

Makale Geliş Tarihi**02.05.2025****Makale Yayın Tarihi****20.06.2025****YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞUNUN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE
SAĞALTIMI ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU****A CASE REPORT ON THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDER WITH COGNITIVE
BEHAVIORAL THERAPY****Duygu Şahin (Birinci Yazar)¹, Meryem Karaaziz (İkinci Yazar)**¹**Psikolog**, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji, ORCID: [0009-0006-6693-5660](https://orcid.org/0009-0006-6693-5660)²**Doç. Dr.**, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji, ORCID: [0000-0002-0085-612X](https://orcid.org/0000-0002-0085-612X)**Özet**

Bu çalışmada danışanın semptomları DSM 5 kriterlerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu olarak tanımlanmıştır. 26 yaşında bir kadın olan danışan, ev hanımıdır. Danışan, yalnız kalmaktan korktuğunu, insanlara ve ailesine güvenemeyeceğini, kafasındaki seslerden kurtulmak istediğini belirtti. Bu sıkıntılardan kaynaklı bazı bedensel sorunlar yaşadığını da belirtmiştir. El titremesi, boğazının düğüm gibi olması nefes almakta güçlük çekme ve mide rahatsızlıkları gibi belirtilerden bahsetmiştir. X küçük yaşlardan itibaren tam anlamıyla sevilmediği inancına sahiptir. Danışan diğer insanlarla bir şeyler paylaşırken güven sorunları yaşamakta ve ona zarar verebilecekleri düşünceleriyle aşırı kaygılanma ve kaçınma davranışları göstermektedir. Bu nedenle etrafında da çok fazla güvenilir arkadaşlarının olmadığını belirtmiştir. Danışan eşi ve ailesi ile arasında olan şiddetli geçimsizliği fark edip zarar görmeyeceği birinden psikolojik destek almayı ve iletişime açık olduğunu belirtip, terapiye başvurmuştur. Yapılan seanslarda danışan ile Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çalışılmıştır. Danışana seansların ilerleyişi ve içeriği hakkında ön görüşmede bilgi verilmiştir. Tedavinin ilk aşamasında Yaşam Çizelgesi daha sonra Denge Modeli üzerinde çalışılmıştır.

677

Anahtar Kelimeler: Kaygı Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, Anksiyete, Yaygın Kaygı Bozukluğu**Abstract**

In this study, the client's symptoms were characterized as Anxiety Disorder according to the DSM 5 criteria. The client is a 26-year-old woman, a housewife. The consultant stated that he was afraid of being alone, that he could not trust people and his family, and that he wanted to get rid of the voices in his head. The client also stated that he was experiencing some physical problems caused by these troubles. He mentioned symptoms such as hand tremors, a knotted throat, difficulty breathing and stomach upsets. The client has the belief that he is not fully loved from an early age. The client experiences trust problems when sharing things with other people and shows excessive anxiety and avoidance behaviors with thoughts that they may harm her. The consultant noticed the severe disagreements between her husband and family and stated that he was open to therapy and communication from someone who would not be harmed and applied for therapy. In the sessions Cognitive Behavioral Therapy was studied with the client. The client was informed about the progress and content of the sessions in the

forecast. At the first stage of treatment, the Life Schedule was then studied on the Equilibrium Model.

Keywords: Anxiety Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Pervasive Anxiety Disorder

1. GİRİŞ

Kaygı Bozukluğu, bir kişinin karşılaştığı bir durumu ya da nesneyi olduğundan daha tehlikeli algılaması ve buna aşırı şekilde endişe duyması hali olarak tanımlanabilir (Kafes, 2021). Anksiyete bozuklukları, Amerika'da en yaygın psikiyatrik hastalık türlerinden biridir ve her sene yaklaşık 40,62 milyon Amerikalı yetişkini, yani nüfusun %18,1'ini etkileyen bir durumdur (Kessler, Chiu, Demler, vd., 2005).

