

Süpervizyon Kapsamında Klinik Değerlendirme Çerçevesinde Vaka Formülasyonu: Anksiyete Belirtileri Olgu Sunumu

Psk. Sude İrem ÇİFTÇİ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

20254836@neu.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8910-2183>

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 olgu sunumunda, yoğun anksiyete belirtileri yaşayan 26 yaşındaki kadın bir danışanın klinik değerlendirme sürecinin incelenmesi amaçlanmıştır. Danışan; yoğun kaygı, kontrol ihtiyacında artış, sağlık kaygıları, kişilerarası ilişkilerde zorlanma, akademik işlevsellikte düşüş ve olumsuz benlik değerlendirmeleri nedeniyle psikolojik destek sürecine başvurmuştur. Çalışma kapsamında danışan ile her biri yaklaşık 45 dakika süren toplam 8 görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler klinik değerlendirme çerçevesinde yürütülmüş; danışanın bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Görüşmeler sırasında danışanın çocukluk dönemi yaşantıları, aile içi çatışmalar, sosyal ilişkileri ve kaygı belirtilerinin gelişim süreci değerlendirilmiştir. Ayrıca danışanın kişilerarası ilişkilerde yaşadığı güçlükler, değersizlik düşünceleri ve kontrol odaklı baş etme eğilimleri incelenmiştir. Süreç sonunda danışanın yaşadığı psikolojik güçlükleri anlamlandırma konusunda farkındalığının arttığı ve kaygı yaratan düşünce örüntülerini daha iyi tanımlayabildiği gözlemlenmiştir. Bu olgu sunumunun, anksiyete belirtileri gösteren bireylerin klinik değerlendirme süreçlerinin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete Belirtileri, Vaka Formülasyonu, Klinik Değerlendirme, Süpervizyon

Research Article

Subject: Psychology

Article Citation Information:

Çiftçi, S. İ. (2026).

Süpervizyon Kapsamında Klinik Değerlendirme Çerçevesinde Vaka Formülasyonu: Anksiyete Belirtileri Olgu Sunumu, *Journal of Social Research and Behavioral Sciences*

(*SADAB Journal*),

(*e-ISSN:2149-178X*) Vol:12, Issue:03, p. 36-62.

DOI:
[10.52096/jsrbs.12.03.03](https://doi.org/10.52096/jsrbs.12.03.03)

Received D.: 11.03.2026

Accepted D.: 17.04.2026

Case Formulation within The Framework of Clinical Evaluation under Supervision: A Case Presentation of Anxiety Symptoms

Abstract

This case study aimed to examine the clinical evaluation process of a 26-year-old female client presenting with intense anxiety symptoms. The client sought psychological support due to excessive anxiety, increased need for control, health-related concerns, interpersonal difficulties, decline in academic functioning, and negative self-evaluations. Within the scope of the study, eight sessions lasting approximately 45 minutes each were conducted. The sessions were carried out within the framework of clinical evaluation, and the client's cognitive, emotional, and behavioral processes were examined in detail. Childhood experiences, family conflicts, social relationships, and the development of anxiety symptoms were evaluated throughout the process. In addition, interpersonal difficulties, feelings of worthlessness, and control-oriented coping tendencies were explored. At the end of the process, the client appeared to develop increased awareness regarding her psychological difficulties and became more able to identify anxiety-related thought patterns. This case study is considered to contribute to the understanding of clinical evaluation processes in individuals presenting with anxiety symptoms.

Keywords: Anxiety Symptoms, Case Formulation, Clinical Evaluation, Supervision

**Journal of Social Research
and Behavioral Sciences**

editorsadab@gmail.com

GİRİŞ

Anksiyete Belirtilerinin Tanımı ve Klinik Özellikleri

Anksiyete, bireyin tehdit veya tehlike algısı karşısında ortaya çıkan yoğun kaygı, huzursuzluk ve gerginlik hali olarak tanımlanmaktadır. Belirli düzeyde kaygı günlük yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilse de kaygının yoğunluğu arttığında ve bireyin işlevselliğini olumsuz etkilemeye başladığında klinik açıdan değerlendirilmesi gereken bir durum haline gelebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2022). Anksiyete belirtileri; bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik boyutlarda ortaya çıkabilmektedir. Sürekli endişe hali, kontrol kaybı korkusu, olumsuz senaryolar üretme, dikkat dağınıklığı ve yoğun düşünme eğilimi bilişsel belirtiler arasında yer alırken; çarpıntı, kas gerginliği, uyku problemleri ve huzursuzluk gibi fiziksel belirtiler de sık görülmektedir (Köroğlu, 2021).

