



Travmatik Yaşantılar Sonrası Gelişen Öfke Problemleri: Olgu Sunumu

Hatice Kübra Kurt

Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC.,
haticek632@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5828-3437>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

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

Özet

Bu çalışmanın amacı, travmatik yaşantılar sonrasında gelişen öfke problemlerinin, bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli bir müdahale süreci ile değerlendirilmesidir. Olgu sunumuna konu olan danışan, 2023 yılında meydana gelen deprem felaketi sonrasında yaşadığı kayıplar ve çocukluk döneminden itibaren süregelen ailevi sorunlar nedeniyle yoğun öfke tepkileri ve travma sonrası stres belirtileri sergilemiştir. Bu doğrultuda, danışanın yaşadığı psikolojik güçlüklerin tanımlanması ve bu güçlüklerle baş etme sürecinin terapötik müdahale yoluyla incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nitel desenlerden biri olan olgu sunumu yöntemi benimsenmiştir. Danışanla toplamda 10 bireysel seans yürütülmüş, her bir seans ortalama 45 dakika sürmüştür. Müdahale süreci, bilişsel davranışçı terapi ilkeleri doğrultusunda yapılandırılmış; danışanın bilişsel çarpıtmaları, temel inançları, travmatik tetikleyicilere verdiği tepkiler ve öfke yönetimi işlevsel tekniklerle ele alınmıştır. Seanslarda bilişsel yeniden yapılandırma, otomatik düşünce kayıtları ve duygusal düzenleme çalışmaları uygulanmıştır. Terapötik süreç sonucunda, danışanın olumsuz otomatik düşüncelerini tanıma, duygularını doğrudan ve daha işlevsel biçimlerde ifade etme, öfke tepkilerini kontrol etme ve sosyal ilişkilerdeki çatışmaları yönetme becerilerinde gelişim sağlanmıştır. Ayrıca, travmatik yaşantılara bağlı tetiklenme düzeyinde azalma ve bilişsel farkındalık düzeyinde artış gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, BDT temelli müdahalelerin, travma sonrası stres belirtileri ve öfke problemleri yaşayan bireylerde etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir. Danışanın iç gözü düzeyinin artması, temel inançlarını sorgulama ve yeniden yapılandırma sürecine katılım göstermesi, uzun vadeli iyileşme açısından olumlu bir seyir izlediğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, travmaya bağlı öfke problemlerinin psikoterapi sürecinde ele alınmasında, yapılandırılmış BDT tekniklerinin etkinliğinin dikkate alınması; özellikle temel inançlar ve duygu düzenleme alanlarına yönelik müdahalelere ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Öfke, Bilişsel Davranışçı Terapi, Olgu Sunumu

Anger Problems Developing After Traumatic Experiences: A Case Report

Abstract

The aim of this study is to evaluate anger problems that emerge following traumatic experiences through an intervention process based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The case presented involves a client who exhibited intense anger reactions and symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) following the 2023 earthquake disaster, compounded by ongoing family-related problems dating back to childhood. Accordingly, the

study seeks to identify the client's psychological difficulties and examine her coping processes through therapeutic intervention. A case study design, one of the qualitative research methods, was adopted for this research. A total of 10 individual therapy sessions were conducted with the client, each lasting approximately 45 minutes. The intervention process was structured in accordance with the principles of CBT, focusing on the client's cognitive distortions, core beliefs, responses to traumatic triggers, and anger management. Techniques such as cognitive restructuring, automatic thought records, and emotional regulation exercises were employed throughout the sessions. As a result of the therapeutic process, improvements were identified in the client's ability to recognize negative automatic thoughts, express emotions in more direct and functional ways, regulate anger reactions, and manage interpersonal conflicts. In addition, a decrease in trauma-related reactivity and an increase in cognitive awareness were observed. Based on the findings, CBT-based interventions were determined to be effective in addressing symptoms of PTSD and anger problems. The client's increased level of insight, active participation in questioning and restructuring core beliefs, and engagement in the therapeutic process indicated a positive trajectory for long-term psychological recovery. In this context, it is recommended that structured CBT techniques be effectively utilized in psychotherapy processes addressing trauma-related anger problems, with particular emphasis on interventions targeting core beliefs and emotional regulation.