Kaygı Bozukluğu üzerine birçok çalışmalar yapılmıştır. Freud'a göre; 1894 yılında Freud, 'anksiyete nevrozu' terimini kullanarak psikoanalitik bir bakış açısıyla anksiyeteyi tanımlamıştır. Freud'a göre, anksiyete, içgüdülerden kaynaklanan bir tehlikenin fark edilmesiyle ortaya çıkar. Yani, bireyin egosu, toplumla uyum sağlamak için savunma mekanizmaları geliştirirken, eğer bu mekanizmalar başarılı olamazsa, anksiyete meydana gelir. Freud'un bu yaklaşımı, anksiyeteyi psikolojik bir açıdan ele almış oldu. Zamanla anksiyetenin tanımları daha da genişlemiş ve nihayetinde 1980 yılında DSM-III ile bir hastalık olarak kabul edilmiştir (Kafes, 2021).

1980 yılında yayımlanan DSM-III ün kaygı bozuklukları kategorisinde şu bozukluklar yer almıştır: fobik bozukluk, agorafobi (panik ataklı ve panik ataksız), sosyal fobi, basit fobi, anksiyete nevrozu, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu (akut ve kronik formlar), atipik anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk, disosiyatif bozukluk ve efektif bozukluk (APA, 1980).

DSM-5'te ise yer alan anksiyete bozuklukları şunlardır: panik bozukluk, agorafobi, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, seçici mutizm (konuşmazlık), özgül fobi, toplumsal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi), yaygın anksiyete bozukluğu, madde kaynaklı anksiyete bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu ve tanımlanmış ya da tanımlanmamış anksiyete bozukluğu şeklindedir (Demirkol ve Tamam, 2019).

Kaygı bozukluklarının etiyolojisi günümüzdeki anlayışa benziyor gibi görünse de, literatür incelendiğinde Antik dönemde Greko-Romen filozofları ve hekimleri tarafından anksiyetenin belirgin bir olumsuz duygusal durum ve ayrı bir bozukluk olarak açıkça tanımlandığına dair bulgular bulunmaktadır (Crocq, 2022).

Anksiyetenin alt türlerinden biri olan Yaygın Anksiyete Bozukluğu, hemen hemen her gün farklı olaylar ve aktiviteler hakkında aşırı endişe duymak olarak tanımlanabilir. Bu bozukluğun bir yıllık yaygınlık oranı ise %3 ile %8 arasında değişmektedir (Demirkol ve Tamam, 2019).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu, ilk kez DSM-III'te tanımlanmıştır. Bu bozukluk, korkudan farklı olarak anlık bir nedene dayanmadan ortaya çıkar ve bedensel ile duygusal işlevleri olumsuz yönde etkileyerek, huzursuzluk, çabuk yorulma, odaklanma zorluğu, kas gerginliği gibi belirtilere yol açar. Ayrıca, depresif belirtilerle birlikte görülebilir (Erdoğan ve Karaaziz, 2024).

Yaygın Kaygı Bozukluğunda, kaygı ve endişelerin içeriği ve yoğunluğu değişkenlik gösterebilir, ancak bu bozukluk genellikle kronik bir seyir izler. YKB'yi normal anksiyeteden ayıran temel farklar, daha önemli durumlar ortaya çıksa bile kaygıyı kontrol etmenin güç olması, endişelerin daha yaygın ve uzun süreli (en az 6 ay) olması ve algılanan tehditle orantısız şekilde fiziksel belirtilerle ilişkilendirilmesidir (APA, 2013).

Düşünce süreçlerinde belirgin bir bozulma gözlemlenmez, ancak kişi yakınmalarını telaşla ve sabırsızca ifade etmeye çalıştığında, düşünceleri hızlanmış gibi bir izlenim

uyandırabilir. Düşüncelerinin içeriğinde ise kaygı ve endişe ön plandadır (Öztürk, Uluşahin, 2016). Bilişsel Davranışçı Terapi, çeşitli psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde yaygın olarak uygulanmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi, öğrenme ilkelerinden faydalanarak davranışsal bozuklukların tedavisinde ve analizinde sistematik bir şekilde kullanılan bir psikoterapi yöntemidir. Bu yaklaşım, belirli teoriler aracılığıyla bireyin davranışlarında gözlemlenebilir ve ölçülebilir değişiklikler yaratmayı hedefler (Sungur, 2005).

