



# Bilişsel Davranışçı Terapi Sürecinde Değersizlik Çekirdek İnancı ve İlişkisel Stresörlerin İncelenmesi: Bir Vaka Sunumu

**Psk. Aylin Ezgi Özdemir**

Department of Clinical Psychology, Near East University, Graduate Education Institute,  
Nicosia-Cyprus, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0007-3802-2212>, **E-mail:**  
psikologaylinezgi@gmail.com

**Doç. Dr. Meryem Karaaziz**

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-  
Cyprus, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

## Özet

Bu çalışmanın amacı, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çerçevesinde değersizlik çekirdek inancının ve ilişkisel stresörlerin bir vaka sunumu üzerinden incelenmesidir. Araştırma, yapılandırılmış BDT süreci temel alınarak yürütölen nitel bir olgu sunumudur. Vaka, kişilerarası ilişkilerde yoğun sorumluluk alma, başkalarına yük olmaktan kaçınma ve kendi ihtiyaçlarını geri planda tutma örutöleri sergileyen bir danışanı kapsamaktadır. 8 seanslık müdahale sürecinde; bilişsel formölasyon, ABC modeli, bilişsel yeniden yapılandırma ve Problem Çözme Terapisi (kontrol edilebilirlik analizi) teknikleri kullanılmıştır. Bulgular, erken yaşam deneyimleriyle ilişkili değersizlik çekirdek inancının, yetişkinlik döneminde yakın ilişkilerde yaşanan stresörlerle aktive olduğunu ve danışanın işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini sürdürdüğünü göstermektedir. Terapi sonunda danışanın otomatik düşöncelerini fark etme ve kontrol algısını yeniden yapılandırma becerilerinde ilerleme gözlenmiştir. Tartışma bölümünde elde edilen bulgular, BDT'nin çekirdek inançların esnetilmesi ve algılanan kontrolün artırılmasındaki etkililiğini destekler niteliktedir. Sonuç olarak, BDT temelli müdahalelerin, değersizlik inancının fark edilmesi ve stresörlerle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu; gelecekteki çalışmalarda bu sürecin psikometrik ölçümlerle desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel Davranışçı Terapi, Değersizlik Çekirdek İnancı, İlişkisel Stresörler, Bilişsel Yeniden Yapılandırma, Vaka Sunumu

## An Examination of Worthlessness Core Belief and Relational Stressors in the Cognitive Behavioral Therapy Process: A Case Presentation

### Abstract

The aim of this study is to examine the worthlessness core belief and relational stressors within the framework of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) through a case presentation.

The study was conducted as a qualitative case report based on a structured CBT process. The case involves a client who exhibits patterns of assuming excessive responsibility in interpersonal relationships, avoiding being a burden to others, and prioritizing others' needs over their own. During the eight-session intervention process, cognitive

Research Article

Subject: Psychology

## Article Citation Information:

Özdemir, A. E. (2026).

**Bilişsel Davranışçı Terapi  
Sürecinde Değersizlik  
Çekirdek İnancı ve İlişkisel  
Stresörlerin İncelenmesi: Bir  
Vaka Sunumu, Journal of  
Social Research and  
Behavioral Sciences**

(*SADAB Journal*),  
(*e-ISSN:2149-178X*) Vol:12,  
Issue:02, p. 18-32.

DOI:

[10.52096/jsrbs.12.02.02](https://doi.org/10.52096/jsrbs.12.02.02)

Received D.: 19.03.2026

Accepted D.: 23.04.2026

Journal of Social Research  
and Behavioral Sciences

[editorsadab@gmail.com](mailto:editorsadab@gmail.com)

formulation, the ABC model, cognitive restructuring, and Problem-Solving Therapy (controllability analysis) techniques were utilized. The findings indicate that the worthlessness core belief associated with early life experiences is activated by stressors in close relationships during adulthood and contributes to the maintenance of dysfunctional coping strategies. By the end of therapy, improvements were observed in the client's ability to recognize automatic thoughts and to restructure perceived control. The discussion supports the effectiveness of CBT in modifying core beliefs and increasing perceived control. In conclusion, CBT-based interventions appear to be effective in facilitating awareness of worthlessness beliefs and in developing coping skills for relational stressors; future studies are recommended to support this process with psychometric measures.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Worthlessness Core Belief, Relational Stressors, Cognitive Restructuring, Case Report

## **Giriş**

Temel (çekirdek) inançlar, bireyin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında geliştirdiği; erken yaşam deneyimleri sonucunda oluşan, genellenmiş ve değişime dirençli bilişsel yapılardır. Bu inançlar, bireyin yaşantılarını nasıl anlamlandıracağını belirleyerek duygusal tepkilerini, davranışlarını ve kişilerarası ilişkilerini yönlendirebilmektedir. Beck'in bilişsel modeline göre temel inançlar çoğunlukla değersizlik, sevilme ve çaresizlik temaları etrafında şekillenmektedir. Değersizlik çekirdek inancı, bireyin kendisini kusurlu, yetersiz, önemsiz ya da sevgiye layık olmayan biri olarak algılamasına yol açan bilişsel bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu inanca sahip bireyler, kişilerarası ilişkilerde onay arama, geri çekilme, aşırı uyum gösterme ya da kendini kanıtlama çabası gibi işlevsel olmayan davranış örüntüleri sergileyebilmektedir. Değersizlik teması, bireyin yalnızca kendilik algısını değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerdeki rolünü ve sınırlarını da belirgin biçimde etkilemektedir (Türkçapar, 2018).

