



Travmaya Bağlı Yaygın Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Cemile Yıldırım¹

Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji

E-mail: 20230607@std.neu.edu.tr, Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6317-4046>

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji

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

Özet

Travma ve Yaygın kaygı bozukluğunun DSM5-DSM4 tanı kriterleri baz alınarak bir çalışma yapılmıştır. Travmatik bir olayın örseleyici ve beklenmedik ani şok edici bir durumun ortaya çıkmasından kaynaklı ileriki yaşam olaylarında geçmiş travmanın yaygın kaygı bozukluğu ortaya çıkmasıdır. Danışanın geçmiş yaşam deneyiminde travmatik bir olayın ileriki yaşamında ortaya çıkan kaygı bunaltı, stres, endişelenme gibi günlük yaşam işlevlerinin engellenmesi, odaklanmada güçlük çekme, sinirlilik ve huzursuzluk halinin oluşmasında etkili olan yaygın kaygı bozukluğunu aktaran bir olgu makalesidir. Danışan kendi isteğiyle psikoloğa başvurmuştur. Danışanın yaşamış olduğu belirtileri göz önüne alınarak danışanın bilişsel davranışçı terapi ekolü uygulanması stres, kaygı azaltıcı teknik göz önünde tutularak olumsuz otomatik düşüncelerin de ortaya çıkmasıyla bilişsel davranışçı terapinin etkisi ortaya konulmuştur. Danışanla haftada bir kez 50 dakikalık seans süresiyle BDT çalışmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel davranışçı terapi, Travma, Yaygın Kaygı Bozukluğu.

Cognitive Behavioral Therapy in Trauma-Related Generalized Anxiety Disorder: Case Report

Abstract

A study was conducted based on the DSM5-DSM4 diagnostic criteria of trauma and generalized anxiety disorder. It is the emergence of generalized anxiety disorder of past trauma in future life events due to the occurrence of a traumatic event due to the occurrence of an abusive and unexpected sudden shocking situation. It is a case report of a traumatic event in the past life experience of the client, which is effective in preventing daily life functions such as anxiety, overwhelm, stress, worry, difficulty in focusing, irritability and restlessness that occur in the future life of the client. The client voluntarily applied to a psychologist. Considering the symptoms experienced by the client, the effect of cognitive behavioral therapy was revealed with the emergence of negative automatic thoughts by taking into account the stress, anxiety-reducing technique of the client's cognitive behavioral therapy school. CBT worked with the client once a week with a session duration of 50 minutes.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Trauma, Generalized Anxiety Disorder.

¹ Corresponding Author: Psikolog Cemile Yıldırım

Giriş

Travma bireyin sıradan deneyimlerinden farklı bir yaşam olayı ve bireyin baş etme potansiyelimizi aşan bireyde korku ve çaresizlik duyguları yaratmaktadır. Ani ve beklenmedik korku ve kaygı, panik, şok etkisi uzun bir süreli olumsuz psikolojik bir etki yaratan bir durumdur. Bireyin sıradan deneyimleri ve olumsuz etkileyen yaşadığı önceki deneyimi ne olursa olsun hemen hemen herkeste strese yol açacak ölçüde psikolojik olarak travmatik etkiye sahip olaylardır. (Kokurcan & Özsan, 2012)

Travma yaşayan bireylerde uzun dönem etkilerine bakıldığı zaman özellikle de çocukluk döneminde olan çocukların travmatik bir olaya maruz kalması sonucunda uzun dönemde olumsuz belirtilere neden olabilmektedir. Bunlardan birkaçı; ise bireyin dünya ve kendisine ilişkin kötümserlik, kişilik ve karakter gelişiminde etkisi, çevresel arkadaş aile ilişkilerinde sorunlar ve geleceğe yönelik tekrardan aynı olayların başına gelebileceğine karşı güvensizlik, suçluluk ve karamsarlık içermektedir. (Duman, 2019)

DSM5 göre travma incelendiğinde travma gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet şeklinde tanımlanmaktadır. Tanı kriterleri incelendiğinde doğrudan örseleyici bir olay yaşama, başkalarının başına gelen olayı doğrudan görme, tanıklık etme, bir yakınının başına gelen örseleyici olay geldiğini öğrenme, örseleyici olayın sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici bir biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma tanı kriterleri belirlenmektedir. DSM5 te travma örselenme olarak da değiştirilmiştir. (Koroğlu, 2014)

DSM-4 göre travma incelendiğinde A tanı kriterine bakıldığında aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde birey travmatik bir olayla karşılaşmıştır.

