



Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, ISSN: 1309-8039
Yıl: 2026 Cilt: 18 Sayı: 1 Doi: <https://doi.org/10.69785/oybd.1607275>
Geliş Tarihi: 25.12.2024 Kabul Tarihi: 25.02.2025

Atıf (APA): Kesgin, G. & Karaaziz, M. (2026), “İş Kaygısı Yönetiminde Kabul ve Kararlılık Terapisi: Bir Olgu Sunumu”, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 18 (1): 47-57.

İŞ KAYGISI YÖNETİMİNDE KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Acceptance and Commitment Therapy in Managing Work Anxiety: A Case Report

Gamze Kesgin¹ Meryem Karaaziz²

Özet

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), üçüncü dalga davranışçı terapilerdendir. Farkındalık alt yapılı olan terapi ekolü, yaşanan durumlara yargısız yaklaşmayı, dili olduğu gibi kabul görmek amacı ile kullanılan şu an da olmanın önemini vurgulayan bir terapi ekolüdür. Kabul ve kararlılık terapisinde amaç var olan belirtileri değiştirmek değildir, kötü hissettiren zarar verici gibi gözüken düşünceleri ve hisleri kabul edip anlamlı hale dönüştürmektir. Kabul ve kararlılık terapisinde düşüncelerin ruh halimiz üzerindeki büyük etkilerinden kurtulmak için psikolojik esneklik altınlarından faydalanırız. İş kaygısı ile birlikte gelen gelecek kaygısı ve genel bir kaygı bozukluğu da psikolojik esnekliğin kaybı ile ortaya çıkılabilecek patolojik bir durum olmaktadır. Yapılan bu çalışmanın amacı Kabul ve Kararlılık Terapisinin iş hayatında kaygı yaratan durumlarla karşılaşan bunlarla beraber gelecek kaygısı yaşayan danışanda uygulanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Kabul ve Kararlılık Terapisi, Kaygı Bozukluğu, İş Kaygısı

Makale Türü: Olgu Sunumu

Abstract

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the third wave behavioral therapies. The therapy school with a mindful infrastructure is a therapy school that emphasizes a nonjudgmental approach to experienced situations, the observation method that accepts language as it is, and a permanent care. The aim in acceptance and commitment therapy is not to change existing symptoms, but to accept and transform feelings that seem bad and harmful into meaningful ones. In acceptance and commitment therapy, we benefit from the psychological flexibility hexagon to get rid of the great effects on our mood. Future anxiety and general anxiety disorder that come with work anxiety are also problems that can occur with psychological disintegration. The aim of this study is to experience Acceptance and Commitment Therapy in clients who encounter anxiety-causing situations in their work life and experience aesthetic togetherness and future anxiety.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Anxiety Disorder, Work Anxiety

JEL Code: J2

Article Type: Case Report

¹ Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, E-mail: psk.gamzekesgin@gmail.com, ORCID ID: 0009-0003-3226-1547

² Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, E-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-0085-612X

I. GİRİŞ

Kaygı bozukluğu, evrensel olarak çok sık rastlanılan insanın rutin yaşamında başına gelen olay, durum veya nesneyi normalin üstü olarak nitelendirmesi, zarar verici olarak hissetmesi ve yaşanan durum karşısında fazlaca endişelenmesidir (Kafes, 2022). Kaygı insanda huzursuz hislere yol açan bir duygudur (Miceli, 2014).

DSM 5 tanı ölçütü kitabında kaygı bozuklukları; ayrılma kaygısı bozukluğu, mutim, özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu başlıklarıyla yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Kaygı tanısı konulabilmesi için kişinin minimum altı aylık bir süreç içerisinde kaygı veren düşünce, duygu ve olay karşında hislerini denetim altında tutmakta güçlük çekmesidir. Huzursuzluk, sinirli veya gergin hissetme, çabuk yorulma, dikkat güçlüğü, bayılma, kas gerginliği, uyku durumunda rahatsızlık gibi belirtilerden üç veya daha fazlasının tanı koyabilmek için var olması gerekir (APA, 2013). Kaygı, kişisel olarak tehdit olarak algıladığımız olaya karşı huzursuzluk veren endişe duyguları olarak anlatılmaktadır (Holt & Bouras, 2007). Kaygı ve endişe kelime anlamı olarak aynı gibi gözüktse de bir durum üzerindeki etkilerine bakıldığında değişik nitelikleri bulunmaktadır. Endişeler genellikle gelecekle ilgilidir ve çoğu zaman negatif içeriklidirler (Robichaud & Dugas, 2018). Endişe ve kaygı durumu birbirlerine yakın şeyler ifade ediyor gibi gözüktse de en önemli ayrımları insan bedeninde ortaya çıktığı konumdur. Endişe durumu bellekte ortaya çıkarken, kaygı direkt fiziksel olarak ortaya çıkar. Zihinsel süreçlerle oluşan fiziksel ve hissel semptomların insan bedenine yansması olarak ortaya çıkmaktadır. (American Psychiatric Association, 2013; Robichaud & Dugas, 2018).