Bireyin benlik değeri, yalnızca içsel değerlendirmelerle değil; aynı zamanda kişilerarası ilişkilerde aldığı geri bildirimler, onay ve reddedilme deneyimleri aracılığıyla da şekillenmektedir. Bu bağlamda, ilişkisel stresörler, mevcut çekirdek inançların aktive olmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yakın ilişkilerde yaşanan çatışmalar, duygusal ihmal, eleştirel iletişim tarzları ya da uzun süreli hastalık süreçleri gibi stresörler, bireyin değersizlik algısını güçlendirebilmektedir (Crocker & Wolfe, 2001).

İlişkisel stresörler, bireyin kendilik değerine yönelik tehdit algısını artırarak, işlevsel olmayan bilişsel kalıpların daha sık ve yoğun biçimde ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle kayıp, hastalık ve kişilerarası çatışmalar gibi stresörler, bireylerin yeterlilik ve değerlilik algılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Rothbaum vd. 2009).

Bu noktada Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), işlevsel olmayan temel inançların ve bu inançları sürdüren bilişsel süreçlerin anlaşılması ve yeniden yapılandırılması açısından etkili bir psikoterapi yaklaşımı sunmaktadır. BDT, bireyin duygusal deneyimlerinin ve davranışlarının, yaşanan olaylara yüklenen anlamlar ve bilişsel süreçler tarafından belirlendiğini vurgulayan, yapılandırılmış ve hedef odaklı bir terapi modelidir. Öğrenme kuramları ile bilişsel psikoloji ilkelerine dayanan bu yaklaşım, danışanın işlevsel olmayan düşünce ve davranış örüntülerini fark etmesine ve bunları daha işlevsel biçimde yeniden yapılandırmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Özcan & Çelik, 2017). Bu yaklaşım doğrultusunda, BDT bireyin sorunlarını bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla birlikte ele alan; biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin etkileşimini dikkate alan bütüncül bir klinik çerçeve sunmaktadır (Özdel vd. 2021).

Bilişsel Davranışçı Terapi, modern formunu 1960'lı yıllarda Aaron T. Beck'in depresyon üzerine yürüttüğü klinik gözlemlerle kazanmıştır. Beck, depresif bireylerin düşünme süreçlerinde otomatik olumsuz düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve işlevsel olmayan şemaların belirgin olduğunu ortaya koymuş; bu bulgular bilişsel modelin temelini oluşturmuştur. Zamanla bilişsel yaklaşımın davranışçı tekniklerle bütünleşmesiyle BDT, 1980'li yıllardan itibaren bütüncül bir psikoterapi modeli olarak kabul görmüştür (Türkçapar & Sargın, 2012). Günümüzde ise BDT, birçok psikopatolojide etkinliği kanıtlanmış ve yaygın olarak kullanılan; psikolojik ve stresle ilişkili bozuklukların yönetiminde etkili ve yapılandırılmış bir psikoterapi modeli olarak tanımlanmaktadır (Nakao vd. 2021).

Bilişsel Davranışçı Terapi'de bireyin bilişsel yapısı; otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel (çekirdek) inançlar olmak üzere üç düzeyde ele alınmaktadır. Otomatik düşünceler, bireyin günlük yaşantılar sırasında zihninden hızlı ve kendiliğinden geçen bilişsel içerikleri ifade ederken; ara inançlar çoğunlukla kurallar, varsayımlar ve tutumlar şeklinde yapılandırılmıştır. Bu bilişsel yapıların temelinde ise bireyin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında geliştirdiği daha genel ve katı yargıları içeren çekirdek inançlar yer almaktadır (Türkçapar, 2018).

BDT uygulamalarında, danışanın otomatik düşüncelerinin fark edilmesi ve bu düşüncelerin altında yatan ara ve temel inançların anlaşılması temel bir müdahale alanı oluşturmaktadır. Bu kapsamda kullanılan bilişsel yeniden yapılandırma, otomatik düşüncelerin tanınması, kanıtlar ışığında değerlendirilmesi ve daha işlevsel yorumların geliştirilmesini hedefler. Sürecin önemli bir bileşeni olan düşünce kayıtları, otomatik düşünceler, eşlik eden duygular ve destekleyici ya da zayıflatıcı kanıtların sistematik olarak incelenmesini sağlarken, seanslar arası uygulamalar yoluyla bilişsel farkındalığın artmasına ve terapötik kazanımların günlük yaşama

genellenmesine katkıda bulunur. Bilişsel yeniden yapılandırma sürecinde Sokratik sorgulama gibi tekniklerden yararlanılarak işlevsiz inançların test edilmesi ve kaçınma davranışlarının azaltılması amaçlanır. Bu bütüncül yaklaşım, danışanın bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeylerde daha işlevsel başa çıkma becerileri geliştirmesine olanak tanır (Ezawa & Hollon, 2023). Bu yönüyle BDT, çekirdek inançlar ve bu inançları tetikleyen ilişkisel stresörlerin anlaşılmasında etkili bir klinik yapı sağlamaktadır. Bu makalede, Bilişsel Davranışçı Terapi sürecinde değersizlik çekirdek inancı ve ilişkisel stresörler, bir vaka sunumu üzerinden incelenmektedir.