Keywords: Post-Traumatic Stress, Anger Disorder, Cognitive Behavioral Therapy

GİRİŞ

Travmatik olaylar, bireyin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden ve çoğu zaman yaşamı ciddi şekilde etkileyen deneyimlerdir. Bu tür yaşantıların ardından gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin işlevselliğini bozan, yoğun anksiyete, kaçınma, tetiklenme ve duygusal dengesizlik belirtileriyle karakterize edilen bir psikiyatrik bozukluktur. Travma yaşayan bireylerde, yalnızca korku ya da çaresizlik değil; aynı zamanda sıklıkla öfke de ön plana çıkan bir duygudur. Araştırmalar, TSSB ile öfke arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu öfkenin çoğunlukla travmatik olayın kontrol edilemezliğine veya yaşanan kayıplara yöneldiğini göstermektedir (Orth ve Wieland, 2006). Travmanın nörobiyolojik etkileri de göz önünde bulundurulduğunda, amigdala, prefrontal korteks ve hipokampus gibi beyin bölgelerinde duygu düzenleme işlevlerinde bozulmaların yaşandığı bilinmektedir (Bremner, 2006). Bu bağlamda travma sonrası gelişen öfke, sadece bir semptom değil; travmanın bireyde yarattığı içsel kaosun dışavurumu olarak da değerlendirilebilir.

TSSB ve öfke problemlerinin psikoterapötik müdahaleyle yapılandırılmasında en sık başvuru yöntemlerinden biri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'dir. BDT, bireyin yaşadığı psikolojik sıkıntıların, işlevsel olmayan düşünce kalıpları ve bu düşüncelerin doğurduğu duygu-davranış döngüleriyle ilişkili olduğunu savunur. Bu yaklaşıma göre öfke gibi yoğun duygular, çoğu zaman bireyin kendisi, başkaları ya da dünya hakkındaki temel inançlarının tetiklenmesi sonucu ortaya çıkar (Beck, 2011). BDT, yapılandırılmış ve kısa süreli bir terapi modeli olup, özellikle duyguların

düzenlenmesi, dürtü kontrolü ve düşünce farkındalığı alanlarında etkili sonuçlar vermektedir. Bu nedenle TSSB'ye eşlik eden öfke kontrol sorunlarının ele alınmasında BDT temelli müdahalelerin önemi büyüktür(Türkçapar ve Sargın, 2012).

TSSB, ilk kez 1980 yılında yayımlanan DSM-III'te bağımsız bir tanı kategorisi olarak sınıflandırılmış; savaş travmaları, doğal afetler, cinsel ve fiziksel istismar gibi olayların ardından gelişen psikolojik semptomları tanımlamak amacıyla literatüre kazandırılmıştır. DSM-5'e göre TSSB, dört temel belirti kümesiyle tanımlanmaktadır: (1) Travmatik olayın tekrar yaşanması, (2) Kaçınma davranışları, (3) Bilişsel ve duygusal olumsuzluklar ve (4) Artmış uyarılmışlık belirtileri (APA, 2013). Etiyolojik olarak, genetik yatkınlık, erken dönem yaşam deneyimleri ve bireyin travmayı algılama biçimi belirleyici etkenlerdir. Epidemiyolojik araştırmalar, yaşam boyu TSSB görülme oranının %6 ila %8 arasında değiştiğini, kadınlarda bu oranın erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Kessler ve ark., 2005). Deprem gibi doğal afetler sonrası bu oranların önemli ölçüde arttığı; özellikle sosyal destek düzeyi düşük bireylerde TSSB semptomlarının daha kalıcı olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, 2023 yılında Hatay'da meydana gelen deprem felaketi sonrasında travma sonrası stres belirtileri ve öfke patlamaları yaşayan bir kadın danışanın psikoterapi süreci ele alınmıştır. Danışan, yalnızca travmatik yaşantılar nedeniyle değil; çocukluktan itibaren süregelen aile içi güvensizlik, duygusal ihmal ve bağlanma sorunları nedeniyle de psikolojik güçlükler yaşamaktadır. Uygulanan değerlendirme araçları ve görüşmeler sonucunda danışanda TSSB ve öfke kontrol bozukluğu tanıları ön plana çıkmıştır. Danışanla Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelinde planlanan 10 seanslık bireysel bir müdahale süreci gerçekleştirilmiştir. Her seans 45 dakika sürmüş ve terapi sürecinde bilişsel farkındalık, öfke regülasyonu ve travma sonrası işlevselliğin desteklenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olgu sunumu deseni kullanılmıştır. Olgu sunumu, belirli bir bireyin ya da olayın kendi bağlamı içinde çok yönlü olarak incelenmesini sağlayan bir yöntemdir. Bu yaklaşım, özellikle bireyin yaşadığı psikolojik süreçlerin ayrıntılı biçimde değerlendirilmesine ve bu süreçlerin terapötik bağlamda yapılandırılmasına olanak tanır. Tekil bir

