



Süpervizyon Eşliğinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımıyla Vaka Formülasyonu: Bağımlı Kişilik Yapılanması Olgu Sunumu

Psk. Fulya Özçiloğlu

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC.
psk.fulyaozciloglu@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-7779-9346>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

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

Özet

Bu çalışmanın amacı süpervizyon eşliğinde yürütülen bir olgu sunumu kapsamında, Bağımlı Kişilik Bozukluğu belirtileri gösteren bir bireyde Bilişsel ve Davranışçı Terapi yaklaşımının etkililiğini incelemektir. Çalışma kapsamında 42 yaşında kadın bir danışanla, Bilişsel ve Davranışçı Terapi çerçevesinde her biri 45 dakika süren 8 seanslık bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerin her biri süpervizyon desteğiyle yapılandırılmıştır. Terapi süreci ev ödevleriyle desteklenmiş, davranışsal aktivasyon ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgularda danışanın olumsuz otomatik düşüncelerinde değişme, davranış aktivasyonu ile ruh halinde kalıcı iyilik hali ve işlevsellikte olumlu artış gözlenmiştir. Danışan sınır koymak üzerine yapılan çalışmalar sonucunda bu alanda adımlar atmış ve farkındalığında belirgin bir artış olmuştur. Sonuç olarak Bağımlı Kişilik Bozukluğu yaşayan bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi ve bu ekolde kullanılan teknikler bu bozukluğun iyileşmesinde etkili bir müdahale yöntemi olarak görülmüştür. Ayrıca süpervizyon desteğinin, terapötik sürecin niteliğini artırarak daha yapılandırılmış ve etkili bir uygulama sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, bağımlı kişilik bozukluğu yaşayan kişilerle çalışırken yalnızca mevcut belirtilerin değil, bireyin geçmiş deneyimlerinin ve temel inançlarının da dikkate alınması önerilmektedir. Ayrıca kaçınma davranışlarının erken dönemde ele alınması ve gerektiğinde profesyonel psikolojik destek sağlanması önemlidir. Gelecek araştırmalarda, BDT'nin etkililiğinin daha geniş örneklerle incelenmesi ve farklı terapi yaklaşımlarıyla karşılaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlı Kişilik Yapılanması, Bağımlı Kişilik Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, Süpervizyon, Olgu Sunumu

Supervised Treatmentcognitive Behavioral Therapy Approach Case Formulation: Dependent Personality Structure Case Presentation

Abstract

The aim of this study is to examine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in an individual exhibiting symptoms of Dependent Personality Disorder, within the framework of a supervised case study. The study involved a 42-year-old female client, and eight individual sessions, each lasting 45 minutes, were conducted using CBT. Each session was structured with the support of supervision. The therapy process was supported

Araştırma Makalesi

Konu: Psikoloji

Makaleye Atıf Bilgisi

Özçiloğlu, F.; Karaaziz, M. (2026) **Süpervizyon Eşliğinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımıyla Vaka Formülasyonu: Bağımlı Kişilik Yapılanması Olgu Sunumu.**

International Journal of Social Science (IJSS Journal),

(e-ISSN:2548-0685) Vol:10, Issue:45; s. 45-60.
DOI: [10.52096/usbd.10.45.04](https://doi.org/10.52096/usbd.10.45.04)

Gönderim: 25.03.2026

Kabul: 18.04.2026

www.sobider.net **ULUSLARARASI HAKEMLİ DERGİ**

editorusbd@gmail.com

by homework assignments, and behavioral activation and cognitive restructuring techniques were employed. The findings showed a change in the client's negative automatic thoughts, a lasting improvement in mood through behavioral activation, and a positive increase in functionality. The client took steps in setting boundaries and experienced a significant increase in awareness. In conclusion, Cognitive Behavioral Therapy and its techniques were found to be an effective intervention method for improving Dependent Personality Disorder in individuals experiencing this disorder. Furthermore, it was concluded that supervision enhanced the quality of the therapeutic process, leading to a more structured and effective application. In this context, it is recommended that when working with individuals with dependent personality disorder, not only current symptoms but also the individual's past experiences and core beliefs should be considered. Furthermore, early addressing of avoidance behaviors and providing professional psychological support when needed are important. Future research is suggested to examine the effectiveness of CBT with larger sample sizes and compare it with different therapy approaches.

Keywords: Dependent Personality Structure, Dependent Personality Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Supervision, Case Presentation

1.GİRİŞ

Bağımlı Kişilik Bozukluğunun Tanımı

Bağımlı Kişilik Bozukluğu, kişide çaresizlik hissiyle gün yüzüne çıkan, kişinin günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getirememesi, başkalarına ve onların onayına ihtiyaç duymasıyla süregelen bir bozukluktur. Bu kişilik özelliğine sahip bireyler genellikle verdikleri kararın doğru olup olmadığından şüphe duyarlar. Dışarıdan sürekli bir teyit alma ihtiyacı hissederler. Sahip oldukları inançlar ve davranış kalıpları, bağımlı kişilik özelliklerine sahip bireylerin gündelik hayatta sorunlarla etkili bir şekilde başa çıkma yöntemlerini geliştirmelerine engel olmaktadır (Beck vd., 2004). Bu nedenle, yetişkinlik döneminde sorumluluklarını yerine getirmek için güvenilir birine ihtiyaç duyarlar. Bu kişi yanlış yapsa bile, reddedilme ya da terk edilme endişesinden kaçınmak amacıyla ona tamamen itaatkar davranırlar. Bu kişilik özelliğine sahip bireylerin çoğunlukla özgüven eksiklikleri vardır ve kendilerini başarıları ve yetenekleri açısından değerlendirme kabiliyetinden mahrumdurlar (Arntz, 2012; Beck vd., 2007). Bu bozukluğun tanısal olarak değerlendirilme ölçütlerine bakacak olursak DSM-5'te kaygı ve korku ile ilişkili olan C grubu kişilik bozuklukları arasında yer almaktadır. DSM-5'e göre aşağıda belirtilen kriterlerden en az beşinin varlığı gereklidir:

