



ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi:
Vaka Sunumu**

Esra BULUT, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: 20226897@std.neu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/009-0005-3499-1951>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Yaygın anksiyete bozukluğu oldukça fazla görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Tedavisinde ilaç ve bilişsel davranışçı terapiler kullanılmaktadır. Bu vaka çalışmasında yaygın anksiyete bozukluğu görülen 21 yaşındaki bir danışana terapi sürecinde bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden yararlanılmıştır. Danışanın son 2 yıldır yaşamış olduğu çok düşünme, uykusuzluk ve son dönemde yaşadığı sunum yaparken unutup rezil olma korkusu üzerinde çalışılmıştır. Terapi sürecinde maruz bırakma, nefes egzersizi tekniklerinden yararlanılmış, ev ödevleri ile süreç devam etmiştir. Beck Anksiyete ölçeği ve Tematik Algı testinden yararlanılmıştır. 7 seans yürütülmüş olan terapi sürecinde, danışanın kaygı durumunun mümkün olan en aza indirgenmesi hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, Beck Anksiyete Ölçeği.

Makale Gönderme Tarihi: 01.05.2024

Makale Kabul Tarihi: 02.11.2024

Önerilen Atıf:

Bulut, E. ve Karaaziz, M. (2024). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Vaka Sunumu, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(11): 845-855.



**Journal of Social, Humanities and
Administrative Sciences**

2024, 7(11): 845-855. DOI:[10.26677/TR1010.2024.1467](https://doi.org/10.26677/TR1010.2024.1467)
ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



RESEARCH PAPER

**Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Cognitive Behavioral Therapy
Approach: Case Report**

Esra BULUT, MSc. Student, Near East University, Faculty of Science and Letters, Nicosia, TRNC,
e-mail: 20226897@std.neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/009-0005-3499-1951>

Associate Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ, Near East University, Faculty of Science and Letters,
Nicosia, TRNC, e-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Abstract

Generalized anxiety disorder is a very common psychiatric disorder. Medication and cognitive behavioral therapies are used in its treatment. In this case study, cognitive behavioral therapy techniques were used in the therapy process of a 21-year-old client with generalized anxiety disorder. The client's overthinking, insomnia, and her recent fear that he would forget and disgraced while teaching was made presentation. Exposure and breathing exercise techniques were used during the therapy process, and the process continued with homework. Beck Anxiety Scale and Thematic Perception Test were used. During the therapy process, which lasted 7 sessions, it was aimed to reduce the client's anxiety to the minimum level possible.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Beck Anxiety Scale.

Received: 01.05.2024

Accepted: 02.11.2024

Suggested Citation:

Bulut, E. and Karaaziz, M. (2024). Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Cognitive Behavioral Therapy Approach: Case Report, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 7(11): 845-855.

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Anksiyete bireylerin zaman zaman yaşamış olduğu bir korku duygusu olmaktadır. Anksiyete bozukluğunda ise birey yoğun seviyede kaygı ve stres içerisindedir. YAB, sadece endişeli olmak ile kısıtlı değildir, anksiyete her zaman hissedilmektedir. Nedenleri araştırıldığında bireyin karşılaşmış olduğu travmatik olaylar, ebeveyn ile olan ilişkiler, nevrotik mizaca sahip olma sebepleri yer almaktadır (Topçuoğlu, 2022).

DSM-III'ün yayınlanmasından bu yana YAB, ayrı bir tanı kategorisi olarak tanımlanmamıştır. Ancak son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar, YAB'ın birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan anksiyete bozukluğu olduğunu göstermiştir. Ayrıca, özellikle depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarına öncülük ederek çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkların gelişiminde bir risk faktörüdür. Bu nedenle, adolesan veya erken erişkin dönemde tanınması, halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Kessler, Wittchen, 2002; Roy-Byrne ve Wagner, 2004).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), genellikle gözden kaçan ve yeterince tanınmayan bir ruhsal bozukluktur. Hastalar genellikle birinci basamak hekimleri veya psikiyatri dışındaki sağlık profesyonellerine başvurdukları için, aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmalar, bu hastaların psikiyatri dışı hekimlere başvurularının psikiyatlara oranla 2 kat fazla olduğunu göstermektedir (Roy-Byrne ve Wagner, 2004).