örnek üzerinden yürütülen bu tür çalışmalar, derinlemesine veri analizi yapılabilmesi ve karmaşık durumların anlamlandırılabilmesi açısından önemlidir (Büyüköztürk ve ark., 2020). Çalışmada yer alan tüm bilgiler, etik ilkelere uygun biçimde ve yalnızca bilimsel amaçlarla paylaşılmıştır. Danışanın kişisel verileri gizli tutulmuş; kimliği açığa çıkaracak herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir. Paylaşılan içerikler danışanın açık onayı alınarak, gizlilik ve mahremiyet çerçevesinde yapılandırılmıştır. Danışan ile toplamda 10 bireysel seans yürütülmüş, her bir seans ortalama 45 dakika sürmüştür.

OLGU

Danışan E.D 2002 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nde Hatay ilinde dünyaya gelmiştir. Orta sosyo-ekonomik düzeye sahip bir ailenin üç çocuğundan en küçüğüdür. Ailesinin E.D 'yi “sakin, kendi halinde ama duyarlı bir çocuk” olarak tanımladığı öğrenilmiştir. Aile yapısının geleneksel olduğu, ancak iletişim becerileri açısından sınırlılıklar taşıdığı gözlemlenmiştir. E.D., ailesinin kendisine sevgi gösterdiğini ancak duyguların doğrudan ifade edilmediği bir ortamda büyüdüğünü belirtmiştir.

Babası mobilyacı olarak çalışan zaman zaman yurt içi ve yurt dışına seyahat eden otoriter ve duygularını bastıran bir figür olarak anlatılırken; annesinin ise ev hanımı olduğu ve çocuklarına karşı korumacı bir tavır sergilediği belirtilmiştir. Danışan, çocukluk dönemini “sakin ama yalnız” olarak tanımlamış; özellikle babasının duygusal anlamda mesafeli olması nedeniyle kendini zaman zaman değersiz hissettiğini ifade etmiştir. Bu sevgi gösterimi zamanla artmış; aralarındaki duygusal mesafe azaldıkça temasları da sıklaşmış, babası E.D. büyüdükçe sevgisini daha çok göstermeye başlamıştır.

Eğitim hayatına devlet okulunda başlayan E.D., ilkokul ve ortaokul dönemlerinde akademik başarı konusunda ortalamanın biraz üstünde bir öğrenci olduğunu ancak sosyal ilişkilerde kendini çoğu zaman geri planda tuttuğunu anlatmıştır. Lise döneminde okul değişikliği yaşamış, bu değişimin sosyal çevresine uyum sağlamasını zorlaştırdığını ifade etmiştir. Üniversite, bölüm olarak çocuk gelişimi alanında öğrenim görmeye başlamıştır.

Danışan E.D., terapi sürecine kendi isteğiyle başvurmuştur. Görüşmelerde öne çıkan temel başvuru nedenleri; yoğun öfke patlamaları, sosyal ilişkilerde çatışmalar, tahammülsüzlük, değersizlik

duyguları, kontrol edilemeyen kaygılar ve travma sonrası belirtilerdir. Danışan, yaşadığı duygusal dalgalanmaların hayat kalitesini ciddi ölçüde düşürdüğünü ve ilişkilerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

Danışan, çocukluğunun ilk yıllarında genel olarak mutlu bir ortamda büyüdüğünü, ancak ailesinin Denizli'ye taşınması ve babasının annesini aldattığını öğrenmesiyle güven duygusunun derinden sarsıldığını ifade etmiştir. Baba figürünün evde sürekli olmasına rağmen çalışmaması ve annenin ailesini tek başına geçindirmeye çalışması, danışanda anneye yönelik güçlü bir koruma duygusu oluşturmuştur. Bu durum, danışanın çocuk yaşta üstlendiği duygusal sorumluluğu artırmış, abisinin ise evde baba rolüne bürünmesi onu daha da baskı altında hissettirmiştir.

