastalığa sahip olabileceği ile ilgili endişelenmeye başlamıştır.

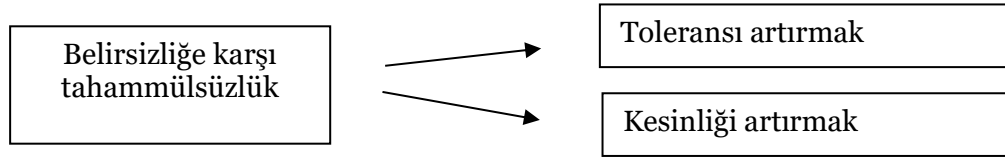
Tablo 2.

*Endişe Kaydı*

Olay veya durum	Endişe ve kaygı puanı (0-8)	Düşünce	Endişe türü
Oğlumun yemek yerken öksürmesi	6	Boğazında bir şey kaldı, boğulacak	Üretken endişe
Eşim aradı eve 1 saat gecikeceğini söyledi	7	Eşim kaza geçirdi, başına kötü bir şey geldi ve korkmamam için bana söylemiyor	Üretken olmayan endişe
Oğlum halsiz ve soluk görünüyor	5	Oğlum hasta	Üretken olmayan endişe
Annemi aradım açmadı	6	Başlarına kötü bir şey gelmiş olabilir	Üretken olmayan endişe
Eşimi 3 kere aradım açmadı	7	Başına kötü bir şey geldi, yoksa açardı	Üretken olmayan endişe

Üçüncü müdahale seansında danışana belirsizliğe karşı düşük tolerans kavramı tanıtılmıştır ve bu kavramın endişenin ve kaygının ortaya çıkmasında ve sürdürülmesindeki rolü üzerinde durulmuştur. Belirsizliğe karşı düşük tolerans veya belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, alerji metaforu ile danışana açıklanmıştır. Polene alerjisi olan insanların ufak miktarlarda polene bile tepki vermeleri gibi belirsizliğe karşı psikolojik bir alerjiye sahip olan insanların ufak bir belirsizlik durumunda bile tepki verdikleri belirtilmiş ve bu tepkinin kaygı ve endişe olduğu açıklanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişenin yakıtı olduğu benzetmesi yapılarak belirsiz durumlar arttıkça kişinin “eğer” ile başlayan sorularının arttığı ve endişe zincirinin başladığı açıklanmıştır. Bu bilgilendirme ile ilgili danışandan geribildirim alınmıştır. Danışan bu durumun kendisini açıkladığını ve belirsiz durumları hiçbir zaman sevmediğini dile getirmiştir.

Dördüncü seansta danışanın günlük yaşantısında ne gibi belirsiz durumlar ile karşılaştığı ve bununla nasıl baş ettiği konuşulmuştur. Danışana belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişeye sebep olduğu ve endişeyi azaltmak için de iki yöntem olduğu açıklanmıştır: belirsizliğe toleransı artırmak ve kesinliği artırmak (bkz. Şekil 3).



Şekil 3.