Bilişsel Davranışçı Terapi, bireyin mevcut anı ve mevcut durumu üzerinde yoğunlaşmayı hedefler ve psikoanalitik süreçlerle ilgilenmez (Akar, 1992). Stallard (2002) göre, Bilişsel Davranışçı Terapi; bireylerin yaşadıkları olayları ve durumları nasıl algıladıkları, yorumladıkları ve algılama sürecinde meydana gelen bilişsel hataları tespit ederek bunları değiştirmeye odaklanan bir yaklaşımdır (Türk, Buğra, Çekiç ve Hamamcı, 2018).

1980'li yıllarda, İngiltere kökenli teorisyenlerin davranışçı geçmişlerinden etkilenen bir süreçle, davranışçılığın bilişsel yaklaşımla birleşmesi ve iki kuramın bilişsel davranış terapisi adı altında birleşmesiyle yeni bir terapi yöntemi ortaya çıkmıştır (Türkçapar ve Sargın, 2012). Kaygı bozukluklarının tedavisinde en yaygın tercih edilen yöntem Bilişsel Davranışçı Terapidir (Türkçapar ve Sargın, 2012, Karakaya ve Öztop, 2013).

Bu çalışmada yer alan olgu daha önce profesyonel psikolojik destek almamış. İnsanlara ve ailesine güvenemiyor baba sorunu ve tüm bunlardan doğan aşırı kaygı duyma mide bulantısı el titremesi kaygı duyduğu durumlarda boğazının sıkıştığını hissetme gibi belirtiler sonucunda terapiye başvurmuştur. Danışan ile yapılan seanslar sonucunda Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısı ön görülmektedir. Bu çalışmada Bilişsel Davranışçı Terapi ile çalışılmıştır. Aynı zamanda bu çalışmada makaleye katkı sağlamak için paylaşılan bilgiler danışanın bilgisi dahilindedir.

1.1. Kuramsal Çerçeve

Bu çalışmada Yaygın Kaygı Bozukluğu düzeyini açıklamak üzere Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temel alınarak yapılandırılmıştır. BDT, bireylerin yaşadığı duygusal sorunların çoğunlukla gerçekçi olmayan ya da işlevsel olmayan düşünce biçimlerinden kaynaklandığını savunur (Beck, 1976). Bilişsel yaklaşım, bireylerin yaşantılara yüklediği anlamların, onların duygu ve davranışlarını doğrudan etkilediğini öne sürer. Bu bağlamda BDT, ruhsal bozuklukların tedavisinde, bireyin düşünce sistematığı ve davranış kalıplarında yapılacak değişimlerin belirtilerin hafiflemesinde etkili olduğunu ileri sürmektedir (Beck, 2011; Hofmann ve ark., 2012).

Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB), bireyin sürekli olarak kontrol edemediği yoğun endişeler yaşamasıyla karakterize edilen, yaygın ve kronik bir anksiyete türüdür (American Psychiatric Association [APA], 2013). BDT perspektifine göre, YKB'nin temelinde çoğunlukla işlevsiz bilişsel örüntüler, olumsuz otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar yer almaktadır (Wells, 1997). Bu nedenle, BDT yaklaşımı YKB'nin terapötik müdahalesinde sıklıkla tercih edilmekte ve etkinliği bilimsel olarak desteklenmektedir (Cuijpers ve ark., 2016). Bu terapötik yöntem, bireyin kaygı doğuran düşüncelerini tanımasına, bu düşünceleri yeniden yapılandırmasına ve daha uyumlu davranışlar geliştirmesine yardımcı olmayı hedefler.

YKB üzerinde BDT'nin etkilerini inceleyen çok sayıda araştırma, bu yöntemin kaygı düzeyini düşürmede oldukça etkili olduğunu ortaya koymuştur (Hofmann ve ark., 2012; Cuijpers ve ark., 2016). Bu çalışmada da YKB yaşayan bireylerin bilişsel yapıları, BDT kuramı doğrultusunda ele alınmış ve uygulanan yapılandırılmış müdahale tekniklerinin etkililiği araştırılmıştır.