YAB, hem psikolojik hem de fiziksel semptomlarla karakterizedir. Psikolojik semptomlar arasında devamlı korkulu bekleyiş, kontrasyonda güçlük, huzursuzluk hissi ve irritabilite yer almaktadır. Ancak bireyler genel olarak psikolojik semptomlardan ziyade fiziksel semptomlar sebebi ile sağlık profesyonellerine başvururlar. Fiziksel şikayetler; kaslardaki gerginlik ve otonom aşırı duyarlılıktan kaynaklanır. Kaslardaki gerginlik, tremor ve özellikle sırt ve omuz bölgesinde hissedilen gerilim tipi baş ağrularına neden olabilir. Otonom aşırı duyarlılık, vücuttaki bütün sistemleri etkileyerek çeşitli somatik şikayetlere yol açabilir. Örneğin, solunum sisteminin etkilenmesi, göğüs kafesinde gerginlik hissi ve aşırı nefes alıp verme, kardiyovasküler şikayetler ise çarpıntı ve göğüs ağrısı şeklinde olacaktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

Kardiyak kökenli olmayan göğüs ağrısı şikayeti bulunan hastaların büyük bir kısmında YAB tespit edilmiştir. YAB hastalarının kardiyoloji kliniklerine başvuruları, panik bozukluğu hastalarıyla hemen hemen eşit orandadır, ancak özellikle son yıllarda medyanın da artan ilgisiyle panik bozukluğunun YAB'ye göre daha fazla tanındığı görülmektedir. Göğüs ağrısı dışında, irritabl barsak sendromu, hiperventilasyon sendromu ve çabuk yorulma YAB'nin diğer başvuru şikayetlerini oluşturur (Carter, Servan ve Perlstein, 1997). Dolayısıyla, bu hastaların çoğunun değerlendirilmesinde yapılan egzersiz EKG'si, ekokardiyogram, koroner anjiyogram, endoskopi gibi tetkikler sağlık sistemini gereksiz yere yüksek bir şekilde zorlamaktadır (Logue, Thomas, Barbee, Hoehn ve Maddock, 1993).

Hastalar, YAB belirtilerini genellikle hayat boyunca taşırlar ve neredeyse durumlarına alışmışlardır. Bu nedenle depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, alkol veya diğer madde kötüye kullanımı gibi ek psikiyatrik yakınmaları olana kadar tedavi için başvurmazlar.

Komorbid psikiyatrik tanılar, YAB tanısını daha da zorlaştırabilir. Bu durum, YAB tanısının konmamasının bir açıklaması olabilir. YAB'nin tanınamamış olması, tedavinin yetersiz kalmasına ve uzun süreli prognozun kötüleşmesine yol açabilir (Yargoç, 2001).

DSM-V'e göre YAB tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir. (APB, 2013):

- En az 6 ay süreyle hemen her gün ortaya çıkan, birçok olay ya da etkinlik ile ilgili

aşırı anksiyete ve üzüntü (endişeli beklentiler) yaşama.

- Birey, üzüntüyü kontrol etmekte zorlanır.
- Anksiyete ve üzüntü, aşağıdaki altı semptomdan üçüne (ya da daha fazlasına) eşlik eder (son 6 ay boyunca hemen her zaman en azından bazı semptomlar mevcuttur). Not: Çocuklarda sadece bir maddenin bulunması yeterlidir.
- Huzursuzluk, aşırı heyecan duyma veya endişe.
- Kolay yorulma.

Anksiyete ve üzüntü, bir Eksen 1 bozukluğunun özellikleri ile sınırlı değildir, örneğin; anksiyete veya üzüntü bir Panik Atağı olacağı (Panik Bozukluğunda olduğu gibi), genel bir yerde utanç duyacağı (Sosyal Fobide olduğu gibi), hastalık bulaşmış olma (Obsesif-Kompulsif Bozuklukta olduğu gibi), evden veya yakın akrabalarından uzak kalma (Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunda olduğu gibi), kilo alma (Anoreksiya Nervozada olduğu gibi), birçok fiziksel yakınmanın olması (Somatizasyon Bozukluğunda olduğu gibi) veya ciddi bir hastalığın olması (Hipokondriazisde olduğu gibi) ile ilgili değildir ve anksiyete ve üzüntü sadece Posttravmatik Stres Bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır (Saatçioğlu, 2001: 61).

Anksiyete, üzüntü veya fiziksel yakınmalar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki, ya da işlevsellikte önemli bir bozulmaya neden olur. Bu bozukluk bir maddenin (örneğin, kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örneğin, hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve sadece bir Duygudurum Bozukluğu, Psikotik bir Bozukluk ya da Yaygın Gelişimsel Bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır (Saatçioğlu, 2001: 61).

Bu yazıda, günlük uygulamalarda genellikle gözden kaçan yaygın anksiyete bozukluğunun tanı ve klinik özellikleri hakkında genel bilgiler hatırlatılmaya çalışılmış olup, devamında bir vaka çalışmasından söz edilmiştir. Epidemiyoloji ve prognozla ilgili literatür bilgilerinin özetlenmesi ile yaygın anksiyete bozukluğunun öneminin vurgulanması hedeflenmiştir. Danışanla yapılan görüşmelerde Bilişsel Davranışçı Terapi ekolünden yararlanılmış olup, tedaviye olan etkisi ve süreç hakkında bilgilendirme sağlanmıştır.