1. Birey gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış böyle bir olaya tanık olmuş veya böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olduğunu belirtmektedir.
2. Bireyin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Çocuklar ya da bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler

Travmanın yaygınlığına bakıldığında yaklaşık olarak %80-100 bireylerin hayatları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Yapılan çalışmalara göre kadınlarda daha çok cinsel saldırılar olduğu erkeklerde ise kazalar başta gelen travma nedenleridir. Kadınlarda ise Travma sonrası stres bozukluğu gelişme risk etkeni erkeklere göre iki kat fazla gelişmektedir. (Çolak, Kokurcan, & Özsan, 2010)

Travma yaşayan bireylerin sürecine bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu tedavileri değişkenlik gösterebilmektedir. İlaç tedavisiyle birlikte eşlik eden psikoterapi uygulanmaktadır. İlaç tedavisi olarak bireyin uyku problemi varsa ilk olarak uykusunu alması ve rahat uyumasını düzenlemek yaşadığı travmatik olayın hatırlatıcılarını etkilerini azaltmak, depresif ve çökkünlük duygularını azaltmak, kendine zarar veren davranışı azaltmak bireyin belirtilerini azaltmaktır. İlaç tedavisinde ilaç kullanımının en az 1 yıl kullanılması gerekmektedir. Psikoterapi tedavisinde ise stresle baş etme yöntemleri, başa çıkma yöntemleri bilişsel davranışçı terapi ekolüne göre yaşadığı olayın etkisinden sonra olumsuz otomatik düşünceleri bilişsel çarpıtmaları çalışılmaktadır. Psikoterapi seansında yaşadığı travmadan önceki dönemi, travmatik olay yaşadığı travma sonrası ortamı bunlar seans içerisinde sorgulanmaktadır. Travma sonrası birey psikoeğitim, travma terapisinde farkındalık duygusal işleme gibi tedavi yapılmaktadır. (İzci & Ünveren, 2017) (Tanır & Kılıç, 2016)

Bireyin yaşamış olduğu travma sonrası tepkilere bakıldığı zaman kaygı, psikoz, madde kullanım bozuklukları, stres bozuklukları, depresyonla ilgili rahatsızlık, disosiyasyon bedensel somatik belirtiler gibi rahatsızlıklar gibi tepkiler ortaya çıkabilmektedir. (Bolu, Erdem, & Öznur, 2014)

Anksiyete (Kaygı) bozukluğunu baktığımızda; Kaygı beklenen bir problem ve olaya karşı endişe duyma, bireyin yaşadığı problem hakkında sürekli düşünme yaşadığı düşünceyi zihninden atamama hali, sürekli kötü bir haber alacakmış veya felaket olacakmış gibi hisseder. Genel olarak birey yaşantısında sağlık, ilişki, maddi konular gibi fazla endişe ve kaygı hali ortaya çıkmaktadır. Yaşamında odaklanmakta güçlük çekme, çabuk yorulma, huzursuzluk, kaslarda gerginlik gibi belirtiler hissedilmektedir. Kaygı bozukluklarında komorbiditelerde sık olarak görülmektedir. (Şahin, Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları, 2019)

DSM5 göre yaygın kaygı bozukluğuna baktığımızda A tanı kriterine göre en az 6 ay süre olması gerektiğini belirtmektedir. Birey bu süre içerisinde çoğu gününde birtakım olaylara karşı ya da etkinliklere karşı aşırı kaygı ve kuruntu kaygılı bir beklenti içerisinde olur.

B tanı kriterine baktığımızda birey kuruntularını kaygılı beklentisini kontrol etmekte güçlük çeker.