- 1-Gündelik seçimler yaparken, başkalarının tavsiyeleri ve güvence sağlaması olmadan zorlanır.
- 2-Hayatının önemli kesimlerinde sorumluluk alabilmek için diğer insanlara gereksinim duyar.
- 3-Destekten ya da onaydan yoksun kalma kaygısıyla, başkalarının görüşlerine katılmadığını belirtmekte zorluk çeker.

4-Tek başına girişimlerde bulunma ya da işler yapma konusunda sıkıntı yaşar (bu, motivasyon eksikliğinden değil, kendine güven eksikliğindedir).

5-Diğerlerinden bakım ve yardım almak amacıyla hoş olmayan şeyler yapmaya katlanabilir.

6-Kendi başına kaldığında, bakımını yapamayacağına dair aşırı kaygılar nedeniyle huzursuz veya çaresiz hisseder.

7-Yakın bir ilişki sona erdiğinde, hızlı bir şekilde başka bir ilişki arayışına girebilir, böylece bakım ve destek bulmaya çalışır.

8-Yalnız kalma korkusu ile gerçekçi olmayan bir şekilde meşguldür (APA, 2022).

Bağımlı Kişilik Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Bağımlı Kişilik Bozukluğu hakkında yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, bu durumun toplumda oldukça düşük bir sıklıkla ortaya çıktığı, ancak klinik örneklerde daha yüksek oranlara ulaştığı belirtilmektedir. Genel nüfusta bu bozukluğun yaygınlığının yaklaşık %0.5-0.6 civarında olduğu öngörülmektedir (APA, 2022). Klinik başvurular söz konusu olduğunda, özellikle anksiyete ve diğer kişilik bozukluklarıyla birlikte görülme sıklığının arttığı ifade edilmektedir (Beck vd., 2007). Cinsiyet açısından incelendiğinde, bu tanının kadınlara erkeklerden daha fazla verildiği görülmektedir, ancak bu farklılığın kültürel beklentilerle ve toplumsal cinsiyet rolleriyle bağlantılı olabileceği vurgulanmaktadır. Konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda, bağımlı kişilik özelliklerinin bazı kültürlerde daha fazla kabul görmesinin, tanı oranlarını etkileyebileceği de görülmüştür (Bornstein, 2012). Gelişimsel bakış açısıyla ele alındığında, aşırı koruyucu veya otoriter ebeveyn tutumlarının bu bozukluğun gelişiminde risk faktörü olabileceği ifade edilmektedir (Beck vd., 2007). Ayrıca, erken dönem bağlanma stillerinin ve öğrenilmiş çaresizlik deneyimlerinin de bağımlı kişilik özelliklerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Bornstein, 2012).

Bilişsel Davranışçı Terapi

Bağımlı Kişilik Bozukluğunun tedavisi söz konusu olduğunda, psikoterapi ana yöntem olarak kabul edilmektedir ve bu bağlamda özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemlerinin etkili olduğu ifade edilmektedir (Hansen, 2024). Bilişsel Davranışçı Terapi kendi içerisinde üç ayrı kuşağa ayrılan, düşüncelerimiz sonucunda duygularımızı ve davranışlarımızı şekillendiren bir terapi yaklaşımıdır (Özcan ve Çelik, 2017). Bilişsel Davranışçı Terapi, bireylerin kendileriyle

ilgili yetersizlik inançlarını ve başkalarına aşırı bağımlılık yaratabilecek işlevsel olmayan düşünce kalıplarını hedef alarak daha bağımsız davranış tarzlarının gelişimini teşvik etmektedir (Beck vd., 2023). Başlangıçta depresyon tedavisi için tasarlanan BDT, 1980'li yıllarda yaygın kaygı bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluğu, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk gibi birçok hastalığa yönelik olarak geliştirilmiş ve etkili bir şekilde uygulanabildiği gözlemlenmiştir (Hofmann vd., 2012; Türkçapar, 2012). Bağımlı Kişilik Bozukluğu ele alınarak yapılan çalışmalarda bilişsel ve davranışsal müdahalelerin bireylerin öz yeterlilik algılarını artırdığı ve bağımsız karar verme yeteneklerini geliştirdiği görülmüştür (Chen, 2024).