## **Yöntem**

Bu araştırmada olgu sunumu kullanılmıştır. Olgu sunumları, bir bireyin öyküsünü, tanı ve tedavi sürecini ayrıntılı bir şekilde ele alarak, gerçek yaşam koşullarında gözlenen ve klinik süreçlere yönelik yeni gözlemler sunmayı amaçlayan nitel çalışmalardır (Erol, 2023).

Danışan ile 8 seans gerçekleştirilmiştir. Her seansın süresi 50 dakika olacak şekilde planlanmıştır. Danışandan yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Danışanın kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve kimliğini açığa çıkartabilecek bilgiler değiştirilmiştir. Sadece makaleye katkı sağlayacak bilgiler paylaşılmıştır.

Bu çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onam alınmıştır.

## **Bulgular**

### **Olgu**

Danışan, 1967 yılında Kahramanmaraş'ta doğmuştur. Üç kız ve bir erkek kardeşi olan danışanın anne ve babası vefat etmiştir. Annesi ev hanımı, babası ise çoban olarak çalışmıştır. Danışan evli ve üç çocuk annesidir. En büyük oğlu 32 yaşında, ortanca kızı 28 yaşında, en küçük oğlu ise 20 yaşındadır. Danışan, eşi ve en küçük oğlu ile birlikte yaşamaktadır. Üniversite mezunu olan danışan öğretmen olarak çalışmakta; eşi de üniversite mezunu olup öğretmenlik yapmaktadır.

Danışan, çocukluk dönemini annesinin yoğun hastalık belirtileri ve duygusal dalgalanmalarıyla şekillenen bir ortamda geçirdiğini ifade etmiştir. Annesini, sık sık sinir krizleri yaşayan, zaman

zaman kontrolünü kaybeden ve fiziksel şiddet uygulayan bir figür olarak tanımlamış; bu durumun aile yaşamında ciddi bir düzensizlik ve belirsizlik yarattığını belirtmiştir. Annenin krizleri sırasında evdeki tüm düzenin bozulduğunu, aile üyelerinin annenin davranışlarını yatıştırmaya odaklandığını ve çocukların ihtiyaçlarının geri planda kaldığını ifade etmiştir. Danışan, çocukluk döneminde bu durumu “normal” olarak algıladığını; ancak ilerleyen yaşlarda diğer aileleri gözlemledikçe kendi yaşantısının farklılığını fark ettiğini ve buna üzülüğünü dile getirmiştir.

Babasını merhametli, adil ve mantıklı bir figür olarak tanımlamakla birlikte; duygusal yakınlık ve sevgi ifadesine dair belirgin anılarının sınırlı olduğunu ifade etmiştir. Aile içinde çocukların kurallara uymak zorunda olduğu, denetimin yoğun olduğu ve hata yapmanın cezalandırıldığı bir ortamın hâkim olduğunu belirtmiştir. Danışan, hem annesi hem de babası tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını; bu durumun aile içinde olağan kabul edildiğini ifade etmiştir.

Danışan, aile içinde duygusal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığını ve çocukken bu ihtiyaçlarını kardeşleriyle tamamlamaya çalıştığını belirtmiştir. Ancak ilerleyen yaşlarda annesinin vefatıyla birlikte, bazı kardeşleriyle ilişkilerinin bozulduğunu ve bu ilişkilerin kendisi için duygusal bir yük oluşturduğunu ifade etmiştir. Aile ilişkilerinde karşılıklı saygıya önem verdiğini, ancak bu beklentisinin karşılanmadığını ve bu durumun kendisini yıpratmış olduğunu dile getirmiştir. Kardeşleriyle olan ilişkilerini, hayatında bir “zayıf nokta” olarak tanımlamış; bu kişilerin artık yaşamında olmamasının kendisini rahatlattığını ifade etmiştir.

Bu erken yaşam deneyimlerinin, danışanın yetişkinlik dönemindeki ilişkilerine ve kendilik algısına yansıdığı gözlemlenmiştir. Danışan, özellikle başkalarına yük olmamaya, varlığıyla rahatsızlık vermemeye ve sorunlarını mümkün olduğunca tek başına çözmeye yönelik güçlü bir eğilim sergilemektedir. Kendisini çoğu zaman ikinci planda tuttuğu, başkalarının ihtiyaçlarını ön plana koyduğu ve kendi ihtiyaçlarını dile getirmekte zorlandığı gözlemlenmiştir.