C tanı kriterine göre ise kaygı ve kuruntu belirtilerinin aşığıdaki belirtinin üçü ya da daha çoğu eşlik etmektedir.

1. Huzursuzluk ya da gergin sürekli diken üzerinde olma
2. Kolay yorulma
3. Odaklanmada güçlük çekme
4. Kolay kızma
5. Kas gerginliği
6. Uyku bozukluğu uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme

D tanı kriterine göre kaygı ve kuruntu ya da bedensel belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olduğu belirtilir.

E tanı kriterine göre bu bozukluk maddenin kötüye kullanabilen bir madde ilaç ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz olduğunu açıklar.

F tanı ölçütüne göre ise başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz olduğunu belirtmiştir.

(Köroğlu E. , 2014)

1. DSM4 e göre yaygın kaygı bozukluğuna baktığımızda tanı ölçütlerine göre A. Tanı ölçütüne göre birey bir olay veya etkinlik hakkında okul yaşantısı iş gelecek ve etkinliklerle ilgili 6 aydan az olmayan süre bir sürede bireyin yaşadığı aşırı bunaltı ve endişe halidir.

B. Birey endişeyi kontrol etmeyi zor bulur.

C. Kaygı ve bunaltıya aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası eşlik etmektedir.

1. Huzursuzluk

2. Kolay yorulma.

3. odaklanma güçlüğü

4. Sinirlilik

5. Kas gerginliği

6. uyku bozukluğu uykuyu sürdürme

D. Endişe, bunaltı veya fiziksel belirtiler toplumsal mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında klinik olarak anlamlı sıkıntıya neden olur. (Sevinçok, 2007)

Yaygın kaygı bozukluğunun yaygınlığına bakıldığında genel olarak yaşam da görülme oranı %3-6 olarak görülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğunun genel olarak başlama yaşı 21 dir. Yaygın

kaygı bozukluğu kadınlar erkeklere göre 2 kat daha fazla görülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu yaş ilerledikçe yerini somatizasyon bozukluğunun belirtileri birlikte görülmektedir. Bireyde çabuk yorulma diz ağrıları gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Yaygın kaygı bozukluğunun tedavilerine bakıldığında bireyin yaşadığı duruma bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Beklenti anksiyetesiyle birlikte diğer kaygı bozuklukları panik bozukluk gibi ve diğer hastalıklarla eşlik eden bir komorbidite var ise ilaç tedavileriyle bu durumu düzenlenir. Bilişsel davranışçı terapisi, nefes egzersizleri, stresle baş etme, olumsuz otomatik düşünceye odaklanma bireyin yaşadığı kaygı düşünceye yönelik BDT uygulanmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi davranışçı tedaviden yola çıkarak bireyin yaşadığı bilişsel düşünce ve bilişsel işlevlere odaklanmasından ve depresyon tedavisinden yola çıkmıştır. BDT modelinde yaygın kaygı bozukluğunda bireye maruz bırakma kademeli bir şekilde maruz bırakma yapılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapide nasıl, ne zaman, sıklıkla sorularını belirleyerek davranışlarını çözümlenmeye odaklandırır. Bilişsel davranışçı terapi sadece depresyonda değil kaygı bozukluklarında da etkili olmaktadır. (Yandım, 2022)

Danışanla seans içerisinde yapılan danışanın kişisel bilgileri gizli tutulacaktır. Danışan hakkında detaylı bilgilendirme olmayacaktır. Danışandan makale için rızası ve bilgisi vardır. Makale de yazılan bilgiler makale için temsilen kullanılmıştır.

OLGU

K.M. 2003 Yılında Türkiye Cumhuriyeti'nde Kayseri ilinde doğmuştur. Orta düzey ekonomik gelirli bir ailede doğmuştur. İki kardeşlerdir. Kardeşi de 2006 yılında dünyaya gelmiştir. Kendisi doğmadan önce de bir abisi olduğu abisinin bebekken öldüğünü ifade etmiştir.