Yaygın Kaygı bozukluğu (YKB), gündelik rutinlerimizde yaşadığımız durumlara karşı kaygı ile karakterize bir ruhsal bozukluktur. Fiziksel sağlığımızla, maddi durumumuzla, aile, okul veya iş hayatımızda karşımıza çıkabilmekte. Kaygının nedeni değişkenlik gösterebilir fakat kaygı bozukluğu kronik seyirlidir. Yaygın kaygı bozukluğuna sahip kişileri patolojik olmayan anksiyeteden ayıran farklı durumlar ortaya çıksa bile kaygıyı kontrol altına almak zor bir durumdur (APA, 2013). Yaygın kaygı bozukluğunun semptomları arasında huzursuz- gergin hissetme, motor gerginlik, bilişte karmaşa, dikkat eksikliği ve dikkat toplamada zorluk çekme, sinirli olma, halsizlik, uyku problemleri vardır (Craske, Rapee, Jackel & Barlow, 1989). Yaygın kaygı bozukluğu olan bireyi gözlemlediğimizde endişeli ifadeleri ve gergin bir duruşu vardır. Çabuk sinirlenmeye meyillidir. Bireyin zihninde direkt olarak problem gözlemlenemeyebilir ama dikkatleri genellikle çabuk dağılır, küçük unutkanlıklar yaşanabilir. Düşünce süreci bozulmuş gibi gözükmeyebilir ama endişelerini dile getirme isteklerinin fazlalığında düşünce yapısı hızlanmış gibi gözlemlenebilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Yaygın kaygı bozuklu DSM tanı kriteri şu şekildedir; DSM I (1952)'de kaygı psikonevrotik ile aynı anlamda kullanılmıştır. Direkt olarak hissettiğimiz ve ifade edebildiğimiz bilinçsiz ve ya doğrudan kontrol altına alınabilen 'anksiyete olduğu belirtilir (APA, 1952; & Shorter, 2022). DSM II'de (1968) psikanalitik kuram dikkat çekmektedir. Çoğunlukla kaygının belirtilerinin bulunduğu ayrıntılı sınıflandırma 'Nevrozlar' olarak adlandırılmıştır. Nevroz kaygı ve endişe ile yarı yarıya aynı anlamda kullanılmıştır (Shorter E. 2022). Yaygın kaygı bozuklu; kaygı bozuklukları ilk olarak DSM III'te (1980) var olmuştur. DSM III kitabının en büyük

değişimlerinden biri yaygın kaygı bozukluğu ve panik bozukluk arasındaki ayrımdır (Crocq, 2022). DSM IV'e geçişle bazı değişimler gerçekleşmiştir. Kaygı ve endişe semptomları, aşırı kaygı ve aşırı endişe semptomları olarak sınırlandırılmış ve kriterlere kontrol edilemezlik eklenmektedir (Andrews, Hobbs & Borkovec, 2010). DSM V'te (2013) ise kaygı bozuklukları adı altında var olan 43 bozukluğa artı olarak panik atak ve diğer psikolojik bozukluklarda bilinen kaygı da yer almaktadır (APA, 2013).

Dünya sağlık örgütünün araştırmalarına göre (WHO) 2019 yılında yapılan bir araştırmadan evrensel olarak en çok rastlanılan bilişsel bozukluk kaygı bozukluğu olmuştur. Yapılan çalışmadan elde edilen bilgilere göre 301 milyon insanda rastlanıldığı WHO tarafından bildirilmektedir (DSÖ, 2020). YAB senelik prevalansı DSM III tanı ölçütlerine göre %3,1 yaşam boyu prevalansı %5,1 bulunmuştur. 45 yaşın üzerinde olan kadınlar da hayatları boyunca erkeklere oranla iki kat fazla olduğu saptanmıştır (Konkan & ark., 2011). Türkiye de gerçekleşen bir çalışmada katılanların kaygı bozukluğunun bir senelik yayılımı %20.9, ömür boyu yaygınlığı ise %21.7 olduğu saptanmıştır (Gültekin & Dereboy, 2011).

Yaygın kaygı bozukluğunun etiolojisi incelendiğinde biyolojik faktörelere genetik izlerin YKB için özgünlüğün olmadığı öne sürülmüş olup genelleştirilmiş ve fobik olarak iki kaygı türüne ayrımı desteklenmektedir (Hettema, Prescott, Myers, Neale & Kendler, 2005). Çevresel faktörlerin ise oldukça önemli olduğu söylenmiştir (Bienvenu, Nestadt & Eaton, 1998). Kadınlar da nevroz, bekar, boşanmış, maddi olanaksızlık, günlük rutinlerde stres yaratan durumların olması vardır, fakat bu değişkenler yaygın kaygı bozukluğu için kesin olmayabilir (Hettema, 2008; APA, 2013). Psikolojik yaklaşımda ise zihinsel, davranışçı ve analitik olarak kuramlarının çerçevesine yönelik açıklanmaktadır (Öztürk, 2014).