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aeron Beck tarafından 1960 yılında geliştirilmiştir (Bengisoy vd., 2019). BDT'nin asıl amacı kişinin sıkıntı veren düşünceleri üzerine odaklanıp, kişiye bu düşüncelerinin işlevselliğini incelemelerini sağlamaktır.

Stenberg (2009) düşünce tarzının davranışlar üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapide de davranışlarımızı etkileyen düşüncelerimizin ve inançlarımızın bizler için nasıl uygun hale getirileceği üzerine bir yol izlenmektedir. Korkulan durumlardaki risklerin ve bu risklerin gerçeklik ile değerlendirilmesi sağlanmaktadır.

BDT teknikleri, hem pratik hem de kısa-uzun vadeli etkinlikleriyle bilinir. Bilişsel davranışçı terapide; psikoeğitim verilir, inançlar belirlenir, bilişsel yapılandırma teknikleri kullanılarak ev ödevleri ile birlikte terapi süreci yürütülmektedir.

Şahne (2018), bilişsel terapinin olayları ve durumları açıklama ve çözümlenme sürecinde temel olarak bilişsel modeli esas aldığı belirtmiştir. Bilişsel model 3 aşamalı bir yapıya sahiptir. Temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşünceler yer alır (Beck, 2011).

Temel İnançlar: Sevilmeme, değersizlik, yetersizlik şeklinde olan inançlardır (Memorial Tıbbi Yayın Kurumu, 2021). Bireyin bulunduğu çevre ve yetişmiş olduğu ailenin etkisi ile birlikte, geçmiş yaşantı ve tecrübeler sonucu oluşmaktadır.

Ara İnançlar: Çevredeki koşullar ile ilişki içinde olan, temel inançlar ile birlikte oluşturulan yaşamımıza dair hipotez, davranış ve kurallardan meydana gelen inançlardır (Süler, 2017). Kişi açıkça belirtmese de bu sayılı ve kurallara inanmaktadır. Örneğin; İnsanların bana değer vermesi için hata yapmamam gerekir (Batmaz ve Ozdel, 2016).

Otomatik Düşünceler: Kişinin belli bir durum karşısında kendi kendine söylemiş olduğu, tekrar eden, olumlu veya olumsuz benlik ifadeleridir (Beck, 2001). Örneğin; Rezil olacağım, bayılacağım, sorunlarımın üstesinden gelemeyeceğim.

Genel bir örnek ile; yetersizlik temel inancına sahip olan bir öğrenci, ben aptalım asla anlamayacağım şeklinde bir ara inanca sahiptir, davranışsal olarak ta kitabı bırakıp ders çalışmamasına sebep olur.

Psikoeğitim: Psikoeğitimin amacı, danışana problemi hakkında bilgilendirme sağlamaktır. Örneğin; anksiyetesi olan danışana, anksiyetenin ne olduğu ve anksiyete durumunda nasıl hissedeceği konusunda bilgi verilir.

Ev Ödevleri: Ev ödevleri, BDT’de yaygın olarak kullanılan bir yöntem olmaktadır. Danışan, ev ödevleri ile birlikte seans sonrasında da tedavisine devam etmektedir (Freeman, 2007). Seans içerisinde öğrenmiş olduğu bilgileri günlük yaşantısında da kullanmaktadır. Soylu ve Topaloğlu (2015) ev ödevlerinin düşünce ve davranış derecelendirme ölçekleri, kendini gözleme, aktivite planlama ve maruz bırakma gibi tekniklerden oluştuğunu belirtmiştir.

Bilişsel Yeniden Yapılandırma Teknikleri: Bilişsel yeniden yapılandırmada; bireyin hangi düşüncesinin kaygısını arttırdığını belirlenir ve bu duruma uygun baş etme becerileri geliştirilmektedir (Karakaya ve Öztop, 2013).

Yaygın anksiyete bozukluğunda birçok psikoterapi ekolünden yararlanır. Ana psikoterapötik yaklaşımlar genellikle bilişsel-davranışçı, destekleyici ve içgörü odaklıdır. Bilişsel yaklaşımlar, hastanın varsayılan bilişsel çarpıtmalarını hedeflerken, davranışçı yaklaşımlar somatik belirtileri doğrudan ele alır (Lang, 2004). Destekleyici psikoterapide, anksiyetenin zararlı etkileri, çevresel stresin azaltılması ve sorunlu durumların çözümü amaçlanır (Sadock ve Sadock, 2003). İçgörü odaklı (dinamik) psikoterapide ise çatışmaların çözümlenmesi merkezi bir rol oynar, ayrıca işlev bozukluğuna ve uyum sorunlarına neden olan savunma mekanizmaları ele alınır (Sadock ve Sadock, 2003).