Danışanın, annesinin uzun yıllar süren hastalık sürecini yakından gözlemlemiş olmasının, kendi hastalığına ve bedensel belirtilerine karşı tutumunda etkili olduğu gözlemlenmiştir. Lupus (Kelebek Hastalığı) tanısı bulunan danışan, hastalık dönemlerinde çevresindekilerin tedirgin olmasından rahatsızlık duyduğunu; ailesinin ve özellikle çocuklarının bu durumlardan etkilenmesini istemediğini ifade etmiştir. Hastalığını görünür kılmaktan kaçınma, öksürük gibi belirtileri gizleme ve güneşe hassasiyetinden dolayı oluşan fiziksel izlerinin başkaları tarafından fark edilmesini istememe eğilimi bu bağlamda dikkat çekmektedir.

Danışan, hastalığının yoğunlaştığı bir dönemde özel derslerini ertelemek zorunda kaldığını ve bu durumdan dolayı maddi bir kayıp yaşadığını ifade etmiştir. Bu durumun, kendisini yoğun biçimde suçluluk ve değersizlik duygularına sürüklediği gözlemlenmiştir. Eğer hastalanırsa ve maddi bir kayıp olursa evde “dengeyi bozan” biri olacağını ve “yük olmak istemediğini” ifade etmiştir. Danışan, bu düşüncelerin ailesi tarafından dile getirilmese de kendi içsel değerlendirmelerinden kaynaklandığını fark ettiğini belirtmiştir. Bu düşüncelerin, değersizlik çekirdek inancıyla tutarlı olduğu gözlemlenmiştir.

Eşiyle olan ilişkisine dair danışan, eşinin kendisini sevdiğini bildiğini; ancak duygusal destek, ortak karar alma ve sorumluluk paylaşımı konularında yetersiz kaldığını ifade etmiştir. Eşinin sert ve bağırarak konuşan iletişim tarzının kendisinde yoğun değersizlik duygularını tetiklediğini; bu durumları dile getirmesine rağmen değişiklik olmadığını, bu yüzden geri çekilmeyi ve sessiz kalmayı tercih ettiğini belirtmiştir.

Danışan, zihninde özellikle annesi ve eşiyle ilgili sürekli bir içsel çatışma yaşadığını; bu çatışmaların çoğunlukla geçmiş yaşantılara dayandığını ve kendisini duygusal olarak yordüğünü belirtmiştir.

Danışan için çocukları önemli bir yaşam odağıdır. Özellikle büyük oğlunun sorumluluk almaması, alkol ve madde kullanımıyla ilişkili sorunlar ve yaşam düzenindeki belirsizlikler danışanda yoğun kaygı yaratmaktadır. Çocukları arasındaki ilişkisel kopukluklar ve aile içi çatışmalar, danışanın kendisini yetersiz ve başarısız bir ebeveyn olarak değerlendirmesine yol açmaktadır.

Danışan, meslek hayatında birçok farklı kurumda görev almıştır. Daha önce çalıştığı bir kurumda yoğun bir şekilde psikolojik şiddet yaşadığını, sınırlarının ihlal edildiğini ve bu deneyimlerin kendisinde öfke ve üzüntü yarattığını ifade etmiştir.

Danışan daha önce psikolojik destek aldığını; ancak sürecin kısa sürdüğünü ve psikoloğunun mesleki yeterliliğine dair sonradan şüpheler geliştirdiğini ifade etmiştir. Buna rağmen, bu süreçte olaylara daha esnek bakabildiğini ve kısmen rahatladığını belirtmiştir.

Danışan, geçmişte kendisini daha cesur, açık sözlü ve kendinden emin biri olarak tanımlarken; son yıllarda hata yapmaktan korkan, daha kaygılı ve kendini geri planda tutan bir yapıya büründüğünü ifade etmiştir. Terapiye başvuru nedenleri arasında; oğlunun madde kullanımına ilişkin kaygılar, öfke kontrolünde zorlanma, ilişkilerde yaşanan değersizlik duyguları ve

yalnızlık hissi yer almaktadır. Danışanın, çoğu zaman kendi ihtiyaçlarını bastırduğu, özellikle çocuklarının iyiliğini ön plana koyduğu ve bu durumu kendisi için temel bir yaşam kuralı hâline getirdiği gözlemlenmiştir.

### **Teşhis İzlenimleri**

Danışanın başvuru sürecinde sunduğu belirtiler; kişilerarası ilişkilerde değersizlik duyguları, kaygı düzeyinde artış, öfke yönetiminde zorlanma ve yalnızlık hissinden oluşmaktadır. Bununla birlikte yapılan klinik görüşmelerde danışanın belirtilerinin süre, şiddet ve işlevsellik üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, DSM-5 tanı ölçütlerini tam karşılayan bir tanı koymak için yeterli veri elde edilememiştir.

Bu nedenle danışan için bu aşamada resmî bir DSM-5 tanısı konulmamış, süreç bilişsel-davranışçı terapi çerçevesinde psikolojik danışma ve klinik gözlem kapsamında ele alınmıştır.

### **Seanslar ve İlerleme Süreci:**

**1-2. Seans:** İlk iki seansta danışanla terapötik ilişki kurulmuş, başvuru nedenleri ve güncel problemleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Danışanın özellikle aile ilişkileri, eş ve çocuklarla yaşanan çatışmalar, değersizlik ve yalnızlık duyguları ön planda görülmüştür. Bu süreçte danışanın yaşam öyküsüne dair temel bilgiler alınmış; mevcut sorunların hangi durumlarda yoğunlaştığı anlaşılmaya çalışılmıştır(Tablo 1).