Bu iki durum arasında danışanın şimdiye kadar hangisini yaptığı sorulmuş ve danışan kesinliği artırmaya çalıştığını belirtmiştir. Sokratik sorgulama ile bunun işe yarayıp yaramadığı sorulmuş ve danışan bunun işe yaramadığını ifade etmiştir. Danışana kesinliği artırmanın neden işe yaramadığı sorulmuştur. Danışan bilmediğini belirtmiştir. Danışana belirsizliğin her zaman olacağı ve ondan kurtulmanın mümkün olmayacağı açıklanmıştır. “Şu anda sağlıklı olmamız ilerde sağlığımızın kötüye gitmeyeceğinin garantisi değildir.” gibi örneklerle danışana belirsizliğin hayatımızda her zaman olacağı fark ettirilmeye çalışılmıştır. Danışana toleransı artırma seçeneğini denemek isteyip istemediği sorulmuş ve bununla ilgili bilgi verilmiştir. Belirsizliği ortaya çıkaran durumlardan kaçınmanın endişeleri ve kaygıyı sürdürücü etkisinden bahsedilmiştir. Belirsizliğe toleransı artırmak için bazı belirsiz durumlarla kalma deneyi yapılabileceği konuşulmuş ve bunun hakkında ne düşündüğü sorulmuştur. Danışan denemek istediğini belirtmiş ve danışanla beraber yapılacak deneyler için danışanın kaçındığı veya kaygı ile katlandığı durumlar araştırılmış ve kaygı hiyerarşisi oluşturulmuştur (bkz. Tablo 3). Danışan bu hafta anneannesine veya eşine onay arama, rahatlama gibi amaçlarla soru sormama deneyini gerçekleştireceğini belirtmiştir. Danışana bu deneyi gerçekleştirmesini engelleyecek durumlar olup olmadığı sorulmuş ve bu durumlar tartışılmıştır. Danışan, deneyi uygularken aynı zamanda zihnine gelen düşüncelerini bastırmamaya çalışması, düşüncelerini izlemesi ve onlarla savaşmadan gelmelerine izin vermesi için yönlendirilmiştir. Danışana bu süreç “kabul” olarak açıklanmış ve kabulün pasif değil aktif bir süreç olduğu ve kabullenme anlamı taşımadığı, yalnızca düşünceleri düşünce olarak görmek anlamına geldiği açıklanmıştır. Deney esnasında endişelendiğinde ve kaygılandığında bir süre için oturup yalnız başına kalarak zihnine gelen felaket senaryolarını izlemesi ve bu düşüncelerle bir süre baş başa kalması istenmiştir. Danışanın kabul sürecinin mantığını anladığı düşünülmüştür.

Tablo 3.

*Kaygı Hiyerarşisi*

<b>Olay/Durum</b>	<b>Kaygı veya endişe düzeyi</b>
Oğlunun kayınvalidesinde kalmasına izin vermek	%90
Oğlunun apartmanın aşağısında oynamasına izin vermek	%80
Eşini eve gelmeden önce arama ve açmazsa tekrar tekrar arama davranışında bulunmamak	%60
Anneannesine, eşine soru sorma, onlardan onay almaya çalışma davranışında bulunmamak (Örneğin; oğlum kanser değildir değil mi? Ya kanserse ne yaparım?)	%50

Beşinci seansta ödev üzerinden ilerlenmiş ve danışandan geribildirim alınmıştır. Danışan bu hafta anneannesine veya eşine endişesini azaltmak amacıyla soru sormamış ve bu durumu başardığına sevindiğini belirtmiştir. Danışana bunu nasıl başardığı, nelerin yardımcı olduğu sorulmuştur. Danışan özellikle kabul egzersizinin endişeli düşüncelerle baş etmede işe yaradığını belirtmiştir. Danışandan bunu açması istenmiş ve kabul sürecini nasıl deneyimlediği sorulmuştur. Danışan aklına gelen olumsuz senaryoları fark ettiğini ve onları engellemeden düşünmeye devam ettiğini belirtmiştir. Danışan önce çok kaygılandığını ve düşünmek istemediğini ama düşünmeye izin verdikçe rahatladığını belirtmiştir. Danışana kabul sürecini endişeyi azaltmak amacıyla yapmanın sorun olabileceği ve ters etki yaratabileceği bilgisi verilmiştir. Danışana bunu rahatlık arama amaçlı yapmaması gerektiği açıklanmış ve deneyler devam ederken kabul egzersizini deneyimlemeye devam etmesi ve deneyimlerini not alması istenmiştir. Danışanın bir sonraki deney için karşılaşılabileceği zorluklar olup olmadığı, varsa bu zorluklarla nasıl baş edebileceği hakkında konuşulmuştur. Danışan herhangi bir zorluk tanımlamamıştır.