Son dönem araştırmalar, Bilişsel Davranışçı Terapinin hem yüz yüze hem de çevrimiçi uygulamalarının Bağımlı Kişilik Bozukluğu semptomlarında azalma sağladığını ve bireylerin sosyal işlevselliğinde gelişmelere yol açtığını göstermektedir (Fowler, 2023; Zhang vd., 2023). Bununla beraber, yüz yüze terapinin, özellikle sosyal becerilerin gelişimi konusunda daha fazla olumlu etki yaratabileceği belirtilmektedir (Zhang vd., 2023). Danışan ve terapist arasında süreç içerisinde oluşan güven bağı danışanın ilerleme gücünü ve motivasyonunu büyük ölçüde etkilemektedir. Bu bağlamda seans içerisinde terapistle danışan arasındaki terapötik ittifak büyük rol oynamaktadır. Seans içerisinde danışanın sahip olduğu işlevsiz olumsuz inançları ve bunların gündelik yaşamını ne düzeyde etkilediğini fark edip, bu işlevsiz düşünceler yerine koyabileceği olumlu düşünce kalıplarını bulması temel amaçtır. Genel bir değerlendirme yapıldığında, Bağımlı Kişilik Bozukluğunun tedavi sürecinin uzun vadeli olduğu ve terapötik ilişkinin destekleyici bir yapıda olup bağımlılığı artırmayacak şekilde dengelenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Hansen, 2024).

Bu çalışmanın amacı süpervizyon eşliğinde yürütülen, DSM-5 tanı kriterlerine göre bağımlı kişilik örüntüsüne sahip olduğu düşünülen, 42 yaşında bir kadın danışanla yapılan terapi sürecini izlemektir. Danışan sürece gönüllü katılım göstermiş ve danışanla her biri 45 dk süren 8 seans terapi süreci gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü çerçevesinde ilerlenmiştir. Paylaşılan bilgiler danışanın kimlik bilgilerini açık etmeyecek şekilde düzenlenmiş ve makalede yayımlanması için danışanın rızası alınmıştır.

2.YÖNTEM

Bu çalışmada bireysel bir durumun incelenmesini sağlayan bir olgu sunumu yöntemi kullanılmıştır. Olgu sunumu, hastanın teşhis, tedavi ve takip süreçlerinin detaylı bir biçimde ele

alındığı akademik bir yazı türüdür. Genellikle öğretici ya da ilgi çekici klinik özellikler barındıran durumların paylaşılması hedeflenmektedir. Bu tür araştırmalar, farklı klinik durumların literatüre eklenmesine katkı sağlayarak sağlık profesyonellerinin benzer vakalarla karşılaştıklarında daha bilinçli seçimler yapmalarına yardımcı olmakta ve klinik bilgi birikiminin yenilenmesine katkıda bulunmaktadır (Demir vd., 2023).

Danışan ile 8 bireysel oturum gerçekleştirilmiş, her oturum yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Danışan ile seanslara başlamadan önce bu çalışmaya gönüllü olarak katıldığına ve elde edilecek bulguların bilime katkı sağlamak amacı ile kimliği gizli tutularak kullanılması için sözlü olarak onamı alınmıştır. Bu çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan İzin alınmıştır.

Süpervizyon Süreci

Bu araştırma çerçevesinde yürütülen terapi süreci, düzenli olarak sağlanan süpervizyon desteği ile şekillendirilmiştir. Süpervizyon, grup halinde gerçekleştirilmiş olup, her bir terapi seansından sonra haftalık olarak yapılmıştır. Her bir süpervizyon seansı yaklaşık iki saat sürmüştür. Süpervizyon aşamasında, danışanla ilgili tüm veriler gizlilik prensiplerine uygun olarak yönetilmiş ve kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Süpervizyon sırasında, danışanın klinik özellikleri, terapötik ilişki dinamikleri, terapistin yaptığı müdahaleler ve karşılaşılan zorluklar incelenmiştir. Özellikle danışanın bağımlı kişilik özellikleri doğrultusunda ortaya çıkan çekingen ve güvensiz davranışlar, direnç göstergeleri ve terapötik iş birliğine dair çıkabilecek sorunlar süpervizyon sürecinde ele alınmıştır. Bu aşamada, süpervizörün sağladığı geri bildirimlere dayanarak vaka analizi tekrar gözden geçirilmiş, müdahale planı yeniden düzenlenmiş ve terapi sürecinin daha etkili bir şekilde ilerlemesi amaçlanmıştır.

Terapi süresi boyunca yapılan müdahaleler, yalnızca terapistin klinik değerlendirmeleri temelinde değil, aynı zamanda süpervizyon aşamasında elde edilen geribildirimler doğrultusunda düzenlenmiştir. Özellikle danışanın terapi sırasında gösterdiği bağımlı kişilik özellikleri ve sınır koyma ile ilgili sorunlar süpervizyon toplantılarında tartışılmış ve bu çerçevede müdahale yöntemleri uyarlanmıştır.

Bu çerçevede, ağırlıklı olarak bilişsel davranışçı yöntemler kullanılmış, davranış aktivasyonu planlanmış ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri faaliyete geçirilmiştir. Farkındalığa

dayalı müdahaleler ve destekleyici yaklaşımlar süreçte yer almıştır. Böylece danışanın gereksinimlerine daha uygun, esnek ve bütüncül bir terapi süreci gerçekleştirilmiştir.

3.BULGULAR

Olgu

Danışan 42 yaşında, hemşirelik yapan ve mesleğini seven, fakat son zamanlarda çalışma ortamında karşılaştığı olumsuz ilişkiler nedeniyle zorluk çeken bir kadındır. Psikiyatrik yardım alma süreci, 2025 yılında iş yerinde maruz kaldığı mobbing sonrasında başlamış olup, bu süreçte Venegis 75 mg kullanmaya başlamıştır. Danışan, terapiye başvurma nedenlerini; insanlara hayır demekte zorlanmak, sınır belirleme konusunda sıkıntı yaşamak, kendini ifade edememek, ilişkilerinde özveride bulunup karşılığını görememek ve bu yüzden “kullanılmış” hissetmek olarak ifade etmektedir. Ayrıca, gerçekleştirdiği eylemlerin doğruluğunu sorgulamakta ve başkalarından onay beklediğini belirtmektedir.