Toplanan bilgilerin ışığında yaygın kaygı bozukluğunun tedavisi yapılmadığında, kişinin yaşımını fazlasıyla olumsuz olarak etkilemekle birlikte sosyal işlevselliğini düşürmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu ile hayatlarını sürdürmeye çalışan bireylerin bu konuda destek alması önemli bir durumdur (Tanyıl & Bekiroğulları, 2019).

İş yeri kaygısı tetiklemeye yatkın bir alandır. Yerine getirmesi gereken sorumluluklar ve olması gereken standartlar vardır. Patronlar aracılığı ile gözetimler ve yaptırımlar vardır bu durum da kaygıyı tetikleyen bir diğer etmendir. Meslektaşlar arasında dua sıklıkla rekabet gözlemlenmektedir (Dormann ve ark., 2002, Zapf ve ark., 1996). Yoğun iş tempoları, çalışma ortamları bazı kaygı türlerini tetikleyebilir. Özellikle yönetici pozisyonları, yönetici yardımcıları gibi konumların fazla sorumlulukları ve iş yükleri vardır. Bu durumlarda kaygıyı daha çok tetikleyebilmektedir (Hobson & Beach, 2000). İş yerleri karmaşık yapıları gereği kaygıyı uyandıran bir uyandırmaktadır. Buedenle iş yerleri farklı kaygı türlerini tetikleyebilmektedir (Linden & Muschalla, 2007a, Linden & Muschalla, 2007b).

Kaygı bozukluğunun Tedavisi ilaç tedavisi, psikoterapi ya da ilaç tedavisi ile birlikte psikoterapi ile gerçekleşmektedir (Çıtak, 2018).

Kabul ve Kararlılık Terapisi Kaygı bozukluğunun tedavisinde başarılı olan yaklaşımlardan biridir. 'Üçüncü dalga' olarak bilinen Bilişsel Davranışçı Psikoterapi yaklaşımlarının farkındalık temelli olan terapilerden biridir Kabul ve Kararlılık Terapisi. Steven C. Hayes yaşamının bir kısmında kaygı bozukluğu ve panik atak gibi sorunların üstesinden gelmeye çalışırken Kabul ve Kararlılık Terapisinin temellerini ortaya atmaya başlamıştır (Işık Terzi & Ergüner Tekinalp, 2013).

Kabul ve Kararlılık Terapisi kötü hisleri ortadan kaldırmaya çalışmak yerine, yaşantılar üzerinde psikolojik esneklik sağlamayı amaçlar. Psikolojik esneklik içinde bulunan hisleri olduğu gibi kabul görüp, kişinin yaşam standartlarını değerleri ile eş değer olarak ilerlemesine katkı sağlamaktadır (McCracken & Morley, 2014). Psikolojik esneklik kişiyi anda kalmaya teşvik etmektedir (Hayes ve diğerleri, 2006). Kabul ve kararlılık Terapisinin ileriye dönük amacı bireyde psikolojik esnekliğin kazanımıdır. Psikolojik esneklik; kabul etme, bilişsel ayrışma, bilinçli farkındalık, bağlamsal kendilik, değerler ve kararlı eylem olarak birbirleri ile bağlantılı olan altı temel süreç doğrultusunda ilerlemektedir (Hayes vd., 2011).

Bu çalışmada ki danışan iş hayatında yaşadığı kaygılı durumlar, yoğun iş stresi gelecek kaygısı ile terapiye ihtiyaç duymuştur. Danışanın terapiye istekli olması göz önünde tutularak Kabul ve Kararlılık terapisi ile süreç yönetilmiştir. 28 yaşında ki erkek danışan ile birlikte 45 dakika süren 8 seans gerçekleştirilmiştir. Seanslar danışanın askere gitmesi ile birlikte sonlandırılmıştır.

II. YÖNTEM

Yapılan çalışmada nitel araştırma yöntemleri arasında olan olgu sunumu kullanılmıştır. Açıklayıcı araştırmalar arasında kullanılan olgu sunumu katılan kişi, zaman ve mekan gibi farklı özelliklerdeki tek bir olgunun gözden geçirilmesi ile oluşmaktadır (Çaparlar & Dönmez, 2016). Danışanın geçmişte terapi süreci yoktur. Danışana Kabul ve Kararlılık terapisi hakkında bilgi verilmiştir. Terapi sürecine başlarken danışandan yapılan çalışma için gönüllü katılım sağladığı ve yapılan görüşmelerin bilimsel bir araştırma için kullanılmasına izin verdiği sözlü onay alınmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan ikincil veri formu ile araştırmanın etik onayı alınmıştır. Kabul ve Kararlılık terapisine göre davranışın işlevselliği önemlidir var olan belirtiyi ortadan kaldırmak amaçlanmaz. Rahatsızlık veren, kişiye kötü hissettiren duyguları ortadan kaldırmak yerine kişiye psikolojik esneklik kazandırmak amaçlanır (McCracken & Morley, 2014). Yapılan çalışmada özellikle danışanın iş kaygısı üzerinde durulup, iş hayatında yaşadığı stres ve kaygının hayatına nasıl etki ettiği üzerinde durulmuştur.