K.M. Anne ve babası görücü usulü tanışarak evlenmişlerdir. K.M. 9 yaşındayken anne ve babasının sık sık tartıştıklarını ifade etmiş ve annesinin daha sonraki zamanlarda babasını aldattığını ve Çocukken kendisi annesi babasını aldattığını gördüğünü ve buna şahit olduğunu ifade etmiştir. Aldattığı kişi ise ailesinden bir yakını olduğu ve annesi babasına söylememesi konusunda uyarılmış ve kızmış olduğunu söylemiş ancak babasına bu durumu aktarmıştır. Bunun üzerine anne ve babası boşanmıştır. Anne ve babası boşandıktan sonra anne başka bir şehirde kardeşi ve K.M ise babasıyla birlikte buldukları şehirde yaşamaya başlamışlardır. K.M anne ve babasının boşanmasından dolayı sürekli kendini suçladığını bu durumun kendi yüzünden olduğunu düşünmüştür. K.M annesiyle görüşmediklerini belirtmiştir. K.M ilkokul ve ortaokul boyunca sessiz bir çocuk olduğunu anne ve babasının boşanmasından dolayı okulunda ara ara devamsızlıklarının olduğunu ve arkadaş edinme konusunda zorluk yaşadığını ifade etmiştir.

Liseye 2 ye geçtiğinde Trabzon'a taşındıklarını ve lisenin son iki yılında hayatının burada güzel geçtiğini hissettiğini derslerine yoğunlaştığını ve çok fazla arkadaş edinemesi de birkaç tane arkadaşı olduğunu pek fazla görüşmediklerini aktarmıştır. Lisenin son senesinde kaygı ve değersizlik duyguların ortaya çıktığını ve üniversite sınavında çok iyi olamadığını söylemiştir. Daha sonra Antalya Akdeniz Üniversitesinde tiki yıllık ön lisans bölümü olan tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik kazanmıştır. Şu anda son senesidir. Ancak bu bölümde çalışmak istemediğini asıl istediği mesleğinin hukuk fakültesi olduğunu bu yüzden hem okulunu bitirmeye çalışmakta ve YKS sınavına tekrar çalışmaktadır. Bunun üzerine çok kaygılandığını ve kendini ifade etmekte, yoğunlaşmakta güçlük çektiğini ifade ederek psikoloğa başvurmuştur. K.M. daha önce bir kez psikoloğa gittiğini ve iyi gelmediğini ifade ederek bir daha gitmediğini aktarmıştır. K.M üniversiteye geldiğinden beri kendi tanıyamıyormuş gibi hissettiğini yoğun kaygı durumları yaşadığını sınavı kazanıp kazanamayacağı hakkında düşünceleri olduğunu zaman zaman

motivasyonunun da düştüğünü belirtmiştir. K.M. iki ay önce psikiyatriye gittiğini doktorun 75mg efexor verdiğini ancak kullanmadığını ifade etmiştir. K.M Son dönemlerde kendini ifade etmekte zorlandığını, değersizlik duygularının olduğu ve ara ara panik ataklar geçirdiğini ve ilişkisinde, sosyal çevresinde de problemler yaşadığını, uykuya dalmakta ve uyanmakta güçlük çektiğini gün içinde geleceği ve etrafındakilere bir şey olacağı hakkında yoğun kaygıları olduğunu ifade etmiştir. Şu anda ise arkadaş çevresine karşı güvensizlik yaşadığı sık sık arkadaşlarıyla problem yaşadığını ve kendini ifade edemediğini bu yüzden boşluk hissi oluştuğunu aktarmıştır. K.M. babasının güvensizlik duygusu olduğu kendisine de güvenmediği hatta babasının eve daha sonra kamera taktırdığını ifade etmiştir. Yaşadığı romantik ilişkisinde ise güvensizlik yaşadığı ve geçmiş kaynaklı olarak da korkuları olduğunu ifade etmektedir. Kaybetme ve aldatılma gibi endişeleri olduğu bununla ilgili sürekli kaygılandığını da aktarmıştır.