Son dönemde uyku sorunları, geceleri zihinsel meşguliyet, sabahları yorgun uyanma ve zaman zaman yavaşlama hissi gibi depresyon belirtileri yaşamaktadır. Bu belirtilerin, özellikle iş yerindeki stres, kişilerarası çatışmalar ve zihinsel ruminasyonlarla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

İş yerinde kendisine yönelik pasif bir tutum sergilediği ve dedikodu yaptığı yönünde geri dönüşler aldığını ve bunun kendisi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu ifade etmektedir. Daha önce sorunları açık bir şekilde tartışarak çözmeye çalışırken, şimdi insanların değişmeyeceğine dair düşüncelerle geri çekilme ve göz ardı etme stratejisini benimsemiştir. Bu yaklaşım kısa vadede çatışmaların azalmasını sağlasa da, işe isteksiz gitmesine sebep olmaktadır.

Evlilik ilişkisini genel olarak olumlu bulmasına rağmen, eşinin ailesiyle olan etkileşimlerinde zorluk yaşadığı ve eşinin zamanını ailesine ayırmasının kendisini ihmal edilmiş hissettirdiği belirtilmektedir. Ayrıca, geçirmiş olduğu tüp bebek tedavilerinin başarısız olması ve çocuk sahibi olamamak danışan için büyük bir duygusal yük teşkil etmektedir.

Sosyal ilişkilerinde genelde fedakâr, destekleyici ve yardımsever bir rol üstlendiğini, ancak karşılık almadığında kendisini değersiz ve sömürülmüş hissettiğini ifade etmektedir. Bu nedenlerle insanlara karşı daha temkinli davranmakta ve tam anlamıyla güvenmekte zorluk çekmektedir. Bununla birlikte birebir duygusal bağlantı kurabildiği ilişkilerde daha mutlu ve tatmin olmuş hissettiğini belirtmektedir.

Terapi sürecinde bilişsel yeniden yapılandırma ve davranış aktivasyonu yöntemleri uygulanmış, yürüyüş gibi etkinliklerle danışanın ruh halinin düzelmesi gözlemlenmiştir. Danışan bazı alanlarda sınır koyma konusunda adımlar atmaya başlamış, fakat bu genellikle direkt ifade etmek yerine geri çekilme şeklinde gerçekleşmiştir. Terapi hedefleri arasında kendine saygıyı artırmak, sınırlar koyabilmek ve ilişkilerde daha dengeli bir tutum sergilemek yer almaktadır.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Danışan, akraba evliliği olan bir ailede dünyaya gelmiştir. Geniş bir aile yapısının etkisinin olduğu bir ortamda yetişmiş, özellikle amcaların aile içindeki kararlara ve çocukların yaşantısına yoğun müdahaleleri olmuştur. Babasının çalıştığı iş sebebiyle 1-2 ay evde bulunmadığı dönemler olmuştur. Bu durum, babanın fiziksel ve duygusal erişilebilirliğini kısıtlamıştır. Baba, kendi ailesine sınır koyamayan, daha edilgen bir figür olarak tanımlanırken; anne, bakım veren fakat kendini ifade etmekte zorlanan, pasif bir rol üstlenmiştir.

Danışan çocukluk döneminde kendisini “sessiz, sakin ve hakkını savunamayan” biri olarak tanımlamaktadır. Ailesi içinde duygusal ilgi ve fiziksel temanın sınırlı olduğu, sevginin açıkça gösterilmediği bir ortamda büyümüştür. Aile büyüklerinin yanında ebeveynlerin çocuklara sevgi göstermesinin ayıplandığını ve babasının sevgisini kazanmak için farklı yollar denediğini ifade etmektedir.

Danışan çocukluk döneminde zorlayıcı deneyimlere maruz kalmıştır. Amcasının ailesine karşı müdahaleci ve otoriter tutumları bazı durumlarda fiziksel şiddeti de içermiştir. İnce çorap giydiği için amcasının ona fiziksel şiddet uygulaması ve özellikle ablasının saçından tutularak sürüklenmesi, danışan üzerinde derin bir iz bırakmıştır. Bu olaylar, danışanın kendini güvende hissetme algısını ve kendini ifade etme yeteneğini olumsuz yönde etkilemiştir. Babasının bir olay sebebiyle iki ay boyunca onunla konuşmaması da, duygusal ihmal ve ceza olarak öne çıkmaktadır.

Akademik olarak başarılı bir öğrenci olmasına karşın, ilkokul yıllarında öğretmenlerinden fiziksel ceza aldığını bildirmiştir. Ortaokula geçtikten sonra yatılı bir okulda eğitim almış, bu da ailesinden fiziksel olarak uzaklaşmasına yol açmıştır. Danışan, üniversite döneminden sonra aile ilişkilerini kendi çabasıyla daha yakın hale getirebildiğini vurgulamaktadır.

Çocuk yaşlardan itibaren ailesinde sorumluluk almış, özellikle de kardeşine karşı “annelik” rolünü üstlendiğini ifade etmiştir. Bu durum, erken yaşta sorumluluk hissi ve bakım yapma rolünü güçlendirmiştir.