**Tablo 1 (Öykünün Teknik Özetlenmesi)**

Erken Yaşam Deneyimi	Danışan 4 yaşındayken evde şişirilmemiş şekilde duran ca simidini makas ile kesmiştir. Annesi bunu fark ettiğind danışana fiziksel ve duygusal şiddet uygulamıştır.
Çekirdek İnanç	“Ben değersizim”
İşlevselliği Bozan Varsayım	“Değer görmem için fedakar olmalıyım.” “Değerli olabilmek için kimseye yük olmamalıyım.” “Hasta olursam, ihtiyaç gösterirsem ve dengeyi bozarsar kabul edilmem.”

Kritik Yaşam Olayı	Danışan, büyük oğlunun sorumluluk almaması ve maddi olarak aileye bağımlı şekilde yaşamaya devam etmesi nedeniyle bir akşam oğlu ile tartışmıştır. Bunun üzerine yetersizlik ve çaresizlik hisseden danışan, bu durumla tek başına baş edemediğini fark ederek psikolojik destek almaya karar vermiştir.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	“Yalnızım.” “Ben değersizim.”
Belirtiler	Bilişsel: Katı “-meli\~malı” düşünceleri, aşırı sorumluluk alma, kendini suçlama, değersizlik, yetersizlik düşünceleri Somatik: Gerginlik, yorgunluk, bedensel stres belirtileri Davranışsal: Geri çekilme, sessiz kalma, içsel ruminasyon, duyguları bastırma Motivasyonel: Düşük motivasyon. Duygusal: Değersizlik, suçluluk, kaygı, öfke, üzüntü.

Danışan ile yapılan ilk görüşmelerde kapsamlı anamnez alınmış ve terapötik ilişki kurulması amaçlanmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü ile ilerlenebileceği saptanmış ve danışana ekolün çerçevesi tanıtılmıştır. Terapi süreci ve işleyişine dair psikoeğitim verilmiştir.

Yapılan ilk seanslarda danışanın otomatik düşünceleri, ara inançları ve temel inançları bulunmaya çalışılmıştır. Danışanın olumsuz otomatik düşüncesi “Ben değersiz biriyim.” bu düşünceye bağlı ara inancı “Değerli olmak için faydalı olmalıyım.” ve bu ara inanca bağlı temel inancının ise “Ben değersizim.” inancı olduğu görülmektedir (Tablo 1).

**3-4. Seans:** Bu seanslarda danışanın duygu-düşünce-davranış arasında kurduğu ilişki üzerinde durulmuştur. Danışanın kaygı duyduğu yaşam olaylarını yapılandırmak amacıyla, Nezu ve Nezu (2010) tarafından detaylandırılan BDT temelli Problem Çözme Terapisi (PST) prensibi kullanılmıştır. Bu müdahale kapsamında oluşturulan kontrol listesi ile danışanın; değiştirilebilir yaşam sorunları (problemler) ile kontrolü dışında kalan değiştirilemez kısıtlılıkları birbirinden ayırt etmesi sağlanmıştır (Dobson, 2010). Danışanın kontrol edemediğini belirttiği maddeler üzerinden 'duygu odaklı başa çıkma' (kabullenme ve tolerans), kontrol edebildikleri üzerinden ise 'problem odaklı başa çıkma' stratejileri geliştirilerek bilişsel yeniden yapılandırma süreci desteklenmiştir. Danışan doldurduğu liste tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2 (Kontrol Listesi)**

<b>Kontrol Edilebilir Problemler (Problem Odaklı)</b>	<b>Kontrol Edilemeyen Kısıtlılıklar (Duygu Odaklı)</b>
Olanaklarım çevresinde maddi kararlar verebiliyor olmam	Eşimin bağırarak şiddet içerikli, kaba ve küfürlü konuşması
İşim ile ilgili kararlarım	Eşimin anlamsız ve tutarsız alışveriş yapması
Sosyal ilişkilerimdeki tercihlerim	Oğlumun alkol gibi zararlı maddeler alması ve verdiği kararların gereğini yapmaması
Kısmen de olsa eşimin çocuklarıma olan tavırları	Kızımın hayatını uzak bir ülkede geçirmek istemesi ve evlenip yuva kurmaya yanaşmaması
Yaşadığım evim ile ilgili genel durumlara karar verebiliyor olmam	Küçük oğlumun dağınık olması ve anne-babası olarak bize karşı yeterince duyarlı olmaması

Danışanın yaşamındaki stresörleri BDT ilkeleri çerçevesinde sınıflandırmak amacıyla hazırlanan kontrol listesi Tablo 2'te sunulmuştur. Bu tablo, Nezu ve Nezu'nun (2010) problem çözme modelindeki 'değiştirilebilir problemler' ve 'değiştirilemez kısıtlılıklar' ayrımı temel alınarak oluşturulmuştur (Dobson, 2010)