GEÇMİŞ YAŞANTISI

K.M. annesi ve babası boşandıktan sonra babaannesi yanlarına gelerek birlikte yaşamaya başlamışlardır. Babası 45 yaşında serbest meslek bir işle uğraşmaktadır. K.M. babaannesi ile yaşamaya başladıktan sonra Babaannesi de K.M suçlayıcı tavırlarda bulunarak eğer babana söylemeseydin annen baban boşanmazdı diyerek suçlayıcı bir tavırda bulunmuştur. K.M. bu konu üzerine çocukluk yaşantısında kendini suçlayarak geçirmiştir. K.M. kardeşiyle iyi bir yakınlığı olduğu ve çocukluk yaşantısında birbirlerine destek olduğunu aktarmıştır. Çocukluğuyla ilgili olarak hatırladığı anne ve babasının birbirleri ile iletişiminin hep kötü olduğu aktarmıştır. Ancak çocukluğuyla ilgili bir anısı sorulduğu zaman babasıyla küçükken denize gittiği anları hatırladığını o zamanların güzel olduğunu ifade etmiştir.

BULGULAR

Danışanla toplamda 8 seans görüşülmüştür. Danışanla seanslara şu anda da devam edilmektedir. Yaklaşık olarak seanslar 50 dakika sürmektedir. Haftada bir kez görüşülmektedir. İlk iki seans danışanın süreci ve bilgileri ile ilgili detaylı anamnezi alınıp daha sonra hedef ve güncel problemleri belirleyerek terapilere devam edilmiştir. Öykünün teknik özetlemesi ise danışanın aktardığı bilgilere göre hazırlanmıştır.

Erken Yaşam Deneyimi	Anne ve babasının boşanması ve annesinin bırakıp gitmesi.
Temel İnanç	Ben değersiz ve başarısız bir insanım.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Değerli bir insan olabilmem ve çevremde kabul etmesi için başarılı ve onlara kendimi değersiz hissettirmem gerekiyor.
Kritik Yaşam Olayı	Erkek arkadaşı ve arkadaşlarıyla problem yaşadıkdan sonra terk edilme, güvensizlik, suçluluk hissetmekten yoğun kaygılar yaşaması
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Eğer başaramazsam ve çevremdekilere yardımcı olmazsam bana değersiz vermezler ve bırakıp giderler.
Belirtiler	Bilişsel: Yoğun kaygı ve depresif ruh hali. Somatik: Baş ağrısından dolayı kusma, kalp çarpıntısı, yorgunluk. Davranışsal: Öfke, alınganlık yaşama, çevresini yanlış anlama Motivasyonel: Odaklanmakta ve motivasyonda düşüklük Duygusal: Güvensiz, değersiz, kırılğan hissetmesi

Seanslarda danışanın geçmişine yönelik değil şimdiki yaşadığı problemlerin nedenleri ve sebeplerini ortaya koyarak çalışılmıştır. Danışan başvuru sebebi olarak günlük yaşamında yoğun kaygılı, sınava hazırlanırken odaklanmada güçlük çektiğini, arkadaş, ilişkisinde güvensizlik yaşama durumlarına ilişkin problemler yaşadığını kendi hayatını zorlaştırdığına yönelik başvuru

yapmıştır. Bunun üzerine danışanla değersizlik, güvensizlik, suçluluk duyguları üzerine olumsuz otomatik düşünceleri üzerinde durularak her seans bu düşüncelerle ilgili ilerlenmiştir.