Arkadaşlık ilişkileri bağlamında, çocukluk ve ergenlik döneminde yoğun bağlılıklar kurduğu, arkadaşlarını ailesi gibi gördüğü ve bu ilişkilerde kendi ihtiyaçlarını sıklıkla göz ardı ettiği dikkat çekmektedir. Bu durum zaman zaman olumsuz sonuçlar doğurmuş, ancak danışan sınır koyma becerisinde zorluk yaşadığı için bu davranış kalıbı devam etmiştir.

Yetişkinlik döneminde evlilik sürecinde tüp bebek tedavileri gibi zorlayıcı deneyimlerle karşılaşmıştır. Özellikle ilk tüp bebek denemesinde yalnız kalması, yaşadığı mahremiyet ihlalleri ve sürecin başarısızlıkla sonuçlanması, danışan üzerinde duygusal anlamda yıpratıcı etkiler yaratmıştır.

Genel olarak danışanın geçmiş yaşam öyküsü incelendiğinde; duygusal ihmal, sınır ihlalleri, otoriter ve müdahaleci aile yapısı, erken yaşta sorumluluk alma ve travmatik deneyimlerin, danışanın günümüzdeki kişilerarası ilişkilerinde sınır koyma güçlüğü, onay alma gereksinimi, aşırı fedakarlık ve güven sorunları gibi kalıpların gelişiminde etkili olduğu gözlemlenmektedir.

Tanı

DSM-5'e göre Bağımlı Kişilik Bozukluğu, bireyin aşırı derecede bakım ihtiyacı ile ilişkili olan; ayrılma korkusu, pasif davranış sergileme biçimi ve diğer bireylere yoğun bağlanma ile tanımlanabilen bir kişilik bozukluğudur (APA, 2022). Bu kişiler, gündelik seçimlerini tek başlarına yapmada güçlük çekerken, sürekli onay arayışında olup, ayrılma korkusundan dolayı itaatkâr tutumlar sergileyebilirler (Disney, 2013). Tek başına kaldıklarında belirgin bir yeterlilik eksikliği hissi yaşamaları ve yakın ilişkilerde aşırı bağımlı tutumlar göstermeleri dikkat çekici özellikler arasında yer alır (Hansen vd., 2024).

Danışanla yapılan görüşmeler ve klinik değerlendirme sonucunda danışanın şikayetlerinin Bağımlı Kişilik Bozukluğuyla tutarlı olduğu görülmektedir. Özellikle danışanın çocukluktan gelen ilgisiz ebeveyn tutumları danışanı görülmez olduğu düşüncesine itmiştir. Bu durum danışanın yetişkinlik yaşamında kabul görmek için fazla fedakar davranma, davranışlarının doğruluğuyla ilgili onay arayışı, karar vermede güçlük, sınır çizmekte zorlanma ve insanlar tarafından kullanılıyormuş hissine kapılma ile kendini göstermektedir. Tüm bu belirtilerle birlikte danışanın işlevselliği olumsuz etkilenmiş, yaşadığı olumsuz deneyimlerden dolayı

insanlara güvenilmez inancına sahip olmuştur. Bu belirtiler ve danışanın yaşamının birçok alanında görülen işlevsellikteki bozulmalar DSM-5-TR'ye göre Bağımlı Kişilik Bozukluğu tanısını düşündürmektedir (APA,2022).

Ayırıcı Tanı

Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk: Danışanın klinik durumu Majör Depresif Bozukluk açısından incelendiğinde, çökkün ruh halinin, düşmüş enerji seviyesinin, uyku ile ilgili sorunların, zaman zaman artan düşünsel yoğunluğun ve işlevsellikteki kısmi azalmaların yanı sıra orta düzeyde depresif belirtiler sergilediği görülmektedir. Bu belirtiler ise iş yerindeki zorlu ilişkiler, eşinin ailesiyle yaşanan problemler ve aile sorumlulukları gibi belirli yaşam olaylarına bağlı ve dönemsel olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple danışan Majör Depresif Bozukluk tanı kriterlerini tam anlamıyla karşılamamaktadır.

Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Çekingen Kişilik Bozukluğu: Danışanın sosyal ilişkilerinde mesafeli davranması ve zaman zaman geri planda kalma eğilimi göstermesi, geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimlerin etkisiyle incinme ve reddedilme kaygısı taşıması, kendisini korumak amacıyla duygusal bir uzaklık geliştirmesi, Çekingen Kişilik yapılanması ile örtüşen bir davranış biçimini göstermektedir; ancak bu durumun tüm yaşam alanlarına yayılmış katı ve sabit bir yapıdan ziyade belirli ilişki senaryolarında ortaya çıkması, bunun daha çok bir kişilik özelliği düzeyinde geliştiği izlenimini vermektedir.

Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Uyum Bozukluğu: Belirtilerin büyük ölçüde iş yerindeki mobbing algısından, aile içindeki çatışmalardan ve eşinin ailesindeki stres faktörlerinden kaynaklanması, duygusal tepkilerin bu olaylara bağlı şekilde artıp azalması ve bazı haftalarda belirgin bir iyileşmenin gözlemlenmesi Uyum Bozukluğu olasılığını da güçlendirmektedir.