Danışanın sunduğu belirtiler ve ilişkisel stresörler, BDT'nin temel değerlendirme araçlarından olan ABC Modeli (Ellis, 1962) ve bilişsel kavramsallaştırma ilkeleri (Beck, 2011) çerçevesinde formüle edilmiştir. Bu kapsamda; semptomları tetikleyen olaylar, danışanın bu olaylara yüklediği anlamlar ve inançlar ile ortaya çıkan duygusal ve davranışsal sonuçlar arasındaki döngüsellik analiz edilerek vaka formülasyonu yapılandırılmıştır. Danışana ABC modeli tanıtılmış ve günlük hayatında yaşadığı ilişkisel stresörler üzerinden örneklendirilmiştir. Bu aşamada; danışanın çevresel uyarıcılardan (ilişkisel stresörler) gelen bilgiyi doğru analiz etme becerisi kazanması ve kendi bilişsel süreçlerini keşfederek duygu-düşünce etkileşimini fark edebilmesi amacıyla Ellis'in ABC modelinin işlevselliğinden yararlanılmıştır (Karahan ve Sardoğan, 2015). Danışana bu model ev ödevi olarak verilmiş, bu formu kendi yaşantılarına göre doldurması istenmiştir. Bu çalışmada kuramsal çerçeve Beck'in bilişsel modeli temel

alınarak oluşturulmuş; klinik değerlendirme ve danışanın duygu–düşünce ilişkisini somutlaştırmak amacıyla Ellis’in (1962) ABC modeli yardımcı bir araç olarak kullanılmıştır. Danışana uygulanan ABC modeli ve danışanın cevapları Tablo 3’te sunulmuştur.

**Tablo 3 (ABC MODELİ – ELLİS’İN ABC’Sİ)**

A	İ	S
<p><b>1.Örnek:</b></p> <p><b>*Böyle hissetmeye başlamadan önce ne olmuştu?</b> (Ne yapıyordum? Kimleydim? Neredeydim? Ne zamandı?)</p> <p>Kızım la telefonda konuşuyorduk. O an da ona bir haber geldi. Ben de durum karşısında besmele çektim. Heyecanımı ve telaşımı dizginlemek istedim. Eşim mimikleri ile değişik bir hal aldı. “Ne karıştırıyorsun Allah’ı, kitabı.” dedi.</p>	<p><b>*Düşünceler\imajlar (O</b> anda aklımdan ne geçiyordu?)</p> <p>Yanlış bir şey yaptığımı düşündüm.</p> <p><b>*Anlamlar ve Yorumlar</b> (Bu olanlar benimle ilgili ne anlama geliyor? Olabilecek en kötü şey neydi?)</p> <p>Cevap verseydim, tartışacaktık. Ancak tahmin edemeyeceğim bir şey söylemeyeceği için konuşmak istemedim.</p>	<p><b>*Duygular</b> (Bir kelimeyle/ kelimelerle tanımlayın ve yoğunluğunu belirtin 0-100%)</p> <p>Şaşırdım, korktum, sinirlendim ve moralim bozuldu. %70</p> <p><b>*Bedensel Hisler</b> (Vücudumda ne hissettim?)</p> <p>- Başıma ağrı girdi.</p> <p><b>*Davranışlar, eylemler, dürtüler</b> (Ben ne yaptım? Yaparken ne hissettim?)</p> <p>Cevap vermedim. Kızım la konuşmaya ve ilgilenmeye devam ettim.</p>
<p><b>2.Örnek:</b></p> <p><b>*Böyle hissetmeye başlamadan önce ne olmuştu?</b> (Ne yapıyordum? Kimleydim? Neredeydim? Ne zamandı?)</p> <p>Eve çok yorgun ve geç gelmişim. Salonda uyuya</p>	<p><b>*Düşünceler\imajlar (O</b> anda aklımdan ne geçiyordu?)</p> <p>Eşimin bana karşı acımasız ve anlayışsız olduğunu düşündüm.</p>	<p><b>*Duygular</b> (Bir kelimeyle/ kelimelerle tanımlayın ve yoğunluğunu belirtin 0-100%)</p> <p>Çok üzüldüm. %80</p>

kalmışım. Biraz uyukladıktan sonra odama gidip yatmak için kalktım. Tam o sırada eşim katladığı çamaşırları yataktan alıp kaldırmamı istedi.	<b>*Anlamlar ve Yorumlar</b> (Bu olanlar benimle ilgili ne anlama geliyor? Olabilecek en kötü şey neydi?) Kendimi değersiz hissettim. Tartışabilirdik ancak konuşunca bir şeyleri çözemiyoruz. Bu yüzden konuşmak istemedim.	<b>*Bedensel Hisler</b> (Vücudumda ne hissettim?) - <b>*Davranışlar, eylemler, dürtüler</b> (Ben ne yaptım? Yaparken ne hissettim?) Cevap vermedim. Eşyaları yataktan alıp kanepeye koydum ve uyudum.
--	--	---