Altıncı seansta danışanın eşini endişeli düşünceler sebebiyle arama davranışında bulunmadığı görülmüştür. Buna eşinin de sevindiğini belirtmiştir. Danışanla bunu kolaylaştıran beceriler ve güçlü yanları konuşulmuştur. Danışanın kendine olan güveni dikkat çekmiştir. Kabul süreci ile ilgili aldığı notlar incelenmiş ve danışanın felaket senaryolarıyla baş başa kalma süresinin arttığı fark edilmiştir. Danışanla bir sonraki deney hakkında ve karşılaşılabileceği zorluklar hakkında konuşulmuştur. Danışanın oğlunun dışarıda oynaması hakkında kaygılı ve endişeli olduğu görülmüştür. Oğlu dışarıda oynarsa en kötü ne olabileceği sorulmuş ve felaket senaryoları hakkında konuşulmuştur. Danışan senaryolardan en kötüsünün oğlunun kaçırılması olduğunu belirtmiş ve danışanla seans içinde buna yönelik kabul egzersizi/imajinal yolla maruz bırakma yapılmıştır. Danışandan aklına gelen düşünceleri detaylıca düşünmesi ve zihninde canlandırması istenmiştir. Eğer zorlanırsa

egzersizi sonlandırabileceği bilgisi verilmiştir. Bir süre bu düşünceler üzerinde konuşmaya ve düşünmeye teşvik edilmiştir.

Yedinci seansta danışanın uyguladığı deney hakkında konuşulmuştur. Danışan tahmin ettiği gibi bir kaygı ve endişe yaşamadığını belirtmiştir. Oğlu oynarken kendisi oğlunu kontrol etmeye direndiğini ve balkondan onu görebilecek durumdayken yapmadığını dile getirmiştir. Bu durum danışanın deneylerin amacını anladığı şeklinde yorumlanmış ve danışana bu ifade edilerek olumlu bir geribildirimde bulunulmuştur. Danışanın olumlu geribildirimden mutlu olduğu grlmştir. Danışanla bir sonraki deney hakkında konuşulmuş ve seans içinde kabul egzersizi yapılmıştır.

Sekizinci seansta o zamana kadar yapılan deneyler konuşulmuş ve bunları yapmaya devam edip etmediği öğrenilmiştir. Danışanın bunları yapmaya devam ettiği ve hayatının çok daha kolaylaştığı bilgisi elde edilmiştir. Danışan oğlunun kayınvalidesinde kalmasına izin vermiştir. Danışana bu deneyleri yapmada hangi özelliklerinin, becerilerinin ve güçlü yanlarının yardımcı olduğu konuşulmuştur.

### **Yinelemeyi nleme**

Danışanın deneyleri yapabilmesi, endişeli düşüncelerle baş edebildiği şeklinde yorumlanmıştır. Buna ek olarak deneyler sona yaklaşırken danışan endişelerle baş edebildiğini ve iyi olduğunu belirtmiştir. Danışan “Ya tekrar eskisi gibi kötü olursam?” diye düşündüğünü ifade etmiştir. Bu ifade danışanın ilerlediğinin bir göstergesi olarak yorumlanmış ve yinelemeyi nleme seansına geçilmesi planlanmıştır. Bu durum danışanla konuşulmuş ve danışandan geribildirim alınmıştır. Yinelemeyi nleme seansları iki seans olarak planlanmıştır. Bu seanslar aynı zamanda güçlendirme seansları olarak da ele alınabilir. Bu seansların ilkinde psikoterapi süreci hakkında konuşulmuş, bu sürecin danışana neler kattığı, aklında nelerin kaldığı ve hangi stratejilerin faydalı olduğu hakkında danışandan geribildirim alınmış ve seans sonunda danışandan YAB-7 leğini doldurması istenmiştir. Danışan bu seansta özellikle “Ya tekrar eskisi gibi olursam?” sorusunu birçok defa sormuştur. Bu soru danışanın ilerlemesinin bir göstergesi olarak yorumlanmış ve eğer tekrar zorlandığı belirsiz durumlar olursa ne gibi stratejiler kullanacağı sorulmuştur. Danışan özellikle kabul sürecinin ömür boyu kullanacağı bir strateji olduğunu açıklamış ve kendisine çok faydası olduğunu belirtmiştir. Kabul süreci dışında üretken ve üretken olmayan endişe ayırımının danışana farkındalık kazandırdığı görülmüş ve danışan gelecekte karşılaşılabilecek zorluklar için cesaretlendirilmiştir. Bir sonraki seansın iki hafta sonra olması danışanla birlikte kararlaştırılmıştır. Bu, danışanın psikoterapi sürecini sindirmesi ve sürecin kademeli sonlanması amacıyla planlanmıştır.