Aile içindeki bu güç ve rol dağılımı, danışanın ileriki yaşantısında insanlara karşı mesafeli, savunmacı ve zaman zaman sert bir duruş geliştirmesine neden olmuştur. E.D., duygusal ihtiyaçlarının çocukluk döneminde yeterince karşılanmadığını, bu nedenle kendini çoğunlukla yalnız ve anlaşılmamış hissettiğini ifade etmiştir.

E.D.'nin ilk ciddi ilişkisi 2022 yılında başlamış, ancak partnerinin onu başka biri için terk etmesiyle son bulmuştur. Bu olay, danışanda var olan güven sorunlarını daha da derinleştirmiş ve özellikle terk edilme korkusunu tetiklemiştir. Bu süreç sonrasında ilişkilere karşı daha mesafeli, şüpheli ve kontrolcü bir tutum geliştirmiştir. İnsanlara kolayca güvenememekte, duygusal olarak kırılmamak için çoğu zaman mesafe koymakta ve duvarlar örmektedir.

Danışan, Hatay'da yaşanan depremi hayatının en sarsıcı olaylarından biri olarak tanımlamaktadır. O geceyi büyük bir panik, çaresizlik ve kontrol kaybı içinde geçirdiğini, yaşadığı evin zarar görmesiyle birlikte “güvende olma” hissini tamamen kaybettiğini belirtmiştir. Deprem sonrası evine hâlâ girememekte, bu düşünce dahi yoğun kaygı ve çaresizlik hissetmesine yol açmaktadır. Ani seslerden irkilme, uyanırken deprem anını tekrar tekrar yaşama ve bu anılardan bilinçli olarak kaçınma davranışları göstermektedir. Bu semptomlar, danışanın travma sonrası stres tepkileri geliştirdiğine işaret etmektedir.

E.D., sık sık yoğun öfke patlamaları yaşadığını, özellikle görmezden gelindiğini ya da haksızlığa uğradığını hissettiğinde tepkilerini kontrol edemediğini belirtmiştir. Öfke anlarında ortamdaki hızla uzaklaşma, tahammülsüzlük ve zaman zaman fiziksel şiddet düşüncelerine kapıldığını ifade etmektedir. Bu anlarda pişmanlık hissetmediğini, ancak karşısındaki kişiye ciddi zarar verdiğinde

vicdan azabı duyduğunu belirtmiştir. Öfkenin özellikle ilişkisel çatışmalarda ortaya çıktığı ve geçmişte yaşadığı reddedilme, değersizlik ve ihmal edilme deneyimleriyle bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir.

Danışan, ilk kez 8. sınıfta arkadaş çevresinin etkisiyle sigara kullanmaya başlamış, zamanla bu kullanım düzenli hale gelerek günlük tüketime dönüşmüştür. Alkol ile tanışması ise 11. veya 12. sınıfta, yılbaşı gecesinde ailesinin teşvikiyle gerçekleşmiştir. İlk alkol deneyimi kontrollü bir ortamda yaşanmış olup, sonraki yıllarda alkol kullanımında belirgin bir artış olmamıştır.

Danışanda çocukluktan bu yana var olan astım hastalığı bulunmaktadır. Özellikle stresli ve kaygılı dönemlerde solunum sıkıntıları yaşamaktadır. Annesi siroz hastası olup uzun süredir ciddi sağlık problemleri yaşamaktadır. Babasında şeker ve kalp rahatsızlıkları, abisinde ise şeker hastalığı bulunmaktadır. Ailedeki bu sağlık yükü, danışanda hem duygusal sorumluluk duygusunu artırmakta hem de kaygı düzeyini beslemektedir.

BULGULAR

Danışan E.D. ile yürütülen psikoterapi sürecinde toplam 10 bireysel seans gerçekleştirilmiştir. Her bir seans yaklaşık 45 dakika sürmüş olup, terapötik sürecin başlangıcı olan ilk görüşme, danışanın yaşam öyküsünü kapsamlı bir şekilde değerlendirmek, duygusal dünyasını ve temel sorun alanlarını derinlemesine anlayabilmek amacıyla daha uzun tutulmuştur. Bu ilk oturumda detaylı bir anamnez çalışması yapılmış, danışanın erken dönem yaşantıları, aile dinamikleri, kişilerarası ilişkileri ve mevcut psikolojik sıkıntıları titizlikle ele alınmıştır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda danışanın psikolojik yapısını yansıtan teknik bir özetleme hazırlanarak, terapi sürecine yapı kazandırılmış ve hedefler belirlenmiştir.

-Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Başlık	İçerik
Erken Yaşam Deneyimi	Yalnız kalma ve erken yaşta güçlü olma sorumluluğu.
Temel İnanç	Duyguları göstermek zayıflıktır; yetersiz ve önemsizim.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Güçlü olmazsam değer görmem; insanlara sert ve mesafeli davranmazsam incinirim.
Kritik Yaşam Olayı	Yoğun öfke patlamaları, tahammülsüzlük ve travma sonrası stres belirtileri
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Ben değersizim
Belirtiler	
Bilişsel	Güvensizlik, değersizlik, terk edilme korkusu.
Somatik	Astım atakları, irkilme, bedensel tetiklenme.
Davranışsal	Öfke patlamaları, içe kapanma, sigara kullanımı.
Motivasyonel	Sosyal isteksizlik, sorumluluktan kaçınma.
Duygusal	Kaygı, yalnızlık, suçluluk, tetikte olma hali.

Danışan ile yürütülen psikoterapi sürecinin başlangıcında, kapsamlı değerlendirme görüşmeleri gerçekleştirilmiş ve danışanın yaşadığı temel psikolojik zorluklar belirlenmiştir. Özellikle erken yaşam deneyimleri, duygu ifadesine yönelik inançları ve travmatik yaşantılarla baş etme biçimleri dikkatle incelenmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda, danışanın yoğun öfke patlamaları, sosyal çekilme, düşük öz-değer algısı ve travma sonrası belirtiler sergilediği görülmüş; sürecin Bilişsel

Davranışçı Terapi (BDT) çerçevesinde yapılandırılmasına karar verilmiştir. Danışan ile birlikte yapılan açık değerlendirme sürecinde, BDT'nin temel ilkeleri, hedefleri ve yapısı hakkında bilgilendirme sağlanmış; danışanın terapi sürecine aktif ve gönüllü katılımı teşvik edilmiştir.

Terapötik sürecin ilk aşamasında, danışan ile güven temelli bir ilişki kurularak bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler arasındaki bağlantı üzerinde durulmuştur. Psikoeğitim kapsamında düşünce-duygu-davranış etkileşimi örnek olaylarla açıklanmış; danışanın içgörü kazanımı desteklenmiştir. Sürecin temel hedeflerinden biri, danışanın yaşadığı duygusal dalgalanmalar ve öfke patlamaları ile daha işlevsel biçimde başa çıkabilmesini sağlamak olmuştur. Bu kapsamda, danışanın “Ben değersizim” biçimindeki olumsuz otomatik düşünceleri ile bu düşüncelerin dayandığı “Duygularımı gösterirsem zayıf görünürüm” ve “Güçlü olmazsam değer görmem” gibi temel inançlar yapılandırılmıştır.

Terapi sürecinde bilişsel yeniden yapılandırma çalışmalarına yer verilmiş; danışana, bu düşüncelerin hangi bağlamlarda ortaya çıktığını fark edebilmesi amacıyla otomatik düşünce kayıt formu uygulanmıştır. Danışan bu egzersizlere düzenli olarak katılım göstermiş ve özellikle kişilerarası ilişkilerde dışlanma, küçümsenme ya da görmezden gelinme durumlarının bu düşünce kalıplarını tetiklediğini fark etmiştir. Bu gözlemler doğrultusunda, danışanın temel şemaları tanımlanmış ve işlevselliği bozan inançlarının yeniden çerçevelenmesine yönelik müdahaleler gerçekleştirilmiştir.

Travmaya ilişkin semptomların değerlendirilmesinde, danışanın yaşadığı depresyon felaketi sonrasında ortaya çıkan kontrol kaybı, yoğun kaygı ve öfke gibi duygusal tepkiler ele alınmıştır. Özellikle yakın çevresinden kayıplar yaşamış olması, danışanda çaresizlik ve adaletsizlik duygularını pekiştirmiştir. Ancak danışan, terapi sürecinde çevresel uyarıcılara yönelik farkındalık geliştirmiş; örneğin ani sesler ya da titreşimler karşısında yaşadığı panik düzeyinin azaldığını ifade etmiştir. Bu gözlem doğrultusunda, doğrudan travma odaklı teknikler yerine, danışanın mevcut öfke regülasyonu, duygusal ifade ve bilişsel esneklik becerilerinin geliştirilmesine odaklanılmıştır.