**5-6. Seans:** Danışana verilen ABC modeli (Ellis, 1962) detaylı bir şekilde incelenmiştir. Özellikle eşle yaşanan çatışmaların danışanda değersizlik, suçluluk ve öfke duygularını nasıl tetiklediği ele alınmıştır. Danışanı, otomatik düşüncelerini fark etmesi ve bunları ifade edebilmesi için desteklenmiştir. İlişkisel olaylara verilen tepkilerin geçmiş yaşantılarla bağlantısına dair farkındalık oluşturulmuştur. İlerleyen seansta ise danışanın erken yaşam deneyimleri ve aile öyküsü ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Özellikle annenin kronik hastalığı, duygusal dalgalanmaları ve aile içindeki düzensizliğin danışanın çocukluk yaşantısını nasıl şekillendirdiği üzerinde durulmuştur. Danışanın “yük olmama”, “varlığıyla rahatsız etmeme” ve “her şeyi tek başına halletme” eğilimlerinin, çocuklukta gelişen baş etme biçimleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir. Danışanın güncel hastalık sürecini (Lupus) yönetme şeklinin, değersizlik çekirdek inancı ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Model tekrar ev ödevi olarak verilmiş ve danışanın kendi yaşantıları üzerinden formu doldurması istenmiştir.

**7-8. Seans:** Bu seanslarda danışanın çekirdek inançları ve işlevselliği bozan ara inançları üzerinde çalışılmıştır. “Değersizim”, “Yük olmamalıyım”, “Hasta olursam denge bozular” gibi inançların güncel yaşamda nasıl sürdürüldüğü ele alınmıştır. Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak otomatik düşünceler sorgulanmış; alternatif ve daha işlevsel düşünceler geliştirilmiştir. Danışanın kendi ihtiyaçlarını fark etmesi, sınır koyma becerileri ve duygularını ifade etmesi üzerine odaklanılmış; ilişkilerde geri çekilme davranışlarının fark edilmesi sağlanmıştır. Danışanın 'eşim kesinlikle beni önemsemiyor' düşüncesinin 'zihin okuma' ve 'aşırı genelleme' bilişsel çarpıtmalarını içerdiği fark ettirilmiş, alternatif düşünceler geliştirilmiştir.

Psikolojik esnekliğin olumlu hale gelmesi ve terapi hedeflerine ulaşılmasından dolayı seansları sonlandırma tarihi belirlenmiştir.

### **Tedavi Planı**

Bu olguda bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımı temel alınarak yapılandırılmış bir tedavi planı izlenmiştir. Tedavi sürecinin öncelikli hedefi, danışanın ilişkisel stresörler karşısında tetiklenen değersizlik çekirdek inancının fark etmesi, bu inançla ilişkili olumsuz otomatik düşüncelerin belirlenmesi ve işlevsel alternatif düşünceler geliştirilmesi olmuştur.

Tedavi sürecinde öncelikle danışanın başvuru sebepleri, güncel stresörleri ve erken yaşam deneyimleri değerlendirilerek; değersizlik çekirdek inancı ile ilişkili bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntüler formüle edilmiştir. Özellikle ilişkisel stresörler ve aile içi rollerin, bu inancı nasıl şekillendirdiği üzerinde durulmuştur.

Süreç boyunca danışana BDT modeli, otomatik düşünceler, duygu-düşünce-davranış döngüsü ve bilişsel yeniden yapılandırma hakkında psikoeğitim verilmiş; işlevselliği bozan varsayımlarının fark edilmesi hedeflenmiştir. Müdahale aşamasında danışana bilişsel model (Beck, 2011), otomatik düşünceler, duygu-düşünce-davranış döngüsünü ve ilişkisel stresörleri daha işlevsel biçimde ele alabilmesi amacıyla, Problem Çözme Terapisi yaklaşımı doğrultusunda kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen alanların ayrıştırılmasına yönelik bir çalışma yapılmıştır (D'Zurilla & Nezu, 2010). ABC Modeli (Ellis, 1962) hakkında kapsamlı psikoeğitim verilmiştir. Tedavi planında, olumsuz otomatik düşüncelerin sorgulanması, alternatif ve daha işlevsel düşüncelerin geliştirilmesi, farkındalığının artırılması, kendilik değeri algısının desteklenmesi ve davranış örüntülerinin ele alınması amaçlanmıştır.

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Bu vaka sunumunda, çocukluk çağı yaşantılarına dayanan "değersizlik" çekirdek inancı ve ilişkisel stresörlerle tetiklenen kaygı belirtileri gösteren bir danışanla yürütülen Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci ele alınmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular, BDT temelli bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin, danışanın işlevsel olmayan inançlarını fark etmesinde ve ilişkisel problemlerle baş etme becerilerini güçlendirmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Danışanın "değerli olabilmek

için fedakâr olmalıyım" şeklindeki ara inançlarının, Soygüt ve diğerleri (2009) tarafından belirtilen "Erken Dönem Uyumsuz Şemalar" literatürüyle, özellikle de "boyun eğicilik" ve "kusurluluk" şema alanlarıyla paralellik gösterdiği görülmüştür.

Nezu ve Nezu (2010), problem çözme temelli müdahaleleri değerlendirdikleri çalışmalarında, bireyin kontrol edebildiği ve edemediği alanları ayırt etmesinin kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azalttığını ve algılanan kontrolü artırdığını bulmuşlardır; bu vakada da kontrol alanlarının ayırt edilmesinin kaygıyı azalttığı görülmüştür.