III. OLGU

Danışan 28 yaşında, İzmir doğumludur. Daha sonra babasının diğer aile üyeleri ile yaptığı işleri bozulduğu için Aksaray'a taşınmışlardır. Anne ve babasının evliliği devam etmektedir. Danışanın kendisi dışında birde ablası vardır. Ablası şu an evli ve bir erkek çocuk sahibidir. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini Aksaray'da tamamlayan H.K. üniversite için Ankara'ya taşınmıştır. 1 sene okulu uzayan danışan 5 sene boyunca Ankara'da yaşamıştır. Üniversite hayatında da hem okuyup hem çalışmıştır. Üniversitede işletme bölümünü okuyan danışan üniversitede geçirdiği zaman için hayatının en güzel zaman dilimi olarak bahsetmektedir. Ankara'da kurduğu dostluklardan, yaşam standartından özlem dolu bahsetmiştir. Üniversite hayatından sonrada Ankara'da yaşamaya devam etmiştir. Danışan küçük yaşlarda geçim sıkıntısı ile 13 yaşında çalışmaya başlamıştır. 13 yaşında gül satarak çalışmaya başlayan H.K., daha sonraki hayatında da farklı yerlerde çalışmaya devam etmiş. 'Dönüp baktığımda 13 yaşımdan bu yana çalışmadığım bir anım olmadı, çalıştığım işleri severek yapmadım sadece maddi bir gelirim olsun diye o işleri yaptım. Aileme yardımcı olmak istedim hep' diyerek çalışma geçmişinden bahsetmiştir. Geçmişle bir hesaplaşma içerisinde olduğunu söyleyen danışan, geçmişi asla unutamadığını dile getirmiştir. Lise aşkından bahseden danışan 'onunda bana aşık olduğumu düşünüyordum. Maddi olarak aramızda çok fazla fark vardı. İlişkimiz de bu maddi fark yüzünden bitti' diyerek geçmişte yaşadığı maddi sıkıntıların hayatını ne denli etkilediğini dile getirmiştir. Bu durumun kendisinde büyük bir travma yarattığını söyleyen

danışan hayata karşı daha da hırslandığını söylemiştir. ‘Çocukluğumda çok fazla maddi sıkıntı yaşadık. Maddi sıkıntı yaşadığımız dönemde akraba olarak adlandırdığımız insanlar bana ve aileme destek olmak yerine hep mesafeli davrandı, küçümseyerek yaklaştı. Bugün bulunduğum konumda hepsi geçmişteki davranışlarını unuttu ve bana çok yakın davranıyorlar. Davranışlarının konumum ile alakalı olduğunun farkındayım, yaklaşımları bu yüzden beni mutlu etmiyor. Teyzem ve eniştem hayatımızın her anında bizim yanımızdaydı. Kötüyken de varlardı, iyiyken de onları çok seviyorum, yanımızda olmaları benim için çok kıymetli. Bugün babamla konuşmadığım konuları bile eniştemle rahatlıkla paylaşabilirim. Desteğini bana hep hissettirir’ diyerek akraba ilişkilerinden bahsetti. Anne ve babasının geçmişte sağlıklı bir ilişkisinin olmadığını söyleyen danışan babasının Aksaray’a taşındıkları dönemde ailesine bakabilmek için çok çalıştığını evin bütün sorumluluğunu annesine ait olduğunu söyledi. ‘Ablam ve benimle hep annem ilgilenirdi, sobayı annem yakardı, yemekleri hazırlardı aklınıza gelebilecek her şeyi annem yapardı’ diyerek çocukluğunda aile içi durumdan bahsetmiştir. Babasının annesine karşı ilgisiz olduğunu, annesine karşı aldatma ve şiddet geçmişi olduğunu geçmişte annesinin tüm bunları görmezden geldiğini ama bugün geldikleri noktada annesinin her fırsatta bunları dile getirdiğini söyledi. Babaannesi ve annesinin danışan küçükken bir tartışma yaşadıklarını bunun sonucunda da babasının annesine şiddet gösterdiğini anlatmıştır. ‘O zaman küçük ama bugün olaya baktığımda herkesin kendince haklı sebepleri olduğunu görebiliyorum’ diyerek olaydan bahsetmiştir. Annesini ve babasını çok sevdiğini dile getiren danışan babasının şu an geçmişten pişman ve daha sakın bir adam olduğunu söylemiştir. Annesi ile vakit geçirmekten ne kadar keyif aldığını söylese de annesinin sürekli geçmişten bahsettiğinden anlatmıştır. Annesinin sürekli geçmişten bahsettiğini dile getiren danışan bu durumun keyfini kaçırdığını ve annesinin de psikolojik destek alması gerektiğini düşündüğünü dile getirmiştir. Ablasının çok zeki olduğunu fakat maddi olanakların kısıtlı olmasından dolayı gelebileceği iyi noktalara gelemediğini söylemiştir. Ablası ile olan iletişiminin evlendikten sonra azaldığını söyleyen danışan bu durumun normal olduğunu artık ablasının bakması gereken bir çocuğu olduğunu ve ilgilenmesi gereken başka bir ailesi olduğunu da eklemiştir. Yeğeninin 4 yaşında olduğu bilgisini veren danışan yeğenini çok sevdiğini ve onunla vakit geçirmenin kendisine çok iyi geldiğini söylemiştir. Hayatı boyunca hep bir maddi kaygısı olduğunu söyleyen danışan, kendisine ve ailesine iyi bir gelecek sunmak istediğini söylemiştir.