Son yıllarda, anksiyete bozuklukları tedavisinde bilişsel davranışçı terapilerin (BDT) etkili olduğunu gösteren yayınlar artmıştır. Yapılan 13 kontrollü klinik çalışmanın sonuçlarına göre, BDT’nin düşük tedavi bırakma oranları ve uzun vadeli iyileşmenin sürdürülebilirliği ile ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir (Durham, Chambers, MacDonald, Power ve Major, 2003). Tedavide, hastanın anksiyete oluşturan dışsal durumları değiştirmesi önemlidir. Bu, hastanın günlük yaşamında ve ilişkilerinde etkili işlev görmesine yardımcı olabilir.

VAKANIN TANITIMI

Y.L. Muğla doğumlu, 21 yaşında, Hemşirelik bölümü 2. sınıf üniversite öğrencisi, kadın hastadır. KKTC’de, öğrenci yurdunda oda arkadaşı ile birlikte yaşamaktadır. Evin tek çocuğudur. Annesi ve babası resmî olarak birlikteler ancak ayrı yaşamaktadır. Annesi İzmir’de, babası ise Muğla’dadır.

Çocukluk döneminde annesi ve babasının hiçbir problemi olmadığını ve hiç tartışmadıklarını, ailesinin yanında güzel bir çocukluk geçirdiğini belirtmektedir. Arkadaşlık ilişkilerini de kolay kurduğunu belirtmiştir. Babası Y.L.’ye karşı hiç öfke ile yaklaşmamıştır ancak babasının başka

insanlara olan ani sinirlenmeleri Y.L.'yi korkutmuştur. Annesi ise daha otoriter ve sürekli olarak danışanın başarılı olmasını isteyen bir yapıdadır. Y.L. düşük not aldığı anda ise Y.L.'ye kızmaktadır. Y.L. küçükken, takıntıları sebebi ile bir süre Nörodal damla kullanmıştır. Takıntıları, her şeyi 3 kez yapması gerektiği şeklindedir. Örneğin; 3 kez şampuanlanmadan banyodan çıkamadığını belirtmiştir. Ancak uzun bir süredir devam etmemektedir. Küçükken bir köpeği olduğunu ve köpeğinin kaçmasından sürekli korktuğu için çoğu geceler uyuyamadığını, bir an olsun yanından ayırmak istemediğini, yanından ayrıldığında şiddetli kalp çarpıntısı ve nefes darlığı yaşamış olduğunu belirtmiştir. Bir yaz annesi, bakamadıkları gerekçesi ile köpeği bir başkasına vermiştir. Şu anda da Y.L.'nin bir köpeği vardır, babası ile birlikte yaşamaktadır; bu köpeği için de aynı endişeleri yaşamaktadır. Y.L.'nin büyükbabası 2 yıl önce vefat etmiştir, eğer hayatta olsaydı anne ve babasının ayrı olmasına izin vermeyeceğini belirtmektedir. Babaanne ve annesinin arasındaki ilişki için ise; Annesinin, babaannesini bir türlü memnun edemediğini, aralarının pek iyi olduğunu hatırlamadığını ve babaannesi hastayken annesinin sürekli ona baktığını belirtmiştir, babaannesi de vefat etmiştir.