2. YÖNTEM

Bu çalışmada olgu sunumu kullanılmıştır. Olgu sunumları danışanın tanı, takip veya tedavisindeki durumu anlatır ve bu çalışmada danışana en uygun yaklaşımla ilerlemek amaçlanır (Altun, Çebi ve Özcan, 2021). Bu çalışmada danışan ile daha öncesinde psikolojik danışma süreci yaşanmıştır. Bu süreçte danışana seanslarda Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmıştır. Ön görüşmeden sonra ilk oturumda danışana bu çalışmaya gönüllü katılım sağladığı ve görüşmelerin akademik araştırmalar için kullanılmasına izin verdiği onam formu onaylanmıştır.

Bilişsel Davranışçı Terapi, duygusal rahatsızlıkları etkileyen bilişsel ve davranışsal faktörleri hedef alan bir psikolojik müdahale yöntemidir (Butler vd., 2006; Hofmann, Smits, 2008). Bu çalışmada yer alan olgu sunumunda danışanın rahatsız olduğu durum ve olaylar üzerinde pozitif yaklaşımla çalışılmış ve toplamda 10 seans gerçekleştirilmiştir.

3. OLGU

X, 1997 doğumlu ve Samsun'da büyümüş, maddi sıkıntılarla büyümüş bir kadındır. Küçük yaşlarda ailesinden yeterli sevgi görememiş, ev işlerinde büyük fedakarlıklar yapmış, ancak fiziksel ve duygusal şiddetle karşılaşmıştır. Genç yaşta zorunlu olarak çalışmaya başlamış, 16 yaşında omurga ameliyatı geçirmiştir. 17 yaşında evlenmiş, ancak eşinden fiziksel ve duygusal şiddet görmeye başlamıştır. Evliliğinde zorluklar yaşarken, bir çocuğu epilepsi hastası olarak doğmuş ve buna rağmen maddi zorluklarla mücadele etmiştir. Eşi alkol ve sigara bağımlısıdır, ona duygusal ve maddi destek sağlamamaktadır. X, oğlunun eğitimi için çaba göstermekte ancak ailesi ve eşi tarafından yeterli desteği alamamaktadır. Kaygı, baş dönmesi ve mide rahatsızlıkları gibi belirtiler yaşamaktadır ve profesyonel destek almak için terapiye başvurmuştur.

680

4. BULGULAR

Danışanla her biri 55 dakika süren toplam 10 seans gerçekleştirilmiştir. Danışandan elde edilen bilgiler doğrultusunda, danışanın öyküsü teknik bir şekilde aşağıda özetlenmiştir.

Tablo 1. Öykünün teknik özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi	Aile içinde en çok işe koşup en fedakar olan, baba ve anne sevgisi görmeyen.
Temel İnanç	Hiç düzgün sevilmedim, sevilmeye layık bir insan değilim.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Ben daha iyi olursam çevremdeki insanlar da bana iyi davranır, beni sever
Kritik Yaşam Olayı	17 yaşında görücü usulü evlendirilmesi, eşiyle mutlu olamaması
Olumsuz Otomatik Düşünce	İnsanlarla yaklaşırsam, beni üzerler
Belirtiler	Bilişsel: Sevgisizlik değersizlik Somatik: Boğaz Sıkışması, ellerin terlemesi

	ve titremesi, karın ağrısı Davranışsal: Sosyal medyada üzgün içerikler paylaşma, o tarz videolar çekerek duygularını karşıya yansıtma, anlaşılmak istenme Motivasyonel: Mutlu olma umudunun azalması mutlu olacağına inanamama Duygusal: Kaygılı, tedirgin duygu durum
--	---

Danışan ile öncelikle kısa bir ön görüşme yapıp, sonrasında ilk seansla terapiye başlanmıştır. İlk seansın bir kısmı tanışma olarak geçmiş, sonrasında danışanın anamnezi alınmıştır. Daha önce profesyonel destek almadığı için, terapinin nasıl ilerleyeceği hakkında ufak bilgilendirme yapılmıştır.