Şu an bir devlet kurumunda çalışan danışan çalışma saatlerinin çok geniş olduğundan hatta belirli bir çalışma saati olmadığından bahsetmiştir. Sabah 8 gibi çalışmaya başladığını söyleyen danışan gece en erken 12 de işten ayrıldığını çoğu zaman 2-3-4 işten ayrılma sürelerinin değişkenlik gösterdiğini söylemiştir. ‘Yıllardır çalışıyorum. Şu an çalıştığım iş gelecekte beni çok güzel konumlara getirebilecek seviyede maddi ve manevi açıdan. Fakat şu an kendime, sosyal hayatıma, aileme, arkadaşlarıma ayırabilecek bir vakte bile sahip değilim. Terapiye başlamış olmak bile bu çalışma saatlerinde benim için imkansız gibi gözüküyordu. Vaktim olmadığı için uzun zamandır terapiye başlamayı erteliyordum zaten. Artık yaşadığım yoğun iş stresi ile baş edemeyecek duruma geldiğimi fark ettim. Bırakın sosyal bir hayatı bazen kişisel bakımına ayırabileceğim bir vaktim bile olmuyor. Sadece uyumak istiyorum’ diyerek çalışma hayatından bahsetmiştir. Danışana işi sorulduğunda da yaptığı işte gölge gibi olduğunu, kişisel bir özgürlük alanı olmadığını söylemiştir. Yanında çalıştığı kişinin devlet ile ilgili önemli işlerle ilgilendiğini söylemiştir. Kendisinin onun yardımcısı gibi olduğunu söyleyen danışan onun gittiği her yerde saat farketmeksizin bulunmak zorunda olduğunu söylemiştir. Telefonlara baktığını, mailleri okuduğunu ve önemli olanları seçtiğini sonra yapılması gerekenleri yaptığını anlatmıştır. İçinde bulunduğu işin gerginliklerle ve sıkıntılarla dolu olsa da makam ve mevki sahibi olmanın kendisine güçlü hissettirdiğini dile getirmiştir. ‘Öyle bir yerde çalışıyorum ki her şeye çok dikkat etmem gerekiyor, dışarıda herhangi bir eksim olmaması lazım sürekli tedbirli olmak zorundayım’ demiştir. Danışan işi zor olsa da hayatında çok büyük artıları

olduğunu söylemiştir. Şu an çalıştığı işi bir basamak olarak gördüğünü söyleyen danışan ilerleyen zamanlarda belli bir birikim ve rahatlığa ulaştığında kendi işletmesini açmak istediğini söylemiştir. Şu an bunu yapabilecek maddi ve manevi güçte olmadığını söyleyen danışan buna henüz hazırda olmadığını düşünmekte. Kendisine ait bir işletme kurduğunda mutlu ve özgür bir hayatı olacağını dile getirmiştir.

IV. BULGULAR

Danışan ile her biri 45 dakika süren 8 seans yapılmıştır. Danışandan edinilen bilgiler ile danışanın öyküsünün teknik özetlemesi aşağıdaki gibidir.

Tablo 1. Psikolojik Esneklik Modeli Bileşenlerinin Vakaya Uygulanması

Psikolojik Esnekliğin Kaynakları	Problem Analizinin Sunulması (Temel Sorular)	Psikolojik Esnekliğe Ket Vuran Patolojik Süreç
Kabul / Yaşantısal Kaçınma	Danışanınız ne tür kişisel deneyimlerden (düşünce, duygu, hatıra vb.) kaçınıyor? Bunu nasıl yapıyor? Yaşantısal kaçınma onun hayatında ne kadar yaygın?	Kendisine vakit ayıramama, ailesi ve arkadaşları ile vakit geçirememesi, geçmişindeki ilişki deneyimindeki olumsuz yaşantılar kaynaklı yeni bir ilişki kurmama.
Defüzyon(Ayrışma) / Birleşme	Katı kurallar veya beklentiler, benliği sınırlayıcı inançlar, eleştiriler, bahane bulma, kendisini haklı çıkarma, çaresizlik veya değersizlik duyguları veya diğerleri nelerdir?	‘Bir daha ilişki kurmam çok zor.’ ‘Yeterince birikimim olursa mutlu olacağım bir işte çalışabilirim.’ Bu olursa bunu yapabilirim, böyle olursa bu olur gibi kendini şartlayan düşünce kalıpları.
Şimdiki An ile İletişim	“Akıl seni nereye götürdü?”, “Akıl seni nasıl meşgul etti?”	Geçmişte yaşananları fazla düşünüp, gelecekte olacaklar için kaygılanmak. Şu anda ve şimdide olamamak.
Değerler / Değerlerden uzaklaşma	Hayatta ne için mücadele etmek istediğimiz, nasıl davranmak istediğimiz, ne tip bir insan olmak istediğimiz, ne tür güçlü yönler ve uzmanlıklar geliştirmek istediğimizdir.”	Daha mutlu olacağım bir işte çalışmalıyım, aileme ve kendime güzel bir hayat sunmalıyım.
Bağlamsal Benlik/ Kavramsal Benlik	Danışanınız geçmişte yaşadığı olayları düşünerek veya gelecek hakkında hayal kurarak/endişelenerek zamanının ne kadarını harcıyor? Ne derece uzaklaşmış veya farkındalığını kaybetmiş haldedir?	Yaşanılan hayal kırıklıklarına ve geçmişte yaşanan maddi sıkıntılara odaklanma.
Kararlı Davranış	Danışanların kararlılıkla bir şeyler yapıp bunları sürdürebildikleri bir dünyada, hangi konularda karar alıp bunu sürdürebileceklerdir?	Değerlerini gözetmeksizin kaçınarak kısa vadede sonuç almaya çalışılan durumlar.