Sonuç olarak, danışan ile yürütülen süreçte hem travmaya bağlı tepkiler hem de erken dönem yaşantıların etkisiyle şekillenen bilişsel çarpıtmalar ele alınmış; BDT çerçevesinde yapılandırılmış müdahaleler yoluyla danışanın duygu düzenleme, ilişki yönetimi ve öfke kontrolü konularında işlevsel beceriler geliştirmesi hedeflenmiştir.

Tablo 2. Olumsuz Otomatik Düşünceleri Kaydetme Tekniği

Tarih / Seans	Nerede	Nasıl	Olumsuz Otomatik Düşünce
3. seans	Arkadaş ortamında grup sohbeti sırasında	Duygularını paylaşmak üzereyken “zayıf görünürüm” düşüncesiyle kendini geri çekmiştir.	“Duygularımı açıkça ifade edersem küçümsenirim.”
5. seans (1. olay)	Sınıfta arkadaşı sırayı salladığında	Kısa süreli panik yaşanmış, ancak danışan bunun deprem değil sıradan bir çevresel hareket olduğunu fark ettiğini ifade etmiştir.	“Hiçbir yerde güvende değilim.” (<i>Farkındalık geliştigiinden müdahale gerek görülmemiştir.</i>)
5. seans (2. olay)	Sosyal medyada eski partnerinin paylaşımını gördüğünde	Eski partnerinin başka biriyle mutlu görüldüğünü düşünerek öfke hissetmiştir.	“Kimseye güvenemem, sonunda herkes beni bırakır.”
6. seans	Sınıfta biri gereksiz konuşurken	Danışan, sınıf arkadaşının konuyla alakasız konuşmasını “vakit kaybı” olarak değerlendirdi ve öfkesini bastıramadı.	“İnsanlar boş konuşuyor, kimse gerçekten bir şey bilmezken laf ediyor.”
7. seans	WhatsApp sınıf grubunda mesaj yazdığında	Kaybettiği bilekliğini gruba yazmasına rağmen kimse yanıt vermeyince öfkeleni ve “niye cevap vermiyorsunuz” şeklinde sert çıktı yaptı.	“Görmezden geliniyorum, kimse beni önemsemiyor.”

Yukarıdaki tabloda danışan E.D.’nin 10 seanslık terapi sürecinde uygulanan müdahale basamakları, kullanılan teknikler ve danışanın tepkileri özetlenmiştir. İlk iki seansta terapötik ilişki kurularak danışanın öyküsü detaylı şekilde alınmış, psikoeğitimle sürece hazırlık sağlanmıştır. Danışan sürece gönüllü katılmış, ancak başlangıçta duygusal teması sınırlı tutmuştur. 3. ve 4. seanslarda danışanla BDT modeli tanıtılmış, düşünce-duygu-davranış üçgeni eğitimi verilmiş ve örnek olaylar üzerinden bu bağlam açıklanmıştır. Bu aşamada danışanın “Düşüncelerimin beni bu kadar etkilediğini fark etmemiştim.” ifadesi, ilk bilişsel içgörü kazanımı olarak değerlendirilmiştir.

Danışan 6. seanslarda olumsuz otomatik düşünceler belirlenmiş, bu düşüncelerle ilişkili temel inançlara ulaşmak amacıyla dıştan içe doğru ilerleme tekniği uygulanmıştır. Özellikle görmezden gelinme, kontrol kaybı ve değersizlik temalarının baskın olduğu gözlemlenmiştir. Danışana bu süreçte otomatik düşünce kaydı egzersizi (ödevi) verilmiş ve danışanın yaşantılarına dair bu düşünceleri yazılı olarak takip etmesi istenmiştir. Bu ödev sayesinde, düşüncelerinin genellikle kişilerarası ilişkiler sırasında aktive olduğunu fark etmiş ve bu durumlar seanslarda çalışılmıştır. Seansta danışanla travmaya bağlı tepkiler yeniden değerlendirilmiştir. Sınıf ortamında yaşanan küçük sarsıntı benzeri durumlar karşısında danışanın panik yerine farkındalık geliştirdiği görülmüş ve bu semptomlar üzerine yoğun bir müdahaleye gerek kalmamıştır. Bunun sonucunda terapötik odağın, travmadan öfke yönetimine kaydırılması kararlaştırılmıştır. 8. seanslarda danışanın öfke yönetimi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bu aşamada öfke günlüğü, tetikleyici analizi, düşünce-duygu-davranış zinciri gibi teknikler kullanılmıştır. Özellikle reddedilme, küçümsenme ve değersiz hissetme gibi tetikleyici durumlar belirlenmiş; bu alanlarda bilişsel yeniden yapılandırma uygulanmıştır. Aynı zamanda danışana verilen ödev kapsamında, bu tür anları kaydetmesi ve duygusal tepkilerini gözlemlemesi istenmiştir. Danışan bu çalışmalara aktif şekilde katılmış, “Artık bazı şeyleri daha erken fark ediyorum” şeklinde yorumlarda bulunmuştur.