Sonuncu seansta danışanın iki haftayı iyi geçirdiği fark edilmiştir. Danışanla YAB-7 sonuçları karşılaştırılmıştır. Danışan bu ölçekten 7 puan almıştır ve eskisine göre endişelerle baş etmede çok daha iyi olduğunu belirtmiştir. İlk YAB-7 ölçeği değerlendirme sonucu 17 iken son puanı 7'ye düşmüştür. Buna göre YAB semptomlarının şiddetli seviyeden orta seviyeye düştüğü görülmüştür. Danışandan alınan geribildirim ve YAB-7 ölçeği sonucu doğrultusunda ayda bir kere olmak üzere toplamda iki izleme görüşmesi gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Danışanla ayda bir kere gerçekleştirilen iki izleme görüşmesi (follow up) sonucunda danışanın ilerleme katettiği görülmüştür. Danışanın oğlunu okula kendisi bırakırken servise yazdırması danışanın belirsizliğe karşı toleransının arttığının bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışmada bir YAB olgusunun BDT ile yürütölen çevrim içi olarak gerçekleştirilen tedavi süreci aktarılmıştır. Terapi süreci; değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler ve yinelemeyi önleme adımlarından oluşun dört aşamada tamamlanmıştır. Bu amaçla danışanın ayrıntılı yaşam öyküsü ve şikayetleri alındıktan sonra YAB ve BDT hakkında toplamda iki seans olmak üzere psikoeğitim uygulanmıştır. Ardından sekiz seans süren bilişsel ve davranışçı müdahalelere geçilmiştir. Sonlandırma seansları aşamalı olarak uygulanmıştır. İlk yinelemeyi önleme seansından iki hafta sonra ikinci yinelemeyi önleme seansı yapılmış olup ayda bir kere olmak üzere toplamda iki seans ise izleme seansları gerçekleştirilmiştir.

YAB birçok alanda işlevselliği düşüren, fizyolojik, psikolojik ve sosyal ilişkilerde bozulmaları beraberinde getiren kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Literatür incelendiğinde YAB'de belirsizliğe tahammülsüzlük ve endişe kavramlarının ön plana çıktığı ve terapide bu kavramları ele almanın gerekliliğini gösteren çalışmalar olduğu görölmektedir (Robichaud ve Dugas, 2012; Robichaud ve Dugas, 2015). Bu çalışma literatürdeki bilgiler ışığında endişenin ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün hem bilişsel hem davranışsal düzeyde ele alındığı bir olgu sunumu çalışmasıdır. Uygulanan çevrim içi BDT süreci sonucunda danışanın YAB-7 ölçeğinden aldığı puanın düştüğü, süreçten önce kaçındığı durumlarda kalabildiği, güvence ve onay arama davranışlarının azaldığı ve işlevselliğinin arttığı gözlenmiştir. Bu sonuç BDT'nin YAB'de etkili olduğunu gösteren çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Butler ve diğerleri, 2006; DiMauro ve diğerleri, 2013; Hebert ve Dugas, 2019).