Danışan ile yapılan ilk seansta danışanın problemleri detaylıca dinlenilmiş, anamnez alınmış ve terapötik ilişki kurulmuştur. Daha sonra danışana Kabul ve Kararlılık Terapisi hakkında bilgi verilmiş, psikolojik esneklik altıgeni anlatılmıştır. Bu süreçte danışanın ekole uyumlu olup olmadığı da gözlemlenmiştir. Daha sonraki aşama olarak da danışanın yaşadığı iş kaygısı üzerine Yaygın Kaygı bozukluğu hakkında bilgi verilmiştir. Son aşama olarak ta seansların nasıl ilerleyeceği, işbirliği ve düzenli katılımın öneminden bahsedilmiştir. Danışandan olumlu dönüş alınarak psikoeğitim bitirilmiştir.

İlk aşama olarak danışanın rahatsızlık veren düşünceleri, duygu ve davranışları belirlenmiştir. Danışanın bahsettiği iş kaygısı, iş hayatında yaşadığı sıkıntılar üzerinde durulup bu durumun uzun vadede onu nasıl etkilediği hakkında konuşulmuştur. Danışan ile süreç içerisinde değerlerinin üzerinde durulmuş, değerlerinin saptanması amaçlanmıştır. Hayat pusulası formu ile danışanın değerlerini ölçmek ve değerleri doğrultusunda yaşamayı amaç edinmesi hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Danışanın değerleri ailesi ile güzel vakit geçirme, arkadaşlar ile kaliteli vakit geçirme, kendisine değer verme, sağlıklı olma olarak belirlenmiştir.

İkinci seansta iş hayatında yaşadığı durumlar hakkında konuşulup iş hayatında ki sıkıntıların danışanda yarattığı olumsuz duyguların kontrol altına alınmasının çözüm olmadığı içgörüsü yerleştirilmiştir. İçsel olayların tek başına sorun yaratmadığı ancak değişmesi gereken durumlarda sorumluluk almasının önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu şekilde kabul ve kararlılık terapisinde bileşen kabulü metaforu tanıtılmıştır. İlk seansta bahsedilen bileşenlerin tanıtımı ardından kabulün kötü hissettiren durumlardan kaçınmak ve kurtulmak olmadığı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Başa çıkma soruları sorulmuş ve danışana ona rahatsızlık veren düşüncelerin bir misafir gibi olduğu gelip geçici oldukları ev sahibinin kendisi olduğu anlatılmıştır. Değerlerim doğrultusunda yaptıklarım formu danışmana ödev olarak verilmiştir.

Üçüncü ve dördüncü seanslarda danışana kabul ve kararlılık terapisinin bilişsel defüzyon ve farkındalık bileşenleri açıklanmıştır. Pozitif ve negatif amaçlar üzerinde durulmuştur. Verilen ödev doğrultusunda değerleri için yaptıklarım formu üzerine konuşulup danışanın değerleri için neler yaptığı üzerine konuşulmuştur. Danışanın geçmiş ve gelecek arasındaki sıkışmışlığından kurtulması, anda kalabilmesi için anla temas egzersizi uygulanmıştır. Danışanın lisede yaşadığı ilişkiden ve o zamanlarda ki kendisinden bahsettiği ve geçmişe sürekli dönüp o anları düşündüğü için mektup yaz ve yak tekniği ev ödevi olarak verilmiştir.

Beşinci ve altıncı seansta kararlı eylem seansı gerçekleşmiştir. Danışan seansa geldiğinde şu an çalıştığı işin hayatını olumsuz etkilediğini ve burada çalışmanın hayatının sonu olmadığını farkındalığını kazanmış olup yeni bir işte çalışma kararı almıştır. Ayrıca değerleri doğrultusunda kendisine, ailesine ve arkadaşlarına vakit ayırabilmiş ona iyi hissettiren eylemleri gerçekleştirerek kaygı yaratan iş ortamından uzak kalabilmiştir. Yeniden çerçeveleme yöntemi ile danışanda kaygı yaratan durumların olumlu tarafından bakabilmesi sağlanmıştır. Mucize soru tekniği kullanılmıştır. Gelecek seans için geçmişte yaşadığı problemleri ve nasıl çözdüğünü yazıp gelmesi ev ödevi olarak verilmiştir.