Danışana ilk olarak bilişsel davranışçı terapiyle ilgili psikoeğitim verilmiş ve bilgilendirilmiştir. İlk olarak seanslarda danışanın yoğun kaygısı için stresli ve panik hissettiği durumlar için nefes egzersiz çalışması yapıldı. Seanslar içerisinde danışanla birlikte terapötik bir ilişki kurularak nefes egzersizleri birlikte yapıldı ve daha sonra danışana nefes egzersizleri ev ödevi olarak verildi. İkinci seanslarda ise danışanın duygu durumunu anlamak için seans öncesinde beck kaygı envanteri uygulayarak seanslarda bu durum üzerine konuşularak devam edildi kaygı durumu sorulduğunda 7-8 arasında olduğunu genellikle bunu düşürebilmek için neler çalışabileceğimiz konusunda hobi, spor, farklı bir etkinlik alanına yönelmesi keyif veren aktivitelerden en az 1 tanesi yapılması belirterek çalışıldı. Daha sonraki seanslarda danışanın olumsuz otomatik düşüncelerine yönelik rol oynama tekniği çalışarak geçmişe ve şimdiye dair yer değiştirmeye birlikte danışanın söylemek istedikleri temel inançları ortaya çıkarıldı. 3. Seansta danışan kendinin kim olduğuna dair nasıl hissettiğine dair karmaşık duygular içinde olduğunu ne yapması gerektiğini vurguladı bunun üzerine danışanın motivasyonu yakalaması için 5 yıl sonraki sen ne yapıyorsun neredesin ve kimler var nasıl bir konumda hissettiğine dair bir teknik uygulandı danışanın istediği hedefler tekrar oluşturuldu ve olumsuz otomatik düşünceleri için danışanın olumsuz otomatik düşüncesi eğer başaramazsam ve çevremdekilere yardımcı olmazsam bana değer vermezler ve beni bırakıp giderler. Danışana kendini değersiz hissettiğine ne kadar inanıyorsun bunu yüzde olarak sorsak kaç hissediyorsun diye sorduğumda değersizlik duygusuna %75 olarak inandığını vurguladı. Diğer seanslarda bunu daha aza indirmeye çalışsak bu duygunu ne yapsak sana iyi gelir diye sorduğumuzda o zaman insanların bana değer vermesi için daha çok kendimi başarılı hissettirmeliyim, onların yanında olmalıyım diye ifade etti. Danışanın temel inancı “ değersizlik”

duygusuna karşı ödevlendirme olarak kendini en değerli hissettiği ve kendiyle ilgili değerli olabileceğine inandığı düşünceleri yazması istendi. Danışan son olarak olumsuz otomatik düşüncelerini kayıt etmesi haftalık olarak günlük rutinlerini planlanması için ev ödevi oluşturuldu.

Olumsuz Otomatik Düşünceleri Kaydetme Tekniği

Danışanla olumsuz otomatik düşünceleri hakkında çalışılmaya devam edilmektedir. Danışan

Tarih	Nerede	Nasıl	Olumsuz Otomatik Düşünce
5.Seans	Yurt odasında	Oda arkadaşlarıyla bir problem yaşadığında	Ben suçluyum ve bana değer vermiyorlar değersizim. İnsanlara güvenilmez.
6. Seans	Ailesinin yanına gittiğinde	Babasıyla tartıştığı zaman kendini başarısız ve değersiz hissetmiş	Babam benim dediklerimi dikkate almıyor bana güvenmiyor, başarısızım ve değersizim.
7. Seans	Sevgilisiyle birlikteyken	Sevgilisi telefona bakmadığı için tartıştıkları zaman	Beni neden sevsin ki değersizim zaten. Kesin aldatıyor.
8. Seans	Tek başına yalnız kaldığında	Deneme sınavı çözerken odaklanamadığında	Başaramayacağım kimse bana değer vermeyecek

suçluluk, kaygı duyduğu anlar olduğunu hissettiği zaman için danışanla güvenli alan tekniği de uygulanarak danışanın rahat ve kendiyle baş başa kaldığı zaman stresle başa çıkabilmesi için nefes

egzersizlerine yönelik ek olarak verilmiştir. Danışanın son seanslarda yaptıklarımızda uykuya dalmakta güçlük ve uyandığında yorgun hissetmesine yönelik saat yatma ve uyanma saatleri hakkında bir planlama yapmasını yatmadan önce uyku hijyeni ve ortamın rahat olması hakkında bilgi verildi daha sonra saat aralıklarında ufak değişikliklerle başlayarak düzenli bir planlı şekilde gitmesi istendi. Suçluluk duygularını ilk başlara göre azaldığını ancak boşluk hissi oluştuğunu ne yapacağı konusunda duygularını anlamlandırma imgeleme çalışmasıyla Kendini nasıl bir birey ve o an ki yaşadığı çocukla konuşturduğumuzda artık ifade edebilmesi ve kendinin bir suçlu olmadığına yönelik temel inancı da düşmektedir. Son olarak danışanla değersizlik ve güvensizlik duygularıyla ilgili çalışılmaya devam edilmektedir. (Şahin, 2020)