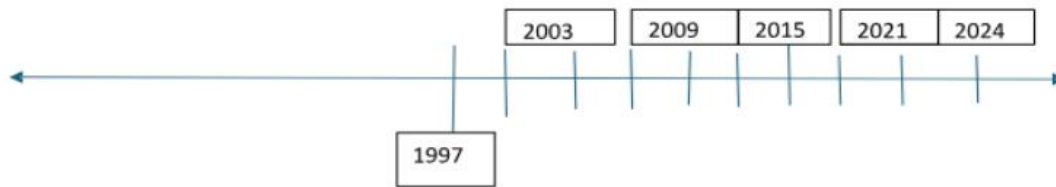
Danışanla Bilişsel Davranışçı Terapi üzerinden ilerlenmiş, sorular sorarak otomatik düşünceleri belirlenmiştir. Daha sonra yapılan çalışmalar sonucunda Yaygın Kaygı Bozukluğu öngörülmüştür. Çalışmada ilk olarak kaygıya neden olan otomatik negatif düşünceler belirlenmeye çalışılmış, kaygı hissettiği durum ve anlarda nasıl başa çıkabileceği üzerinde çalışılmıştır.

2. Seansta danışanın kaygı duyduğu durumların nereden geldiğini saptamak amacıyla ‘Yaşam Çizelgesi’ modeli uygulanmıştır. Bu çalışmada danışanın şu an hissettiği genel kaygı durumunun nedenleri saptanmıştır. Olumlu geri bildirimlerle şu an birçok konuda hissettiği kaygının hangi nedenlerle ortaya çıktığı danışana aktarılmış, bunlarla yüzleştirilmiştir.

Yaşam Çizelgesi Modelinde danışandan geçmişiyile ilgili birçok bilgi elde edilmiştir. Bu model çalışmasında danışandan doğduğu yıldan itibaren şu anki yaşına kadar geldiği süreçleri yıllara göre özet şeklinde anlatması istenilmiştir. Burada anlattığı olayları olumlu ve olumsuz olmak üzere 2 kategoride toplayarak hangi yıllarını nasıl geçirdiği not alınmıştır.

681

Tablo 2. Önemli Yaşam Olayları Çizelgesi



Üçüncü seansta danışanın günlük hayatını etkileyecek düzeyde el titremesi, kaygılı hissettiği durumlarda boğazının sıkışması ve mide bulantısı gibi rahatsızlıklarını dile getirdiği için durumun patolojik olup olmadığını anlamak adına aynı zamanda Psikiyatristten de görüş alması istenilmiştir. Psikiyatrist görüşmesinden sonra doktor danışana Selectra ilacı yazmıştır.

Dördüncü seanstaki görüşmede danışan kullandığı ilaçlardan kaynaklı baş dönmesi ve unutkanlık şikayetleri olduğu için ilacı bırakmıştır. Bir önceki seansta danışan verilen ödevini yapmıştır. İstenilen bu ödevde danışanın İnsanlara güvenememe, herkes tarafından suçlu görülme düşünceleri üzerinde çalışılmıştır.

Yedinci seansta ‘Denge Modeli’ ile çalışılmıştır. Burada danışanın yaşamının temel parçalarını oluşturan 4 durumun hayatında ne derecede iyi ya da eksik olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Böylelikle eksik olduğu düşünülen durumları bir sonraki seanslarda üzerinde durup, geliştirilmek için çalışılmıştır.

Tablo 3. Denge Modeli

Beden	23/25
Başarı	20/25
Fantezi	5/25
İlişki	15/25

Yapılan Denge Modeli çalışmasında Beden, başarı, fantezi ve cinselliğe toplamda 100 puan olacak şekilde her birini 25 puan üzerinden notlandırılmıştır. Bu çalışmada danışandan alınan bilgiler doğrultusunda bedeninden, fiziksel görünüşünden memnun olduğu, yemek yapma ve çocuk bakma konusunda kendini başarılı bulduğu fakat aile ilişkisi ve fantezi konusunda düşük puan verdiği görülmüştür. Bu seansta bunlar üzerinde durulmuş, eksik puan verilen unsurları diğerleriyle eşitleyebilmek üzerinde çalışılmıştır.

Danışanın ilişki maddesine eksik puan vermesindeki alt nedende, arkadaşlık ilişkisinden çok aile ilişkisinin kötü olduğunu söylemiştir. Danışanın fanteziye 25 üzerinden 5 puan vermesindeki alt neden, eşinin X'e sadece cinsel anlamda yaklaştığını onun dışında sevgi göstermediğini bu nedenle artık cinsellikten de soğuduğunu, kötüye kullanıldığını düşünmektedir.