Yedinci ve sekizinci seanslar da danışanın belirlenen tedavi hedeflerine ulaşılmasından dolayı ve danışan askere gideceği için sonlandırma tarihinde uzlaşmıştır. Danışana askerlik sürecinde anda kalabilmesi ve duygularını düşüncelerini anlayabilmesi için anı yakalamanın basit yolları (10 nefes almak, demir atmak, beş şeyi fark etmek) öğretilmiştir. Danışanın psikolojik esnekliğinin olumlu hale gelmesiyle kendisini, çevresini daha iyi gözlemleyip anlayabildiği

kanısına varılmıştır. Ayrıca danışanla askerlik sürecinden sonra eğer isterse görüşmelere devam edilebileceği konuşulmuştur.

V. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaygın kaygı bozukluğunun en temel belirtisi rutinlerimizde karşımıza çıkan somut sebepler dışında yaşanan kaygı durumu dışında, somut bir sebebe bağlı olmadan bir durumun nasıl yaşanacağına, gerçek olup olmayacağına karşı hissedilen bireyin yaşadığı huzursuz olma, endişe hali ve tedirginlik hali göstermesidir (Konkan & ark.,2011).Yaygın kaygı bozukluğunun sebeplerine bakıldığında çevresel, biyolojik ve psikolojik bir çok sebebin birleşimi ile ortaya çıktığı söylenebilmektedir (Türkçapar,1999).Danışan ile gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda yaygın kaygı bozukluğu tanısı alması öngörülmüştür. Yaygın kaygı bozukluğu tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanmıştır. Bu vaka çalışmasında Kabul ve Kararlılık terapisinin bireysel terapide bireyler ve bireyler arası problemleri çözmeyi amaçlamak ve yararlı olabilecek teorik literatürü desteklemektedir (Kohlenberg & Callaghan, 2010).Danışan geçmiş yaşantısından detaylı bir şekilde bahsetmiş olsa da terapiye başlamasının asıl sebebi iş hayatının yoğunluğu ve gelecek kaygısı olduğunu söylemiş ve terapi gündemi danışanın iş birliği ile buna göre belirlenmiştir. Danışanın psikolojik esneklik bileşenlerine ve şu ana odaklanma becerisi Kabul ve Kararlık terapisinin başarısını desteklemektedir.

Literatüre bakıldığında yaygın kaygı bozukluğu ve tedavisine dair araştırmalara rastlanılmıştır.

Kheiroddin ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmada 3 danışana 10 seans kabul ve kararlılık tedavisi uygulanmıştır. Danışanlar tedavi sonucu klinik olarak büyük bir değişiklik göstermiştir.

Raphael ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmada bilişsel davranışçı terapi ve kabul kararlılık terapisini karşılaştırdıkları randomize bir klinik çalışması yapmışlardır. Çalışmada 128 kişi ele alınmıştır. Tedavi güvenilirliği bilişsel davranışçı terapide daha yüksek çıkmıştır. Genel iyileşme kabul ve kararlılık terapisinde ve bilişsel davranışçı terapide benzer çıktığı söylenmiştir

Landy ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada da kabul ve kararlılık terapisi ve bilişsel davranışçı terapisinin karşılaştırıldığı iki çalışmadan elde edilen bulgulara göre kabul ve kararlılık terapisini davranışsal kaçınma yaşayan bireylerde, eş tanımlı ruh hali bozukluğu olanlarda ise bilişsel davranışçı terapi daha iyi performans gösterdiği söylenmektedir.

Craske ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada kabul ve kararlılık terapisi ve bilişsel davranışçı terapiyi kaygı bozukluğu için karşılaştırdığında Her iki tedavi grubundaki hastalar, tedavinin tamamlanmasının ardından önemli semptom azalması gösterdi ve iki grup tedavi sonrası veya 6 veya 12 aylık takiplerde önemli ölçüde farklılık göstermediği söylenmektedir.

Swain ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada literatürdeki yaygın kaygı bozukluğu ve kabul ve kararlılık terapisini ilgili çalışmaları araştırmışlardır. Literatürde bu konularla ilgili az sayıda çalışma yapıldığını gözlemlenirken mevcut çalışmaların kabul ve kararlılık terapisinin klinik ve klinik olmayan yaygın kaygı bozukluğu tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur.

Sharp (2012) yaptığı çalışmada araştırma tabanı küçük olmasına rağmen mevcut literatürün gözden geçirilmesi, ACT kaygı modelinin bu bozuklukları kavramsallaştırmak ve daha sonra tedavi etmek için uygun olabileceği fikrini desteklemektedir.