2 yıl önce, Y.L.'nin babası ve babasının bir arkadaşı geceleri bir eğlence mekanına gitmeye başlamıştır (Öncesinde babasının alkolü ve gece hayatı yoktur). Bir gün Y.L.'nin annesi, Y.L.'nin babasına günlerce ulaşamamıştır. Bu süreçte Y.L.'nin telefonuna cevap veren babası, Kuşadası'nda olduğunu söylemiştir ancak daha sonradan babasının yalan söylediği ortaya çıkmıştır. Y.L.'nin babasının gittiği eğlence mekânında çalışan bir kadın ile tanışıp, sevgili olduğu ve birlikte yaşamaya başladıkları ortaya çıkmıştır. Bu sebep ile Y.L.'nin annesi ve babası arasında büyük bir tartışma çıkmıştır. Tartışma esnasında Y.L.'nin annesi, eşinin şu anki sevgilisi için argo sözler sarf ettiği için; eşi tarafından şiddete maruz kalmıştır ve bu olay Y.L.'nin yanında meydana gelmiştir. Daha sonra Y.L.'nin annesi evden ayrılarak, kendi ailesinin yanına İzmir'e gitmiştir. Şu anda güncel olarak Y.L.'nin babası Muğla'da sevgilisi ile birlikte -Y.L. ve ailesinin önceden yaşadığı evde- yaşamaktadır, Y.L.'nin annesi ise İzmir'de kendi ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Y.L.'nin annesi boşanmak istemiş fakat Y.L.'nin babası boşanmayı kabul etmemiştir. Y.L.'nin babası, Y.L.'nin annesine sürekli "Seni de seviyorum onu da, bir gün mutlaka seninle tekrar bir araya geleceğiz." şeklinde sözler sarf etmektedir. Y.L., annesinin hala eşini çok sevdiği için, sürekli eşine inandığını ve güvenmeye çalıştığını ancak babasının sevgilisini sevdiğini düşünmektedir. Bir gün babasının, sevgilisinin ısrarı sonucu Y.L.'nin annesinin eşyalarını dışarı attığını belirtmiştir. Y.L.'ye göre babası, Y.L.'nin annesinin özeline ve manevi değeri olan eşyalarına sahip çıkmamıştır. Y.L. ve babası arasındaki ilişki şu anda Y.L.'ye göre yalnızca ihtiyaçlarını karşılamanın yeteceği şeklindedir. Babasının sevgilisi ise, Y.L.'nin ihtiyaçlarının karşılanması konusunda sürekli olarak olumsuz yönde müdahale ettiği için, Y.L. bu durumdan oldukça rahatsızdır. Y.L. babasına karşı hislerinin kalmadığını belirtmiştir. Annesi ve babası tekrardan bir araya gelseler de eskisi gibi olmayacağını düşünmektedir. Y.L. kendisinin de bu süreçte oldukça fazla üzüldüğünü belirtmiştir.

Y.L.'nin anne ve babası ile birlikte en güzel anısı 14 yaşındayken, babaanne ve dedesinin de bulunduğu keyifli bir pazar günüdür. O gün hep birlikte dışarı çıkıp dolaşmışlar ve daha sonra keyifli bir yemek yemişler. Bunları belirtirken geçmişteki güzel anısına özlem duyduğu ve şu anda anne babasının durumundan dolayı da bir hayli üzgün olduğu gözlemlenmiştir.

Y.L.'nin erkek arkadaşı ile ilişkisi 1 yıldır devam etmektedir. Anne ve babasının ayrılık olaylarının olduğu süreçte her zaman yanında olduğunu, kafasının dağıldığını belirtmektedir. Erkek arkadaşına karşı herhangi bir güven problemi olmadığını, sevdiğini ve Y.L.'ye karşı çok ilgili, düşünceli olduğunu, ne istese yaptığını belirtmektedir. Bazen erkek arkadaşının çok kıskanç olması dışında bir sorun olmadığını belirtmiştir. Y.L.'nin babası ve Y.L.'nin erkek arkadaşının hiç benzemediğini belirtmektedir. Erkek arkadaşının Y.L.'ye hem baba hem sevgili olduğunu belirtmektedir. Y.L.'nin şu anki erkek arkadaşından önceki erkek arkadaşından

aldatıldığı öğrenilmiştir. Şu anki erkek arkadaşının fazla kız arkadaş çevresi bulunmadığını belirtmektedir. Erkek arkadaşı ile ayrılma ihtimalinin onun için çok sıkıcı olacağını belirtmiş olup, haftanın birçok günü beraber vakit geçirdiklerini ve bazı günler birlikte kaldıklarını belirtmiştir. Ayrılık ihtimalinin getirebileceği durumlar ve hissettireceği duygular ile ilgili direnç göstermiştir.

VAKANIN ÖYKÜSÜ VE ŞİKAYETLERİN SUNULMASI

Y.L.'nin özellikle son 2 yıldır yaşamış olduğu durumlar şu şekildedir; Sınavlarına çalışmaktadır ancak sınav öncesinde başlayan "Yapamayacağım, başaramayacağım, ya unutursam" şeklinde düşünceleri olduğu için sınavda da endişesi artmakta ve dikkati oldukça dağılmaktadır, bu sebeple yüksek not alabileceği bir sınavdan düşük not almaktadır. Kendini çok fazla sıktığı için genellikle kas ağrısı yaşamaktadır, karnının da ağrıdığını belirtmiştir. Sürekli olarak kötü bir şey olacakmış hissi ile yaşamaktadır, huzursuz hissetmektedir. Yeni arkadaşlar edinmekte ve sosyal aktivitelere katılabilmektedir ancak bu dönem bir sunumu vardır ve "Ne söyleyeceğimi unutacağımı düşünüyorum" ve "Eğer unutursam tüm sınıfa rezil olurum." diye belirtmiştir. Gün içerisinde yaşamış olduğu her olayı özellikle geceleri çok fazla düşündüğünden uykusuz kalmaktadır. Uyuyamadıkça da telefon veya bilgisayarında vakit geçirmektedir. Olayları, yalnızca doğacak kötü sonuçlar açısından düşünmektedir veya henüz gerçekleşmemiş olaylar için en kötü ihtimalleri düşünmektedir. Uzun süredir de "Bakımlı olmazsam mutsuz olurum, sevilmem, değersiz hissederim" şeklinde bir inanca sahip olmuştur (Terapiye her geldiğinde bakımlıydı ve temiz bir görünümü vardı). Odaklanma sorunu mevcuttur, dikkati çok çabuk dağılmaktadır. Danışanın kendi tabiri ile sürekli olan endişe halinin artık daha fazla boğuluyormuş hissettirmesi ve hiçbir şeyi başaramayacağım yetersizim duygularından, çok fazla düşünmekten şikayet etmektedir.