Vakanın Teknik Özeti

42 yaşındaki kadın danışan ile Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi kullanılarak seanslar yapılmıştır. Danışan ile toplamda 8 oturum gerçekleştirilmiş ve her bir oturumun süresi 45 dakika olarak belirlenmiştir.

Tablo 1: Vakanın Teknik Özetlemesi - Vaka Formülasyonu

Erken Yaşam Deneyimi:	Ailede duygusal ihmal ve ebeveynler tarafından yeteri kadar ilgi görememe, amca tarafından uğranılan fiziksel şiddet, amca tarafından ablaya yapılan şiddete tanık olma, dede ve kardeş bakımında rol alma.
Temel İnanç:	Sevilmeye layık değilim.
İşlevselliği Bozan Varsayım:	Eğer insanlara hayır dersem sevilmem.
Kritik Yaşam Olayı:	Başarısız tüp bebek denemesi.
Olumsuz Otomatik Düşünceler:	Beni sevmeyecekler, beni kullanıyorlar, yine aynı şey olacak, insanlara güvenilmez.
Belirtiler:	Bilişsel: Aşırı düşünme, onay ihtiyacı, negatif yorumlama Somatik: Uyku bozukluğu, yorgun uyanma Davranışsal: Hayır diyememe, aşırı fedakârlık, kendini insanlardan geri çekme, kaçınma Motivasyonel: İsteksizlik ve erteleme Duygusal: Üzüntü, öfke, kaygı, yalnızlık, duygusal açlık

Danışana dair hazırlanan vaka formülasyonu, süpervizyon aşamasında periyodik olarak incelenmiştir. İlk analizlerde geliştirilen bilişsel ve duygusal yapılar, süpervizyon oturumları sırasında farklı klinik perspektiflerle yeniden gözden geçirilmiş ve değerlendirilmiştir. Bu aşamada danışanın sadece yüzeyde görülen davranış kalıpları değil, aynı zamanda erken dönem yaşantılarına bağlı olarak şekillenen temel inançları, bağlanma biçimleri ve duygusal düzenleme zorlukları daha kapsamlı bir biçimde ele alınmıştır. Süpervizyon desteği sayesinde formülasyon daha derinlemesine işlenmiş ve terapötik müdahalelerin hedefleri daha belirgin bir şekilde tanımlanmıştır.

Tedavi Planı

Danışan ile gerçekleştirilen terapinin ana hedefi; depresyon belirtilerinin azaltılması, işlevselliği etkileyen düşünce kalıplarının fark edilmesi ve yeniden düzenlenmesi, kişilerarası ilişkilerdeki zorlukların ele alınması ve davranışsal aktivasyon seviyesinin artırılması olmuştur.

Tablo 2: Tedavi Planı

1.Seans:	Danışan ile terapötik bir bağın oluşturulması ve güvenli bir ortamın sağlanması amaçlanacaktır. Danışanın terapiye başvuru sebeplerinin anlaşılması, genel anamnez bilgilerini toplamak ve terapi süreci hakkında bilgi vermek hedeflenecektir.
2.Seans:	Anamnez detaylandırılarak; özellikle aile yapısı, çocukluk deneyimleri ve kişiler arası ilişkiler üzerine odaklanılacaktır. Danışanın geçmişte yaşadığı zorlayıcı olayların ve günümüzdeki stres kaynaklarının değerlendirilmesi planlanacaktır.
3.Seans:	Danışanın depresif belirtilerinin gözden geçirilmesi ve bu belirtilerle ilgili psikoeğitim verilmesi hedeflenecektir. Düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişki açıklanacak, bilişsel model tanıtılacak ve davranışsal aktivasyon çerçevesinde küçük hedefler (örneğin yürüyüş yapmak) oluşturulacaktır. Düşünce kaydı formu ile tanışması sağlanacaktır.
4.Seans:	Danışanın sosyal ilişkilerinin ayrıntılı bir şekilde ele alınması; özellikle arkadaşlık ilişkilerinde yaşadığı “fedakârlık” ve “kullanılmışlık” temalarının incelenmesi amaçlanacaktır. Sınır koyma yöntemlerine dair farkındalık oluşturulması planlanmaktadır.
5.Seans:	Danışanın otomatik düşünceleri düşünce kaydı formu aracılığıyla değerlendirilecektir. Düşünce, duygu ve davranış arasındaki bağlantının fark edilmesi ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile daha işlevsel alternatif düşünceler geliştirilmesi hedeflenecektir. Aileye karşı fazla sorumluluk algısının ele alınması planlanmaktadır.

6.Seans:	Danışanın günlük yaşam etkinliklerini ve duygusal durumunu takip edebilmesi için bir aktivite günlüğü kullanılması öngörülmektedir. Gün içerisinde yapılan aktiviteler ve bunlara eşlik eden duyguların farkında olunması sağlanacaktır. Ayrıca düşünce, duygu ve davranış arasındaki bağlantının pekiştirilmesi amacıyla düşünce kaydı formunun tekrar kullanılması planlanmaktadır. Davranışsal aktivasyonu sürdürülebilmek için yürüyüş gibi kişisel aktivitelerin devamı teşvik edilecektir.
-----------------	--

Tedavi Süreci

1.Seans: Danışanla etkili bir terapötik ilişki kurmak ve güvenli bir ortam oluşturmak amaçlanmıştır. Danışanın terapiye başvuru sebepleri alınmış, genel sağlık bilgileri toplanmaya başlanmış ve terapi süreci ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

2.Seans: Anamnez detaylandırılmış, özellikle aile yapısı, çocukluk deneyimleri ve sosyal ilişkiler incelenmiştir. Danışanın geçmişteki travmatik olayları, aile içi etkileşimler ve sosyal ilişkilerdeki zorluklar değerlendirilmiştir.