Boschen (2014) yaptıkları çalışmada 38 katılımcıyı ikiye bölerek bilişsel davranışçı terapi ve kabul ve kararlılık terapisinin karşılaştırmışlardır. Tedavi sonuçları takip edilerek her iki grupta da yaygın kaygı bozukluğu, depresyon ve stres semptomlarında önemli ölçüde iyileşme görülmüştür. Tedavi tamamlandığında gruplar arası bir fark bulunmazken kabul ve kararlılık grubunda bilişsel davranışçı grubuna kıyasla değerlendirme öncesi ve sonrası endişe semptomlarında büyük bir azalma gösteren önemli bir etkileşim bulunmuştur.

Afari ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada kabul ve kararlılık terapisinin yaşlı bireylerde de kullanılmasının mümkün olduğu sonucuna varmışlardır. Kabul ve kararlılık terapisinin endişeyi azaltmada etkili olabileceği kanısına varmışlardır.

Herbert ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada yaygın kaygı bozukluğuna sahip 19 kişiyi 12 hafta değerlendirmişlerdir. Tedavi öncesinde ve sonrasında yaşam kalitelerinde kabul ve kararlılık terapisi ile önemli iyileşmeler meydana geldiğini gözlemlemişlerdir.

Martin ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada ana tanısı depresyon veya yaygın kaygı bozukluğu olan 48 katılımcıya basit randomizasyon yoluyla 2 seanslık kabul ve kararlılık terapisi uygulandı. Çok kısa bir tekrarlayan olumsuz düşünceleri bozmaya yönelik kabul ve kararlılık terapisi sonucunda kabul ve kararlılık terapisini yaygın kaygı bozukluğu ve depresyon tedavisinde etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Yapılan literatür araştırmalarının sonucunda yaygın kaygı bozukluğunun çok sık rastlanılan bir bozukluk olduğu saptanmıştır. Bireyin hayatında çeşitli olumsuzluklara sebebiyet verebileceği, sosyal işlevsellikte düşüşe neden olabileceği ve kişinin hayat standartlarını düşürdüğü bulguları edinilmiştir. Yaygın kaygı bozukluğu tedavi edilmediğinde depresyon gibi farklı sonuçlar da ortaya çıkartabilmektedir.

Sonuç olarak yaygın kaygı bozukluğu tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Kabul ve kararlılık terapisi yaygın kaygı bozukluğunda etkili bir terapi yöntemi olduğu kanıtlanmıştır. Kabul ve kararlılık terapisinin danışana uyum sağlamadığı durumlarda ilaç tedavisi ya da farklı terapi ekollerinden yararlanılabilir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde Yaygın Kaygı Bozukluğunun tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin etkin bir şekilde kullanılan terapi yöntemlerinden biri olduğu gözlemlenmiştir. Google akademik veri tabanında farklı ülkelerde Yaygın Kaygı Bozukluğu ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmaların oldukça az olduğu yapılan literatür taramasında tespit edilmiştir. Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin kullanımı ile ilgili daha fazla çalışma yapılabilir. Terapilerde Kabul ve Kararlılık Terapisinin önemi anlatılabilir.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifthed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Association.

Craske, M. G., Rapee, R. M., Jackel, L., & Barlow, D. H. (1989). "Qualitative Dimensions Of Worry İn DSM-III-R Generalized Anxiety Disorder Subjects And Nonanxious Controls". Behaviour Research And Therapy, 27(4):397-402.

- Crocq, M. A. (2022). "A History Of Anxiety: From Hippocrates To DSM". *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 19(2):319-325.
- Çaparlar, C. Ö., Dönmez, A. (2016). "Bilimsel Araştırma Nedir? Nasıl Yapılır?" *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44:212-218.
- Çıtak S. (2018) "Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları: Psikoterapi ve Farmakoterapi", *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2018;9(3):141-9.
- Dormann, C., Zapf, D., & Isic, A. (2002). "Emotionale Arbeitsanforderungen und ihre Konsequenzen bei Call-Center-Arbeitsplätzen". *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 46, 201– 215.
- Hayes, L., Boyd, C. P. and Sewell, J. (2011). *Acceptance And Commitment Therapy for The Treatment of Adolescent Depression: A Pilot Study in A Psychiatric Outpatient Setting*.
- Hettema, J. M. (2008). "The Nosologic Relationship between Generalized Anxiety Disorder and Major Depression". *Depress Anxiety*., 25(4): 300-316.
- Holt, G., & Bouras, N. (2007). *Psychiatric and Behavioural Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hobson, J., & Beach, J. R. (2000). "An Investigation of the Relationship between Psychological Health and Workload among Managers". *Occupational Medicine*, 50, 518–522.
- Kafes Y. (2022). "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış", *Humanistic Perspective*, 3 (1):186-194
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*.
- Linden, M., & Muschalla, B. (2007a). "Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie". *Der Nervenarzt*, 78, 39–44.
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2014). *Expectancy and Emotion*. OUP Oxford.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (14 b.)*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Robichaud, M., & Dugas, M. J. (2018). *Yaygın Kaygı Bozukluğu Çalışma Kitabı (1 b.)*. (A. İtil, E. Bayraktar, & Z. Özmeşdan, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Shorter, E. (2022). "The history of Nosology and the Rise of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders". *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1):59-67.