Aktarılan bilgilerin çalışmada kullanılacağı danışanın bilgisi ve rızası dahilindedir. Literatüre katkı sağlamak amacı ile verilmiştir.

DEĞERLENDİRME

Danışan ile toplam yedi seans yapılmıştır. İlk seans ve son seans Beck Anksiyete ölçeği ve üçüncü seansta T.A.T uygulanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği

Aydoğan vd., (2012) göre 21 maddenin yer aldığı, bireylerin anksiyete düzeylerini ölçmektedir. İlk seansta Beck Anksiyete puanı 30 puan iken 7. seansın başında yapılan test sonucu 18 puan olmaktadır.

Tematik Algı Testi

Henry Murray tarafından 1938 yılında geliştirilmiş olmaktadır (Kaya, 2020). Test otuz bir adet karttan oluşmaktadır. Danışandan gösterilen kartları inceleyerek hikaye oluşturması istenmiştir. Danışanın test süresince kaygılı ruh hali, dikkat dağınıklığı olduğu ve öykülerini kurma konusunda direnç gösterdiği gözlemlenmiştir. Öykülerin genelinde yalnızlık, üzüntü, terk edilme ve endişe duyguları eşlik etmiştir. Baba figürü aldatıcı, desteklemeyen ve kötü örnek oluşturan bir niteliktedir ve bulunduğu çevreyi de yoksunluklar ile birlikte belirtmektedir.

Anne figürü ise kontrolcü niteliktedir. Danışanda desteklenme ihtiyacı doğurduğu düşünülmektedir.

TEŞHİS İZLENİMLERİ (TANI ve AYIRICI TANI)

Tanı

Danışanın tanısının yaygın kaygı bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Vahapoğlu (2022) şikayetleri en az altı ay olacak şekilde devam etmekte ve sürekli endişe hali, uyku bozukluğu, kas ağrısı kriterleri eşlik etmektedir.

Ayırıcı Tanı

Sosyal Fobi: Bireyin, performans göstermesi gereken durumlarda kaygısı artmaktadır (Dilbaz, 2000). Bu bakımdan düşünülmektedir ancak danışan yeni arkadaşlar edinmektedir ve sosyal aktivitelerden de kaçınmamaktadır. DSM5'te sosyal anksiyete için anksiyete, korku ve kaygının minimum 6 ay olması gerektiği belirtilmiştir ancak süreç olarak daha azdır.

BULGULAR

Danışan ile her biri elli dakika süren yedi seans yapılmıştır. Danışan dış görünüm olarak oldukça bakımlı ve temizdir. Tüm seanslarına zamanında ve istekli olarak gelmiştir. Danışanın yansıttığı öykü terapist tarafından aşağıdaki şekilde formüle edilip özetlenmiştir.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Çocukluk döneminde annesinin Y.L.'nin sürekli başarılı olmasını istemesi
Temel İnanç	Başarısızım, yetersizim, değersizim
İşlevselliği Bozan Varsayım	Sunum yaparken unutacağım
Kritik Yaşam Olayı	Y.L.'nin annesi ve babası arasındaki yaşananlar sonrasında, annesinin sürekli olarak Y.L.'ye akademik konular hakkında baskı yapması
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Sunum yaparken unutursam rezil olurum
Belirtiler	Somatik: Kas ve karın ağrıları Motivasyonel: Unutacağı endişesi ile huzursuzluk Bilişsel: Anlatacağı konuyu unutma düşüncesi ile uğraştığı işlevsel olmayan düşünsel uğraşlar ve konsantrasyon güçlüğü Duygusal: Rezil olacağı korkusunun vermiş olduğu mutsuzluk Davranışsal: Yapamayacağım inancı ile sunum hazırlığından vazgeçme

İlk iki seansta hedefimiz daha çok terapötik ilişkiyi kurabilmek ve güven ortamını oluşturabilmek olmuştur, terapi sürecinin ilkelerinden ve nasıl ilerleneceğinden bahsedilmiştir. Yapılan tanışma ve problemin ne olduğu aşamalarını tamamladıktan sonra psikoeğitim verilmesi planlanmıştır. Psikoeğitimin içeriği; yaygın kaygı bozukluğunun ne olduğu ve gözlemlenebilecek klinik özellikler ile ilgili olmaktadır. "Alarm" ve "kalas" metaforları açıklanmıştır.