Dobson (2010), algılanan kontrol düzeyindeki artışın psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiğini vurgulamış; bu vakada da kontrol edilemeyen durumlara yönelik geliştirilen duygu odaklı başa çıkma (kabullenme) stratejilerinin, ilişkisel stresörlerin yarattığı kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

Ellis'in (1962) ABC modeli çerçevesinde yapılan değerlendirmelerde, danışanın olayları yorumlama biçiminin duygusal tepkilerini belirgin biçimde etkilediği saptanmıştır. Özellikle "zihin okuma" ve "aşırı genelleme" gibi bilişsel çarpıtmaların, danışanın kişilerarası ilişkilerde geri çekilme davranışlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Karahan ve Sardoğan (2015), ABC modelinin kullanımının bireyin otomatik düşüncelerini somutlaştırarak alternatif ve daha işlevsel düşünce geliştirmesine olanak sağladığını ifade etmişlerdir. Bu vakada da danışanın, yaşadığı değersizlik hissini yalnızca eşinin davranışlarından değil, bu davranışlara yüklediği anlamlardan kaynaklandığını fark ettiği gözlemlenmiştir.

Nakao ve arkadaşları (2021), kronik hastalık süreçlerinde bilişsel yeniden çerçevelemenin stres düzeyini azalttığını belirtmiştir. Bu doğrultuda, danışanın Lupus tanısını bir "kusur" ya da "zayıflık" olarak algılamasıyla ilişkili olan "yük olma" korkusunun, terapi sürecinde hastalığın bir hata değil bir durum olarak yeniden ele alındığı görülmüştür.

Son olarak, bu vakada bilişsel yeniden yapılandırma ve işlevsiz inançlara yönelik çalışmalar sonucunda danışanın ilişkisel stresörlere verdiği tepkilerde esneklik kazandığı gözlemlenmiş; elde edilen bulgular, Cuijpers ve diğerleri (2025) tarafından yapılan meta-analizlerde, bilişsel davranışçı terapinin depresyon ve benlik değeriyle ilişkili bilişsel süreçler üzerinde anlamlı ve orta-yüksek düzeyde etki büyüklüklerine sahip olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışma, bilişsel davranışçı terapi müdahalelerinin, kökleşmiş çekirdek inançların esnetilmesinde, ilişkisel stresörlerin yönetiminde etkili olması ve değersizlik çekirdek inancının yalnızca çocukluk yaşantılarıyla değil, kronik hastalık ve yetişkinlikteki bakım rollerinin birleşimiyle nasıl sürdürülebildiğini göstermesi açısından literatüre katkı sunmaktadır. Danışan DSM-5 tanı ölçütlerine göre belirgin bir psikiyatrik tanı almamış olup, bulgular klinik gözlem ve öznel bildirimlere dayanmaktadır. Çalışmada standart psikometrik ölçüm araçlarının kullanılmamış olması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini de sınırlamaktadır. İlerleyen çalışmalarda, benzer ilişkisel dinamiklere sahip vakalarda bireysel terapinin yanı sıra aile terapisi veya çift terapisi entegrasyonunun olması ve psikometrik ölçüm araçlarının kullanılmasının sürecin etkililiğini artırabileceği düşünülmektedir.

## **Kaynakça**

- Almila, E. (2023). Olgu sunumu yazmanın temel ilkeleri. *Archives of Neuropsychiatry*, 60, 1-2. <https://doi.org/10.29399/npa.28267>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108(3), 593-623. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.3.593>
- Cuijpers, P., Harrer, M., Miguel, C., Ciharova, M., Papola, D., Basic, D., & Furukawa, T. A. (2025). Cognitive behavior therapy for mental disorders in adults: A unified series of meta-analyses. *JAMA Psychiatry*, 82(6), 563-571. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.0482>
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Ezawa, I. D., & Hollon, S. D. (2023). *Cognitive restructuring and psychotherapy outcome: A meta-analytic review*. *Psychotherapy*, 60(3), 396-408. <https://doi.org/10.1037/pst0000474>
- Karahan, T. F., & Sardoğan, M. E. (2015). Rasyonel-emotif terapi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 110-135.

Nakao, M., Shiotsuki, K., & Sugaya, N. (2021). Cognitive–behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial Medicine*, 15(1), Article 16. <https://doi.org/10.1186/s13030-021-00219-3>

Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2010). Problem-solving therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed., pp. 197–225). Guilford Press.

Özdel, K., Kart, A., & Türkçapar, M. H. (2021). Bipolar bozukluk tedavisinde bilişsel davranışçı terapi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 58, 1-9. <https://doi.org/10.29399/npa.27419>

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 3(2), 115-120.

Rothbaum, F., Morling, B., & Rusk, N. (2009). How goals and beliefs lead people into and out of depression. *Review of General Psychology*, 13(4), 302-314. <https://doi.org/10.1037/a0017101>

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.

Türkçapar, M. H. (2018). Bilişsel davranışçı terapi: *Temel ilkeler ve uygulama*. Epsilon Yayınevi.

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