Son seans olan görüşme, danışan ile yapılandırılmış bir sonlandırma seansı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu seansta terapi süreci bütüncül şekilde gözden geçirilmiş, danışanın elde ettiği kazanımlar detaylı olarak değerlendirilmiş ve geleceğe yönelik hedefler belirlenmiştir. Danışan, özellikle duygularını ifade etmenin bir zayıflık değil, sağlıklı bir iletişim biçimi olduğunu içselleştirdiğini ifade etmiş, “Kendimi daha fazla bastırmıyorum, bazen üzgünüm diyebilmek bile iyi geldi” şeklindeki sözü, terapötik sürecin duygusal düzeyde anlamlı bir dönüşüm sağladığını ortaya koymuştur.

Seansın ilerleyen kısmında danışana, olumsuz otomatik düşüncelerle baş etme yöntemlerine dair özetleyici bir psikoeğitim sunulmuş; daha önce çalışılan teknikler tekrar gözden geçirilerek pekiştirilmiştir. Görüşmenin sonunda danışana, ilerleyen süreçte ihtiyaç duyduğu takdirde terapiye yeniden başvurabileceği bilgisi verilmiş ve seans işbirliği içinde sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda ele alınan danışan (E.D.), 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası yaşadığı kayıplar ve duygusal zorluklar nedeniyle terapiye başvurmuştur. Başvuru anında, yoğun kaygı, panik hali ve güvensizlik duyguları ön plandayken, terapi süreci ilerledikçe danışanın temel probleminin yalnızca deprem değil; depremin tetiklediği, geçmişten gelen öfke, yalnızlık, değersizlik ve ailesine yönelik çözülmemiş duygusal yüklerle ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Bu farkındalık, terapötik sürecin yönünü travma merkezli yaklaşımdan duygusal regülasyon, öfke kontrolü ve bilişsel şemaların yeniden yapılandırılması yönünde değiştirmiştir.

Travmatik olaylar, bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişimine neden olabilir. TSSB, bireyin yaşadığı veya tanık olduğu travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkan, tekrarlayan anılar, kaçınma davranışları ve artmış uyarılmışlık gibi belirtilerle karakterizedir (Köroğlu, 2013). Depremler gibi doğal afetler, TSSB'nin yaygın nedenleri arasında yer almaktadır (Ünal Erzen & Dikkatli, 2019). Ayrıca, travma sonrası stresin ve öz duyarlılığın travma sonrası büyümeyi anlamlı ve pozitif yönde yordadığı bulunmuştur (Arıcı Özcan, 2019).

Danışanın terapi sürecinde, öfke kontrolü ve duygusal becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Öfke, bireyin hem kendisine hem de çevresine zarar verebilecek bir duygu olup, kontrol edilmediğinde ciddi sorunlara yol açabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), öfke kontrolü sorunlarının tedavisinde etkili bir yöntemdir. BDT, bireyin olumsuz otomatik düşüncelerini tanımasına ve bunları daha işlevsel düşüncelerle değiştirmesine yardımcı olur (Aydın, 2020).

BDT, özellikle travmatik yaşantılar sonrasında gelişen öfke problemlerinde işlevsel bir çerçeve sunmaktadır. Travmaya bağlı bilişsel çarpıtmaların fark edilmesi, yeniden yapılandırılması ve danışanın içgörü geliştirmesi, hem öfke kontrolü hem de duygusal denge açısından kritik bir rol oynamaktadır (Türkçapar, 2022). Bu bağlamda, danışanın “görmezden geliniyorum” veya “hiçbir

yerde güvende değilim” gibi otomatik düşüncelerine odaklanılmış ve bunların altında yatan temel inançlar seanslarda çalışılmıştır.