Sekizinci seansta danışanın birçok konuda kaygılı olmasından dolayı Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Test 21 maddeden oluşan sorulardan oluşmaktadır. Danışana son 1 haftadır onu ne kadar rahatsız ettiği sorulmuş, cevapları aşağıdaki şekilde belirtmiştir. Yapılan test sonucunda 43 puan çıkarak danışanın yoğun kaygı düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Beck Anksiyete Ölçeği

682

	Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma		X		
2. Sıcak/ateş basmaları				X
3. Bacaklarda halsizlik/titreme				X
4. Gevşeyememe				X
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				X
6. Baş dönmesi veya sersemlik			X	
7. Kalp çarpıntısı				X
8. Dengeyi kaybetme duygusu			X	

9. Dehşete kapılma				X
10. Sinirlilik				X
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu			X	
12. Ellerde titreme				X
13. Titreklik			X	
14. Kontrolü kaybetme korkusu		X		
15. Nefes almada güçlük		X		
16. Ölüm korkusu				X
17. Korkuya kapılma				X
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık				X
19. Baygınlık	X			
20. Yüzün kızarması		X		
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)		X		

Test Sonucu: 43

Danışanın günlük yaşamında birçok konuda kaygı duyduğu gözlemlendiği için Beck Anksiyete uygulanarak kaygı düzeyinin şiddetini ölçmek amaçlanmıştır. Testi uygularken, yan odada oğlunun bir yerleri dağıttığı düşüncesi ya da diğer konularla ilgili kaygısından da söz etmiştir.

Yapılan test sonucu doğrultusunda Yoğun Kaygı düzeyinde olduğu konusunda hem fikir olunmuştur. Danışanla yapılan ortak çalışmada bunu seviyeli bir şekilde nasıl azaltılacağı, hangi durumlar da kaygı hissettiği saptanmış, yoğun kaygı duyduğu süreçte nefes egzersizleri gibi pozitif yönlendirmelerle çalışılmıştır.

Danışan tüm seanslara istekli ve tam zamanında katılmaya özen göstermiştir. 10. Seans son seans olmuştur. Danışana, dilediği zaman başvurabileceği belirtilerek teşvik edilmiştir.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Kaygı bozukluklarının başlıca özellikleri, sürekli ve aşırı korku, endişe, algılanan tehditlere karşı kaçınma ve panik ataklar gibi ruhsal sorunları içermektedir (Craske vd. 2017). Yaygın Kaygı Bozukluğu, Kaygı Bozukluğu türlerinden biri olup, DSM-5'e göre, bireyin en az altı ay boyunca çoğu gün çeşitli aktivitelerde aşırı kaygı hissetmesi ve bu kaygıları kontrol etmekte güçlük çekmesiyle kendini gösterir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Danışanla gerçekleştirilen görüşmeler doğrultusunda, Yaygın Kaygı Bozukluğu

tanısının konulması öngörülmüştür. Tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmıştır. Terapide amaç danışanın kaygı düzeyinin günlük hayattaki işlevselliğini bozacak düzeydeki seviyeyi azaltmaktır.

Danışanın tedavi alma sebebi, kafasındaki kontrolcü seslerin susmasını istemesi, bir tık daha umursamaz olmak ve insanlara güvenebilmek istiyormuş. Danışan yoğun kaygı ve sürekli bir şeyleri düşünme durumundan kaynaklı gündelik hayatında da pek mutlu olamadığını dile getirmektedir. Terapi sürecinde pozitif şeylere odaklanma, olumsuz düşüncelerin gerçeklikle bağlantısını ayırıştırma ve kafasındaki yoğun düşüncelerin sağlıklı bir şekilde azalması üzerinde durulmuştur.

Terapiye başlama nedeninin kafasındaki düşüncelerin susması, insanlara güvenebilmek olsa da geçmiş yaşantısından kaynaklı aile ve eşinden beklediği sevgiyi alamaması, sevgiye aç olması da danışanın kendini üzgün hissettiği ve düzeltmeye çalıştığı noktalar arasında yer almaktadır. Seanslar devam ederken danışan bazı fiziksel rahatsızlıklarını da dile getirdiği için bu durumun patolojik olup olmadığını netleştirmek amacıyla Psikiyatrist görüşü de alınmıştır.