Bu çalışma son yıllarda kullanımı oldukça yaygınlaşun, terapist ve danışanın yüz yüze görüşmesinin mümkün olmadığı durumlarda tercih edilen bir yöntem olan çevrim içi terapi ile yürütölmüştür. Çevrim içi terapinin önde gelen avantajlarından biri danışan ve psikoloğun yüz yüze buluşma zorunluluğunu ortadan kaldırarak hizmetin kolay ulaşılabilir olmasını

sağlamasıdır (Acar, 2022; Bozkurt, 2013; Özdemir ve Barut, 2020). Seansların çevrim içi yürütülmesi danışanın uygun olan her yerden bağlanabilmesine olanak sağlamıştır. Süreç içerisinde hem danışanın hem de psikoloğun bir süreliğine başka bir şehre gitme durumu olmasına rağmen süreç çevrim içi yürütüldüğü için bir aksama durumu yaşanmamıştır.

Acar (2022)'a göre çevrim içi terapinin avantajları olduğu gibi dezavantajları da vardır. Örneğin danışanın mimik ve jestleri terapist tarafından anlaşılabilir ve çevrim içi ortam terapistin danışanla empati kurmada zorlanmasına yol açabilir (Acar, 2022). Bu çalışmada bağlantının kesilmesi gibi danışanın jest ve mimiklerinin anlaşılmasını engelleyebilecek herhangi bir teknik aksaklık yaşanmamıştır. Sağlıklı bir terapötik ilişkinin kurulması empati kurmada zorlanılmadığını düşündürmüştür. Terapötik ilişkinin sağlıklı kurulduğunu gösteren durumlara danışanın süreçle ilgili olumlu ifadeleri, iş birlikçi tutumu ve teknikler ile ilgili geri bildirim vermeye gönüllü olması örnek olarak verilebilir. Nitekim yapılan araştırmalar terapötik ilişkinin çevrim içi ortamda da kurulabildiğini göstermektedir (Akyunus, 2021; Baykal, 2023). Buna karşın sağlıklı bir karşılaştırma için ülkemizde yapılacak olan çalışmalarda çevrim içi terapide terapötik ilişki ile empati kavramlarının araştırılması önerilebilir. Buna ek olarak uygulanan tekniklerin yüz yüze yapıldığı çalışmalar sağlıklı bir karşılaştırma için önerilebilir.

Bunlara ek olarak sürecin çevrim içi yürütülmesi, danışanın travmatik deneyimleri ile çalışılmasını engellemesi sebebiyle çalışmanın sınırlılıklarından biri olabilir. Çevrim içi ortam, travmatik deneyimlerden bahsederken ortaya çıkabilecek olumsuzluklara (bağlantının kesilmesi veya gecikmesi, yoğun duygulanımın ortaya çıkması vb.) müdahale edilmesini zorlaştırabileceğinden, mevcut yakınmaların travmatik deneyimlerle ilişkisi ele alınırken derin bir çalışma yapılamadığı, vaka formülasyonu sürecinde danışana anlatması için alan açılmakla yetinildiği söylenebilir.

---

**Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:**

Mekselina Zereyalp (%45), Mustafa Batuhan Kurtoğlu (%30), Canahmet Boz (%25) katkıda bulunmuştur.

**Çıkar Çatışması Beyanı:**

Yazar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek Beyanı:**

Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Etik Kurul Onayı:**

Çalışma öncesi Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır (Protokol Numarası: E-97105791-050.01.01-19517).