3.Seans: Danışanın depresif belirtileri gözden geçirilmiş ve bu konuyla ilgili psikoeğitim yapılmıştır. Düşünce, duygu ve davranış ilişkisi açıklanmış, bilişsel model tanıtılmıştır. Davranışsal aktivasyon çerçevesinde danışana yürüyüş gibi ufak hedefler verilmiş ve düşünce kaydı formu ile tanışması sağlanmıştır.

4.Seans: Danışanın sosyal ilişkileri kapsamlı bir biçimde ele alınmıştır. Özellikle arkadaşlık ilişkilerindeki “fedakârlık” ve “kullanılmışlık hissi” temalarına odaklanılmıştır. Danışanın sınır koyma yöntemleri değerlendirilmiş ve bu konuya dair farkındalığı artırılmıştır.

5.Seans: Danışanın otomatik düşünceleri düşünce kaydı formu aracılığıyla incelenmiştir. Düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi fark etmesi sağlanmıştır. Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak alternatif ve daha işlevsel düşünceler oluşturulmuştur. Ayrıca danışanın aileye karşı hissettiği aşırı sorumluluk algısı ele alınmış ve bu konuda bilincinin artırılması sağlanmıştır. Davranışsal aktivasyon çerçevesinde, yürüyüş gibi birey için önemli olan etkinliklerin devam etmesi teşvik edilmiştir.

6.Seans: Danışanın her hafta gösterdiği işlevselliği ve gündelik faaliyetlerini daha iyi gözlemlemek amacıyla bir aktivite günlüğü hazırlanmıştır. Gün içinde gerçekleştirdiği

aktiviteler, bu esnada yaşadığı duygusal durumlar ve boş zamanlarını nasıl değerlendirdiği konusunda farkındalık kazanması beklenmiştir .Bunun yanında, danışanın düşünce, duygu ve davranış ilişkisini daha düzenli bir şekilde inceleyebilmesi için düşünce kaydı formu tekrar verilmiş ve bir sonraki seansta bu form üzerinden çalışma yapılması kararlaştırılmıştır. Davranışsal aktivasyon çerçevesinde, yürüyüş gibi kendisi için faydalı olan etkinliklerin sürdürülmesi teşvik edilmiştir.

4.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda, bağımlı kişilik yapısı sergileyen bir danışanın bilişsel davranışçı terapi çerçevesi içerisinde ele alınması ve süpervizyon eşliğindeki terapi aşamalarının etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Danışanın yüksek onay ihtiyacı, sınır koyma zorluğu, yalnız kalma korkusu ve ilişkilerde aşırı özverili davranışlar göstermesi, DSM-5-TR’de tanımlanmış Bağımlı Kişilik Bozukluğuyla örtüşmektedir (APA, 2022). Danışanın sosyal ilişkilerde edilgen tutumlar sergilemesi ve karar alma süreçlerinde yoğun bir dış onay beklentisi içerisinde olması, bağımlı kişilik yapısının belirgin özelliklerini açıklayan araştırmalarla benzerlik taşımaktadır (Disney, 2013). Özellikle çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmal ve otoriter aile dinamiklerinin, bağımlı kişilik özelliklerinin gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Bornstein, 2012). Benzer şekilde, çocukluk deneyimlerinin bireyin temel inançlarını şekillendirdiğini belirten araştırmalar da bu durumu desteklemektedir (Beck vd., 2007).

Danışanın bilişsel yapısının incelenmesi sonucunda, “hayır dersem sevilmem”, “tek başıma yeterli değilim” ve “insanlar beni terk eder” gibi işlevsel olmayan düşüncelerin baskın olduğu gözlemlenmiştir. Bu gözlem, bilişsel kuram bağlamında, erken dönem deneyimlerin bireydeki temel inançları etkileyerek duygusal ve davranışsal yansımalar oluşturduğunu belirten literatürle paralellik göstermektedir (Beck vd., 2023). Ayrıca yapılan çalışmalar bağımlı kişilik yapısına sahip bireylerde terk edilme korkusu ve yetersizlik algısının yaygın olduğunu da göstermektedir (Hansen vd., 2024). Danışanın ilişkilerinde kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmesi ve onay almak amacıyla aşırı özverili davranışlar sergilemesi, bağımlı bireylerde görülen sosyal işlevsellik sorunlarıyla örtüşmektedir (Arntz, 2012). Bunun yanı sıra, danışanın zaman zaman insanlardan geri durması ve güven sorunları yaşaması, geçmişteki ilişki yaralanmaları ile bağlantılı gibi görünmektedir (Disney, 2013).