Üçüncü, dördüncü ve beşinci seansta danışandan bilgi alımına devam edilmiştir. ABC modeli ile çalışılmaya başlanmıştır.

- A. Yetersizim
- B. Sunum yapmayı başaramayacağım.
- C. Sunum yaparken ne söyleyeceğimi unutursam rezil olacağım.

Sokratik sorgulama yapılarak danışanın inançları keşfedilmiştir. İşlevsel olan ve işlevsel olmayan düşünceleri üzerinde çalışılmıştır. Daha sonra alternatif düşünceler ile ilgili olarak bilgi verilmiş ve bir sonraki seans için düşünce kayıt formu doldurması istenmiştir. Alternatif düşünce olarak, örneğin; “Elbette heyecanlanmam ve söyleyeceğimi unutmam normal ancak dersime güzel bir şekilde hazırlanırsam, anlatacaklarıma daha çok hakim olurum ve unutma ihtimalim daha az olur.” Uyku sorunu olduğu ve çok fazla düşündüğü için, uyku hijyeni ile ilgili olarak bilgi verilmiş, düşünceleri sebebi ile uykuya dalamadığında düşüncesini 15.00-16.00 saatleri arasına ertelemesi istenmiştir.

Altıncı seansta bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak ne anlatacağını unutma ve rezil olma düşüncesinin düzenlenmesi amaçlanmıştır. Ev ödevi olarak “maruz bırakma” tekniği ile çalışılmış, danışandan dersini önce yakın arkadaşlarına anlatması istenmiş, daha sonra erkek arkadaşının arkadaşlarına anlatması istenmiştir. Ders anlatırken unutacak olmanın rezil edici bir durum olma düşüncesi üzerinde çalışılmış ve danışanın bu yönde olan “felaketleştirme” bilişsel çarpıtmasının, annesinin akademik konulardaki otoriterliği sebebi ile de yetersiz hissettiği saptanmıştır. Otomatik düşünceler, temel/ara/ana inançlar üzerinde çalışılmıştır. Nefes egzersizleri ile ilgili bilgi verilmiş olup, kendini kaygılı hissettiği ve sıkıldığı anlarda uygulaması ev ödevi olarak verilmiştir.

Yedinci seansa geldiğimiz hafta danışanın sunum yapması gereken hafta idi. Sorunsuz bir şekilde az bir heyecanla ve söyleyeceğini unutmadan sunumunu yapabirmiştir. Uyku hijyenine uyumuş olup, yavaş yavaş düzene sokmayı başarmıştır. Düşünceyi erteleme yöntemini denemiş, ertelenmesi gereken saatte ne düşüneceğini bile unuttuğunu belirtmiştir. Danışanın güzel görünme ve beğenilme inançları üzerinde çalışılmaya devam edilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Anksiyete bireyin yaşamış olduğu korku, endişe ve kaygı hali olarak tanımlanır ve herkeste bulunabilir. Ancak yaygın anksiyete bozukluğunda ise birey sürekli olarak endişe halindedir. Anksiyetenin aşırı olması, işlevselliği bozması durumunda psikiyatrik bir bozukluk olarak ele alınmaktadır (Yazıcı, Güleç ve Yalçın, 2021:1).

Yaygın anksiyete bozukluğu dünya genelinde oldukça sık rastlanan bir psikolojik bozukluk olmaktadır. Bireylerin birçoğu durumdan habersiz olarak farklı alanlardaki hekimlere başvurmaktadır. Bu durum farklı branşlardaki hekimlerin de işleyişinde yoğunluğa sebebiyet vermektedir. Bu sebep ile bireylerin, alanında uzman psikiyatrist ve psikologlar ile görüşmesi önerilmektedir.

Bu olgu çalışmasında Bilişsel Davranışçı Terapi yönteminden yararlanılmıştır. Danışanın genel şikayetlerine bakıldığında DSM-V'e uygun bir şekilde yaygın kaygı bozukluğu olarak tanısı düşünülmektedir. Danışana psikoeğitim verilmiş olup, ev ödevlerinden yararlanılmıştır. Danışan motivasyonu ile tedaviye uyum sağlamış ve 7. seansta olumlu dönüş alınmıştır. Yapılan anksiyete testlerinin skorlarında düşüş saptanmıştır.

Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde ilaç ve psikoterapi uygulamaları yapılmaktadır. Alan yazınları incelendiğinde bilişsel davranışçı terapinin yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde oldukça etkili olduğu gözlemlenmiştir. Farmakoterapinin yanı sıra bu tedavi yöntemlerinin de

hastalara önerilmesi önemlidir. Türkiye'de Bilişsel Davranışçı Terapinin uygulanmasına yönelik eğitim almış birçok klinik psikolog ve psikiyatrist bulunmaktadır. Hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan tedavilerle elde edilen semptom azalması, hastaların yeni ödülleri ve hazlar keşfetmelerine katkıda bulunarak tedavinin etkisini artırabilir.

Bilişsel Davranışçı Terapi içerisinde yer alan ev ödevleri ile danışan, tedavi süresince öğrenmiş olduğu teknikleri tedavi dışında uygulamaktadır (Dattilio, 2002). Bu durum danışanın motivasyonu ile birlikte tedaviyi de olumlu yönde etkilemektedir. Ancak alan yazınları incelendiğinde tedavide kullanılan ev ödevleri hakkında yeterli örneğe ulaşılamamış olmaktadır (Soylu ve Topaloğlu, 2015). Bu sebep ile ev ödevleri hakkında bilgilendirmenin sağlanması ve ev ödevlerinin tedavide kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı* (DSM-IV) (Çev. Ed: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-V) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı.

Batmaz, S and Ozdel, K. (2016). Psychometric Properties of the Revised and Abbreviated form of the Turkish Version of the Dysfunctional Attitude Scale Psychol Rep 2016 118: 180-198.

Beck, J. S. (2011). *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi*. (M. Şahin, Çev.) New York: The Guildford Press.

Bengisoy, A., Özdemir, M.B., Erkivanç, F., Şahin, S. ve Çelik, İ. T. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9:745-793.

Carter, C. S. and Maddock, R. J. (1992). Chest pain in generalized anxiety disorder. *Int J Psychiatry Med*; 22: 291- 298.

Carter, C.S., Servan-Schreiber, D. and Perlstein, W.M. (1997). Anxiety disorders and the syndrome of chest pain with normal coronary arteries: prevalence and pathophysiology. *J Clin Psychiatry*; 58: 70-73.

Dattilio, F.M. (2002). Homework assignments in couple and family therapy. *J Clin Psychol*, 58:535-547

Durham, R.C., Chambers, J.A., MacDonald, R.R., Power, K.G. and Major, K. (2003). Does cognitive-behavioural therapy influence the long-term outcome of generalized anxiety disorder? An 8-14-year follow-up of two clinical trials. *Psychol Med*; 33: 499-509.

Freeman, A. (2007). The use of homework in cognitive behavior therapy: working with complex anxiety and insomnia. *Cognitive Behavioral Practice*, 14:261-267.

Hawton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J. and Clark, D.M. (1989). *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems*. Oxford, Oxford University Press.

Kane, F.J., Harper, R.G. and Wittels, E. (1988). Angina as a symptom of psychiatric illness. *South Med J*; 81: 1412- 1416.

Karakaya, E. ve Öztıp, D.B. (2013). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 10-24.

Kessler, R. and Wittchen, H. (2002). Patterns and correlates of generalized anxiety disorder in

community samples. *J Clinical Psychiatry*; 63: 4-10.

Lang, A. J. (2004). Treating generalized anxiety disorder with cognitive-behavioral therapy. *J Clin Psychiatry*, 65: 14-19.

Logue, M.B., Thomas, A.M., Barbee, J.G., Hoehn-Saric, R. and Maddock, R.J. (1993). Generalized anxiety disorder patients seek evaluation for cardiological symptoms at the same frequency as patients with panic disorder. *J Psychiatr Res*, 27: 55-59.

Memorial Tıbbi Yayın Kurulu, "Bilişsel Davranışı Terapi (BDT) Nedir?", 13.07.2023, <https://www.memorial.com.tr/tedavi-yontemleri/bilissel-davranisci-terapi-bdt-nedir>

Roy-Byrne, P.P. and Wagner, A. (2004). Primary care perspectives on generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry*, 65: 20-26.

Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Farmakoloji Bülteni*, 11-60-77.

Sadock, B.J., and Sadock, V.A. (2003). Synopsis of Psychiatry 9th edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, pp.923-974.

Soylu, C., ve Topaloğlu, C. (2015). Bilişsel Davranışçı Terapide Ev Ödevi Uygulamaları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3):280-288.

Süler, M. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme, *Çocuk ve Medeniyet*. 1:30-42.

Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete Bozuklukları. İstanbul Kent University. *J. Health Sciences*, 1: 38-40.

Yargoç, L. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğu. Anksiyete Seminerleri I. Ed. Kocabaşoğlu N. İstanbul, s.31-38.

Yazıcı-Güleç M, ve Yalçın, Ö. (2021). *Hamidiye Tıp Fakültesi Öğrenci Ders Notları*, Galenos Yayınevi. İstanbul.