Bu çalışmada Bilişsel Davranışçı Terapi teknikleri tedavide uygulanmıştır. Yaygın Kaygı Bozukluğu yaşayan kişiler, genellikle gergin ve kaygılı bir ruh haline bürünürler ve pek çok farklı konuda endişe duyarlar. Sağlık, ailevi sorunlar, maddi durum gibi konularda kontrol edilemeyen kaygılar, kas gerilmeleri, huzursuzluk, hızlı tükenme, sinirlilik, dikkat dağınıklığı ve uyku bozuklukları gibi duygusal, fiziksel ve zihinsel şikayetlere yol açabilir (Şahin, 2019).

Danışan, kaygılı bir duygu durumu sergileyip yalnız kalmaktan rahatsız olduğunu belirtmiştir. Tek başına yapabileceği aktiviteler önerilerek kaygı yönetimi için teşvik edilmiştir. Altıncı seanstan sonra yalnız başına müzik dinleyip yürüyüşe çıkabilmiştir. Seans sırasında kaygılı düşünceler nedeniyle tam odaklanamadığını ifade eden danışana, olumlu düşünceler geliştirmesi ve yaşadığı durumları not alması için ödevler verilmiştir. Danışan ödevleri özenle yapmış ve seanslara düzenli katılmıştır. Terapide birden fazla teknik, özellikle geçmişle ilgili bilgi toplamak için Önemli Yaşam Olayları Modeli kullanılmış, kaygının kaynakları belirlenmeye çalışılmıştır. Bu yöntemlerle terapi sürecinde ilerleme kaydedilmiştir.

Sonuç olarak, Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Bu kaygı bozukluğunun tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi etkili sonuçlar verebilmektedir. Gereken durumlarda psikiyatristle de iletişime geçip gerekli ilaç tedavisi ile de tedavi sağlanabilir.

5. KAYNAKLAR

A. B., M. B. Ö., F. E. S. Ş. ve Iskifoğlu, T. Ç. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 745-793.

Akar, H. (1992). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3):37-40.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Christophe. C. (2022). Archives of cardiovascular diseases. *Science Direct*, 115(5), 288-294. <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2021.12.007>

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & Ebert, D. D. (2016). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission,

recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.045>

Çebi , Z., Özcan, T. ve Altun, E. (2021). *Olgu sunumu nasıl yazılır*. Bookcities. <https://bookcites.com/index.jspmodul=kullanicidetay&username=TU%C4%9EBA%20%C3%96ZCAN&arastirmaciid=336582>

Erdoğan, D. B. ve Karaaziz, M. (2024). Yaygın kaygı bozukluğu ve şematerapisi üzerine sistematik derleme. *Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(4), 1-19. <http://doi.org/10.5281/zenodo.11445985>

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

Hofmann, S. G. ve Otto, M. W. (2008). *Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder*. Routledge Taylor & Francis Group.

Huyut, B. Ç. (2019). Anksiyete bozukluklarının tedavisinde internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi uygulamaları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 251-263. [10.31461/ybpd.622846](https://doi.org/10.31461/ybpd.622846)

Kafes, (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 3, 1-9. [10.47793/hp.867111](https://doi.org/10.47793/hp.867111)

Kandemir, Z. K. ve Karaaziz, M. (2023). Anksiyete (kaygı) bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: bir olgu sunumu. *Ejons International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*, 4(7), 1-9.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Corrections: Errors in Byline, Author Affiliations, and Acknowledgment in: Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12- Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 709. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.7.709>

Öztürk O. (2016). Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 14. Baskı. Ankara, Miki Matbaacılık, 337-361.

Stallard, P. (2002). Cognitive behaviour therapy with children and young people: a selective review of key issues. *Cambridge University Press*, 30(3).

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Tamam, L. ve Demirkol, M. E. (2019). *Anksiyete bozuklukları*. (3. Baskı). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri .

Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1-14.

Türkçapar, M. H., Sungur, M. Z. ve Akdemir, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(2), 93-100.

Yandım, M. B. (2022). *Bilişsel davranışçı terapi ve yeni kuşak bilişsel davranışçı terapilerde yaygın kaygı bozukluğunun tedavisi*. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Wiley.