---

## Kaynakça

- Acar, H. (2022). Web tabanlı psikolojik destek uygulamaları üzerine minör bir değerlendirme: avantajlar-sınırlılıklar. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 414-423. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1003842>
- Akkoyunlu, S. ve Türkçapar, M. H. (2013). Bir teknik: Alternatif düşünce oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 53-59.
- Akyunus, M. (2021). Görüntülü görüşme ile yabancı dilde semptom-odaklı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulaması: bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 295-311. <https://doi.org/10.31682/ayna.765315>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Balcıoğlu, İ. ve Ünsalver, B. (2006). Yaygın anksiyete bozukluğu: epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşaa Tıp Dergisi*, 37(3), 115-120.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Baykal, N. B. (2023). Borderline kişilik örüntüsü ve ilişki problemlerinin şema terapi ile çevrimiçi çalışılması: bir vaka örneği. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(1), 165-187. <https://doi.org/10.31682/ayna.1071857>
- Bomyea, J., Ramsawh, H., Ball, T. M., Taylor, C. T., Paulus, M. P., Lang, A. J. ve Stein, M. B. (2015). Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 33, 90-94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.05.004>
- Bozkurt, İ. (2013). Psikolojik yardım uygulamalarında yeni trend: Online terapiler. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 130-147. Erişim adresi: <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2628>
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. ve Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Cohen, J., Mychailyszyn, M., Settapani, C., Crawley, S. ve Kendall, P. C. (2011). Issues in differential diagnosis: considering generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and posttraumatic stress disorder. İçinde D. McKay ve E. A. Storch (Ed.), *Handbook of child and adolescent anxiety disorders* (ss. 23-35). Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7784-7\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7784-7_3)
- Demir, N. Ö. ve Görgülü, Y. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 188-195. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.16046>

- DiMauro, J., Domingues, J., Fernandez, G. ve Tolin, D. F. (2013). Long-term effectiveness of CBT for anxiety disorders in an adult outpatient clinic sample: A follow-up study. *Behaviour research and therapy*, 51(2), 82-86. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.10.003>
- Evans, S. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. İçinde S. Eisendrath (Ed.), *Mindfulness-based cognitive therapy* (ss. 145-154). Springer, Cham.
- Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M. K. ve Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1063-1073. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.006>
- Hebert, E. A. ve Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 421-436. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T. ve Fang, A. (2010). The empirical status of the “new wave” of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 701-710. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.006>
- Hunot, V., Churchill, R., Teixeira, V. ve de Lima, M. S. (2007). Psychological therapies for generalised anxiety disorder. *Cochrane database of systematic reviews*, 1, CD001848. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001848.pub4>
- Kara, N. (2014). Sağlık kaygısının eşlik ettiği bir yaygın anksiyete bozukluğu olgusunun bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 99-108.
- Karaca, B. K. ve Ateş, N. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: bir vaka üzerinden anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182. <https://doi.org/10.31682/ayna.438346>
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, . (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişki. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4). <https://doi.org/10.4274/Npa.y6522>
- Konkan, R., Şenormanci, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(1). <https://doi.org/10.4274/npa.y6308>
- Lijster, J. M. D., Dierckx, B., Utens, E. M., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C. ve Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 237-246. <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
- Özcan, M., Uğuz, F. ve illi, A. S. (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 276-285.
- Özdemir, M. B. ve Barut, Y. (2020). Psikolojik danışma uygulamalarında postmodern bakış açısı: Çevrimiçi psikolojik danışma. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 192-199. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.03.24>
- Revicki, D. A., Travers, K., Wyrwich, K. W., Svedsäter, H., Locklear, J., Mattera, M. S. ve Montgomery, S. (2012). Humanistic and economic burden of generalized anxiety disorder in North America and Europe. *Journal of affective disorders*, 140(2), 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.014>

- Robichaud, M. ve Dugas, M. J. (2012). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.
- Robichaud, M. ve Dugas, M. J. (2015). *The generalized anxiety disorder workbook: a comprehensive CBT guide for coping with uncertainty, worry, and fear*. New Harbinger Publications.
- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J. ve Scott, K. M. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA psychiatry*, 74(5), 465-475. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>
- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and anxiety*, 16(4), 162-171. <https://doi.org/10.1002/da.10065>
- Zhang, X., Norton, J., Carrière, I., Ritchie, K., Chaudieu, I. ve Ancelin, M. L. (2015). Generalized anxiety in community-dwelling elderly: prevalence and clinical characteristics. *Journal of Affective Disorders*, 172, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.036>