Anksiyete yaşayan bireyler çoğu zaman çevrelerini tehdit edici biçimde algılayabilmekte ve günlük olayları olduğundan daha tehlikeli değerlendirebilmektedirler. Özellikle belirsizliğe tahammül etmekte zorlanma, sürekli kontrol ihtiyacı hissetme ve olası olumsuz durumlara karşı zihinsel hazırlık yapma eğilimi anksiyete belirtilerinin sürmesine katkıda bulunabilmektedir (Türkçapar, 2022). Bunun yanında yoğun kaygı yaşayan bireylerde zaman zaman bedensel

belirtilere aşırı odaklanma görülebilmekte, küçük fiziksel değişiklikler ciddi sağlık sorunları olarak yorumlanabilmektedir. Bu durum sağlık anksiyetesi belirtilerinin gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Salkovskis ve Warwick, 2001).

Anksiyete belirtileri yalnızca bireyin içsel yaşantısını değil, kişilerarası ilişkilerini, akademik performansını ve günlük yaşam düzenini de etkileyebilmektedir. Sürekli tetikte hissetme hali, zihinsel yorgunluk ve yoğun düşünce döngüleri bireyin işlevselliğinde belirgin düşüşe yol açabilmektedir (Beck ve Clark, 1997). Özellikle genç yetişkinlik döneminde yaşanan yoğun kaygının; akademik motivasyon kaybı, sosyal geri çekilme ve karar verme süreçlerinde zorlanma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Doğan, 2019).

DSM-5-TR'ye göre anksiyete bozuklukları; bireyin yaşadığı korku ve kaygının süreklilik göstermesi, günlük yaşam işlevselliğini bozması ve klinik açıdan belirgin düzeyde sıkıntıya yol açması ile karakterize edilmektedir (APA, 2022). Anksiyete belirtileri farklı biçimlerde ortaya çıkabilmekle birlikte özellikle kontrol edilemeyen endişe hali, geleceğe yönelik yoğun korkular ve kaçınma davranışları klinik değerlendirme açısından önemli görülmektedir.

Anksiyetenin Gelişiminde Etkili Olan Faktörler

Anksiyete belirtilerinin ortaya çıkışında biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir. Genetik yatkınlık, nörobiyolojik süreçler ve mizaç özellikleri biyolojik faktörler arasında değerlendirilirken; çocukluk çağı yaşantıları, aile ilişkileri ve öğrenilmiş düşünce örüntüleri psikolojik süreçlerle ilişkili görülmektedir (Barlow, 2002). Özellikle çocukluk döneminde güvensiz aile ortamında büyüme, yoğun eleştiriye maruz kalma, aile içi çatışmalar ve travmatik yaşantılar ilerleyen dönemlerde kaygı belirtilerinin gelişim riskini artırabilmektedir (Karakaya ve Öztop, 2013).

Aile ortamında yaşanan belirsizlik, tutarsız ebeveyn davranışları ve fiziksel ya da duygusal şiddet deneyimleri bireyin güvenlik algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum bireyin ilerleyen yaşlarda çevresini daha tehdit edici algılamasına ve yoğun kaygı geliştirmesine neden olabilmektedir (Young vd., 2003). Özellikle çocukluk döneminde kendisini ifade etmekte zorlanan bireylerin ilerleyen dönemlerde yetersizlik, suçluluk ve değersizlik düşüncelerine daha yatkın olabileceği belirtilmektedir (Türkçapar, 2022).

Akran zorbalığı ve sosyal dışlanma yaşantılarının da anksiyete belirtileri üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde aşağılanma, küçümsenme veya reddedilme deneyimleri yaşayan bireylerde sosyal ilişkilerde güvensizlik gelişebildiği ifade edilmektedir (Hawker ve Boulton, 2000). Bunun yanında yoğun eleştirilme deneyimleri bireyin benlik algısını olumsuz etkileyebilmekte ve sürekli onay arayışı geliştirmesine neden olabilmektedir.

Genç yetişkinlik döneminde akademik baskılar, kimlik gelişimi süreci ve yaşam koşullarındaki değişiklikler de kaygı düzeyini artırabilmektedir. Özellikle üniversite yaşamına geçiş sürecinde yaşanan çevresel değişimler, yalnızlık hissi ve düzensiz yaşam koşullarının psikolojik zorlanmaları artırdığı belirtilmektedir (Arnett, 2000). Sürekli değişen yaşam düzeni ve sosyal çevreye uyum sağlama çabası bireyin kontrol algısını zayıflatabilmekte ve yoğun anksiyete belirtilerine yol açabilmektedir.