Terapi sürecinde gerçekleştirilen bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal aktivasyon tekniklerinin danışanın semptomlarında azalma sağlaması, BDT'nin bağımlı kişilik bozukluğuna yönelik etkisini ortaya koyan çalışmalara uyum göstermektedir (Chen, 2024). Özellikle danışanın otomatik düşüncelerinin farkına varmaya başlaması ve bazı ilişkilerinde sınır koymayı düşünmesi, terapi sürecindeki olumlu gelişmeler arasında yer almaktadır. Alan literatüründe bilişsel davranışçı müdahalelerin bireyin öz yeterlilik algısını artırdığı ve bağımsız karar alma yeteneklerini desteklediği ifade edilmektedir (Hofmann vd., 2012). Bunun yanında, kişilik yapısındaki değişimlerin uzun süreli ve aşamalı bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Türkçapar, 2012). Ayrıca, terapötik ilişkinin destekleyici bir nitelikte olup bağımlılığı artırmayacak şekilde dengelenmesinin önemi belirtilmektedir (Hansen vd., 2024). Süpervizyon desteğinin de terapi sürecinin yapılandırılmasına katkı sağladığı ve terapistin müdahalelerini daha sistematik bir biçimde değerlendirmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir (Watkins, 2020).

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, bağımlı kişilik yapısı sergileyen bir danışana yönelik bilişsel davranışçı terapi uygulamasının işlevsel olmayan düşünce kalıplarının fark edilmesine, kişilerarası ilişkilerde sınır koyma yeteneklerinin geliştirilmesine ve davranışsal işlevselliğin artırılmasına katkı sağlayabileceği görülmüştür. Terapi sürecinin sonunda danışanın bazı ilişkilerinde kendini ifadeye başlaması, duygu ve düşüncelerini daha iyi kavraması ile günlük yaşam aktivitelerine daha aktif katılması dikkat çekmiştir. Ancak, kişilik örüntülerinin köklü yapılar olmasından dolayı değişim sürecinin zaman alacağı düşünülmektedir. Süpervizyon desteğinin terapötik sürecin kalitesini artırdığı ve terapistin klinik becerilerinin gelişimine katkıda bulunduğu gözlemlenmiştir.

Bağımlı kişilik özellikleri sergileyen bireylerle çalışırken, yalnızca mevcut belirtilerin değil, aynı zamanda kişinin geçmiş deneyimlerinin, bağlanma stillerinin ve temel inançlarının da göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu kabul edilmektedir. Özellikle, kişilerarası ilişkilerde sıkça rastlanan sınırlama sorunlarının erken dönemlerde ele alınmasının, bireyin işlevselliğini korumasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Terapi sürecinde davranışsal etkinleştirme ve bilişsel yeniden yapılandırma yöntemlerinin bir arada kullanılmasının faydalı olabileceği öngörülmektedir. Gelecek araştırmaların bağımlı kişilik bozukluğuna dair terapötik süreçleri daha geniş örneklem grupları ile incelemesi ve farklı terapi yöntemlerinin etkinliklerini karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirmesi literatüre önemli katkılar sağlayabilir. Ayrıca, çevrimiçi ve yüz yüze terapi yöntemlerinin bağımlı kişilik özellikleri üzerindeki etkilerinin incelenmesinin gelecekteki araştırmalar için değerli olabileceği düşünülmektedir.

5.KAYNAKÇA

- Aktürk, B. E., Kaya, A. E., & Türkili, S. (2023). Psikiyatri polikliniği'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarında bilişsel davranışçı terapi hakkında temel bilgi düzeyi ve tutumun araştırılması: Tanımlayıcı bir çalışma. *Hitit Medical Journal*, 5(1), 12–18. <https://doi.org/10.52827/hititmedj.1179888>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı* (DSM-5) (E. Köroğlu, Çev. Ed.; 5. bs.). Hekimler Yayın Birliği.
- Arntz, A. (2012). Schema therapy for cluster C personality disorders. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (ss. 397–414). Wiley-Blackwell.
- Arntz, A. (2012). Treatment of personality disorders: A schema therapy perspective. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(3), 215–230. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.3.215>
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2007). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). Guilford Press.
- Beck, J. S. (2023). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Press.
- Beck, J. S., Davis, D. D., & Freeman, A. (2023). *Cognitive therapy of personality disorders* (3rd ed.). Guilford Press.
- Bornstein, R. F. (2012). *The dependent personality*. Guilford Press.
- Bornstein, R. F. (2012). Dependent personality disorder and related traits. *Journal of Personality Disorders*, 26(1), 1–14. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.1.1>
- Chen, Y. (2024). Analysis of dependent personality disorder and family therapy. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*.

- Chen, Y. (2024). Cognitive behavioral interventions in dependent personality traits: A review of current findings. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 54(1), 33–41. <https://doi.org/10.1007/s10879-023-09589-4>
- Disney, K. L. (2013). Dependent personality disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1184–1196. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.001>
- Fowler, A. G. (2023). A case study of dependent personality disorder in a male patient: Treatment and conceptualization from an integrative perspective. *International Journal of Science and Research*, 12(10), 1582–1593.
- Hansen, B. J., Thomas, J., & Torrico, T. J. (2024). Dependent personality disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606086/>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. 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>
- Özcan, Ö., & Çelik, G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(2), 115–120.
- Türkçapar, M. H. (2012). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. HYB Yayıncılık.
- Uslu, F., & Demir, E. (2023). Nitel bir veri toplama tekniği: Derinlemesine görüşme. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 40(1), 289–299. <https://doi.org/10.32600/huefd.1184085>
- Watkins, C. E. (2020). The psychotherapy supervisor's essential contributions to treatment outcome. *American Journal of Psychotherapy*, 73(3), 95–100. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20190022>
- Zhang, Y., et al. (2023). Effect of internet-based versus face-to-face cognitive behavioral therapy for dependent personality disorder: A randomized clinical trial.