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Travmatik bir olay bireyin beklenmedik ani bir şekilde ortaya çıkmasıyla strese sokan bir durum olmaktadır. Bireyin bu durumla başa çıkmasını yaşadığı olayla ilgili anlamlandırmasını zorlaştıran bir durum olmaktadır. İleriki dönemlerde de bireyin yaşamış olduğu travmatik bir durumunun ardından yetişkinlikte bu etkilerin farklı kaygı, depresyon gibi patolojik durumlarla birlikte eşlik etmektedir. Yapılan literatür araştırmalarında da travma sonrası bireylerde utanç, suçluluk duygusu oluştuğu belirtilmiştir. (Işıklı & Keser, 2020) (Özcan & Çelik, 2017)

Bu duruma göre danışanla görüşülen seanslar içerisinde travmaya bağlı kaygı bozukluğu yaşadığı kaygı durumlarının daha çok geçmiş travmatik olay ile ilgili şimdi ki yaşamında bilişsel, temel inançlar ve olumsuz otomatik düşüncelerle oluştuğu görülmüştür. Bunun üzerine bilişsel davranışçı terapi çalışılmaya karar verilmiştir. BDT'nin teknikleri uygulanmıştır. Kendini izleme tekniği olan olumsuz otomatik düşünceleri danışanın fark etmesi için yoğun kaygı duyduğu düşüncenin olumsuz otomatik düşünce ile fark edilmesi bunula başlayarak adımlar atılmıştır. Bunun dışında ev ödevleri verilerek olumsuz otomatik düşüncesiyle baş etmeyi öğrenmeyi beck

kaygı envanteri haftalık kaygı durumu ölçülerek danışanın kaygısını azaltmak için çalışılmıştır. (Karakaya & Öztop, 2013)

Bu makale de yapılan olgu sunumunda travmatik yaşam olaylarının yetişkinlik döneminde etkilerin görülmektedir. Travma bireyin yaşamış olduğu örseleyici bir beklenmedik ani bir şekilde ortaya çıkmaktadır. BDT'nin travma üzerine yapılan çalışmalarda travmatik olayının hatırlatıcılarının ileriki yaşam olaylarında ortaya çıktıkları ve BDT'nin bu travmatik hatırlatıcılar azaltıcı bir etkisi olduğu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. BDT travmatik olaylarla ilgili baş etme stres azaltma, duygu düzenleme ve işlevselliği de artırdığı fark edilmiştir. Bu durumda olgu sunumundaki danışan için travmaya bağlı yaygın kaygı bozukluğunun BDT'nin belirtileri azaltması noktasında yardımcı olduğu belirlenmiştir.

(Yaşa, 2023)

Kaynakça

- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatol J Clin Investig*, (2):98104.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi* 18, (3):19-25.
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişme. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, (7),178-184.
- Işıklı, S., & Keser, E. (2020). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Duygular ve Duygu Düzenleme. *Ankara: Türkiye Klinikleri*, 55-63.
- İzci, F., & Ünveren, G. (2017). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi ve Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 31-38.
- Karakaya, E., & Öztop, D. B. (2013). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2:10-24.

- Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2012). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, (1-2-3): 19-24.
- Köroğlu, E. (2014). Kaygı(Anksiyete) Bozuklukları. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (s. 113-127). içinde Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, P. (2014). Örselenme(Travma)ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (s. 143-156). içinde Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, (2):115-20.
- Sevinçok, L. (2007). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri* , 3-12.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 117-135.
- Şahin, M. (2020). Otomatik Düşünceleri Belirleme. J. S. Beck içinde, *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi* (s. 137-155). Ankara: Nobel yayıncılık.
- Tanır, Y., & Kılıç, B. G. (2016). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Farmakolojik Tedavi Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, (3):59-63.
- Yandım, M. B. (2022). Bilişsel Davranışçı Terapi ve Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Terapilerde Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi. *Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi*, 49-75.
- Yaşa, İ. (2023). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Kişilerde BDT Kullanılması Üzerine Sistematiik Derleme. *ISPEC International Journal Of Sciences & Humanities*, 703-712.