## **Application of an Online Cognitive and Behavioral Psychotherapy in Generalized Anxiety Disorder: A Case Study**

### **Summary**

Anxiety disorders are used to describe mental disorders characterized by some behavioral disturbances associated with excessive fear and worry. Anxiety is defined as an unpleasant mood accompanied by various physical symptoms such as muscle tension and increased heart rate together with hypervigilance about the expected danger or threat in the future (American Psychiatric Association, 2013). Generalized Anxiety Disorder (GAD) is characterized by excessive anxiety and worry about many events or situations for at least 6 months, and this emotional state must be accompanied by at least three of the symptoms such as restlessness, fatigue, difficulty in concentrating, irritability, muscle tension, and sleep disturbance (American Psychiatric Association, 2013). Such symptoms cause significant distress in the person's social, occupational, or other important life areas by causing impairment in functionality. In GAD, there is an anxious expectation about the event or situation. Accordingly, the person expects that a negative or unpleasant event will occur. Events or situations that cause anxiety and worry in GAD are very diverse. The intensity, duration, or frequency of anxiety and worry are not proportional to the likelihood or the impact of the expected event.

Cognitive and behavioral therapy (CBT) aims to change non-adaptive cognitions by arguing that these cognitions are responsible for the perpetuation of psychological disorders; several studies concluded that CBT is an effective form of therapy for GAD and it has been reported that its effectiveness continues after treatment (Bomyea et al., 2015; Hall et al., 2016; Hunot et al., 2007). Accordingly, this study aimed to contribute to the extant findings in two ways. Firstly, when the existing literature in Turkey was examined, no case study investigating the effectiveness of CBT in GAD cases was found. Secondly, in the current study, it was planned to conduct the sessions online because the client lives in another city.

### **Method**

Ethics committee approval was obtained from Hasan Kalyoncu University. The informed consent form was obtained from the client. CBT sessions were held online through the video call application. The psychotherapy process consisted of four stages that are assessment, psychoeducation, cognitive and behavioral interventions, and relapse prevention sessions. Twelve sessions consisting of assessment, psychoeducation, and cognitive and behavioral interventions were held with the client once a week, each lasting 45-50 minutes.

Two relapse prevention sessions at one-week intervals and two follow-up sessions at one-month intervals were conducted. The severity of the client's symptoms was evaluated with the generalized anxiety disorder-7 scale. The client was asked to complete the generalized anxiety disorder-7 scale twice throughout the process, one is after the assessment session and the other is after the first relapse prevention session. At the end of the process, the effectiveness of psychotherapy was evaluated by considering the clinical observations of the psychologist, the client's self-evaluation, and the difference between the GAD-7 scores.

## **Result and Discussion**

In the current study, the online CBT application of a clinical case having GAD symptoms was presented. As a result of the CBT process, it was observed that the client's scores on the GAD-7 scale decreased. Besides, she was able to face the situations she had avoided before the process, her safety and reassurance behaviors decreased, and her functionality increased. This result is consistent with the studies showing that CBT is effective in the treatment of GAD (Butler et al., 2006; DiMauro et al., 2013; Hebert & Dugas, 2019).

The sessions were carried out online, which has become very common in recent years and is a preferred method when it is not possible to meet face-to-face between the therapist and the client. Conducting the sessions online allowed the client to reach the professional help from any convenient location. Despite the fact that both the client and the therapist had to go to another city for a while during the process, there was no disruption because the process was conducted online. Still, online therapy may be one of the limitations of this study. According to Acar (2022), online therapy has also some inherent disadvantages. For instance, the client's facial expressions and gestures may not be understood clearly by the therapist, or the therapist may have difficulty empathizing with the client. Therefore, it may be recommended to conduct a future study in which administered techniques in this study are carried out in a face-to-face arrangement.