Çalışmalar, travma sonrası bireylerde gelişen öfke tepkilerinin, erken dönem bağlanma deneyimleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Yalçın, 2021). Danışanın da özellikle ailevi geçmişinde yer alan ihmal, duygusal yoksunluk ve baba figürüyle ilgili kırılmaların, öfke regülasyonunu zorlaştırdığı gözlemlenmiştir. Travmaya bağlı tetikleyici unsurlar, hem geçmiş yaşantıların hem de deprem sonrası gelişen kontrolsüzlük hissinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Terapötik sürecin ilerleyen aşamalarında, danışanın duygu farkındalığının arttığı, öfke öncesi uyarıcıları daha erken fark edebildiği ve bu duygulara daha işlevsel tepkiler verebildiği gözlemlenmiştir. Özellikle gevşeme egzersizleri, nefes çalışmaları ve düşünce-duygu-davranış döngüsüne dair psiko-eğitim uygulamaları, bu sürece önemli katkı sağlamıştır (Kara, 2018). Duygulara temas, danışanın kendilik algısında da olumlu değişimlere neden olmuş ve suçluluk, değersizlik gibi temel duyguların şiddeti azalmıştır.

Danışanın süreci, aynı zamanda bireyin travmatik yaşantılar karşısında geliştirdiği baş etme mekanizmalarının terapiyle yeniden şekillendirilebileceğini de göstermektedir. Özellikle BDT tekniklerinin yapılandırılmış bir şekilde uygulanması, danışanın hem kendilik algısını hem de başkalarıyla kurduğu ilişkileri yeniden anlamlandırmasına olanak tanımıştır (Gençtan, 2020). Nitekim duygu regülasyonu, sadece öfke kontrolünü değil; bireyin travmaya karşı geliştirdiği genel dayanıklılığı da artıran bir etmendir (Yıldız & Kılıç, 2021). Bu nedenle, BDT’nin duygusal ve bilişsel bileşenleri birlikte çalışması, travmaya eşlik eden ikincil duygusal problemlerle baş etmede bütüncül bir yapı sunmaktadır.

Sonuç olarak, bu vaka çalışması, travmatik yaşantıların ardından gelişen öfke problemlerinin yalnızca davranışsal düzeyde değil; aynı zamanda duygusal, bilişsel ve kişilerarası boyutlarda ele alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Terapötik süreçte danışanın hem içgörüsü artmış, hem de yaşam kalitesini etkileyen temel inanç ve düşünce kalıplarına yönelik farkındalığı güçlenmiştir. Bu tür olgularda BDT yaklaşımı, bireyin duygu düzenleme kapasitesini desteklemesi ve işlevsel başa çıkma stratejileri kazandırması bakımından oldukça etkilidir. Gelecek çalışmalarda, BDT’nin travma sonrası öfke yönetimi üzerindeki uzun vadeli etkilerinin farklı örneklemelerle incelenmesi alana katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Arıcı Özcan, N. (2019). Yetişkinlerde travma sonrası stres ve öz duyarlılığın travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 623–636.

Aydın, B. (2020). Öfke kontrol sorununun bilişsel ve davranışçı psikoterapisi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 1–12.

Beck, J. S. (2011). *Bilişsel davranışçı terapi: Temeller ve ötesi* (H. Türkçapar, Çev.). Türk Psikologlar Derneği. (Orijinal eser 1995 yılında yayımlanmıştır.)

Bremner, J. D. (2006). Travmatik stresin beyin üzerindeki etkileri. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 445–461.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (28. basım). Pegem Akademi Yayıncılık.

Kara, E. (2018). Travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde gevşeme egzersizlerinin etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 45–59.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R. ve Walters, E. E. (2005). DSM-IV bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı ve başlangıç yaşı dağılımları: Ulusal Eş Hastalık Araştırması Tekrarı. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.

Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri*. HYB Yayıncılık.

Orth, U. ve Wieland, E. (2006). Travmaya maruz kalan yetişkinlerde öfke, düşmanlık ve travma sonrası stres bozukluğu: Bir meta-analiz. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 698–706.

Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7–14.

Türkçapar, M. H. (2022). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. HYB Yayıncılık.

Ünal Erzen, G. ve Dikkatli, M. (2019). Travma sonrası stres bozukluğunun doğal afetler bağlamında incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 83–90.

Yalçın, Ö. (2021). Erken dönem bağlanma stilleri ve öfke ifadesi: Travma geçmişi olan bireylerde bir inceleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 187–195.

Yıldız, M. ve Kılıç, C. (2021). Travmaya karşı psikolojik dayanıklılık: Duygu düzenleme becerilerinin rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 36(97), 50–67.