Klinik Değerlendirme Süreci ve Vaka Formülasyonu

Anksiyete belirtilerinin değerlendirilmesinde klinik görüşme süreci oldukça önemli bir konuma sahiptir. Klinik değerlendirme sırasında bireyin yaşadığı kaygının yoğunluğu, belirtilerin ortaya çıkış süreci, günlük yaşam üzerindeki etkileri ve baş etme yöntemleri ayrıntılı biçimde incelenmektedir (Koroğlu, 2021). Bunun yanında bireyin çocukluk yaşantıları, aile ilişkileri, akademik deneyimleri ve kişilerarası ilişkileri değerlendirilerek belirtilerin gelişim süreci anlaşılmasına çalışılmaktadır.

Vaka formülasyonu; danışanın yaşadığı belirtilerin ortaya çıkışını hazırlayan, sürdüren ve şiddetlendiren etkenlerin bütüncül biçimde değerlendirilmesini amaçlayan klinik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Persons, 2008). Bu süreçte bireyin düşünce örüntüleri, duygusal tepkileri, davranışsal eğilimleri ve yaşam deneyimleri birlikte ele alınmaktadır. Özellikle bilişsel davranışçı yaklaşım çerçevesinde değerlendirildiğinde; kişinin kendisine, çevresine ve geleceğe ilişkin geliştirdiği olumsuz düşüncelerin kaygı belirtilerini sürdürdüğü belirtilmektedir (Beck vd., 2005).

Anksiyete yaşayan bireylerde sık görülen bilişsel örüntüler arasında “kontrolü kaybedeceğim”, “kötü bir şey olacak” ve “baş edemeyeceğim” gibi düşünceler yer almaktadır. Bu düşünceler bireyin sürekli tetikte hissetmesine ve çevresindeki uyaranları tehdit olarak algılamasına neden

olabilmektedir (Clark ve Beck, 2010). Bunun yanında yoğun kaygı yaşayan bireylerde bedensel belirtileri sürekli takip etme, felaketleştirme ve kaçınma davranışlarının da sık görüldüğü ifade edilmektedir.

Klinik değerlendirme sürecinde danışanın yaşam öyküsünün ayrıntılı biçimde ele alınması önemli görülmektedir. Özellikle çocukluk dönemindeki aile içi çatışmalar, akran ilişkileri, akademik deneyimler ve travmatik yaşantılar danışanın mevcut belirtilerini anlamlandırmada yol gösterici olabilmektedir (Young vd., 2003). Bunun yanında danışanın kişilerarası ilişkilerde yaşadığı tekrar eden örüntüler, duygusal hassasiyeti ve baş etme biçimleri değerlendirilerek vaka formülasyonu oluşturulmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; yoğun anksiyete belirtileri yaşayan, çocukluk döneminden itibaren aile içi çatışmalar, akran zorbalığı, değersizlik düşünceleri ve kontrol ihtiyacı ile ilişkili psikolojik zorlanmalar deneyimleyen genç yetişkin bir kadın danışanın klinik değerlendirme sürecini incelemektir. Danışan ile her biri yaklaşık 45 dakika süren toplam 8 görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler süpervizyon kapsamında yürütülmüş ve danışanın yaşadığı belirtiler bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla değerlendirilmiştir. Çalışmada yer alan bilgiler etik ilkeler doğrultusunda düzenlenmiş, danışanın kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve bilimsel amaçla kullanım için danışanın onayı alınmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada, bireysel bir durumu incelemeye olanak tanıyan nitel araştırma yöntemlerinden biri olan olgu sunumu yöntemi kullanılmıştır. Olgu sunumu, belirli bir birey ya da durumun kendi bağlamı içinde ayrıntılı ve derinlemesine incelenmesine odaklanan bir araştırma yaklaşımıdır. Bu yöntem, özellikle klinik alanlarda karmaşık psikolojik süreçlerin bütüncül biçimde anlaşılmasını mümkün kılmaktadır (Yin, 2021). Danışan ile haftada bir görüşme olmak üzere 8 seans gerçekleştirilmiştir. Her seans yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Danışanla seanslara başlamadan önce, bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığına ve elde edilecek verilerin bilimsel amaçlarla, kimliği gizli tutulacak şekilde kullanılmasına dair sözlü onamı alınmıştır. Ayrıca bu çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin temin edilmiştir.

Süpervizyon Süreci

Bu araştırma kapsamında yürütülen psikoterapi süreci, düzenli süpervizyon desteğiyle sistematik bir şekilde sürdürülmüştür. Süpervizyon oturumları grup formatında gerçekleştirilmiş ve her terapi seansının ardından haftalık olarak planlanmıştır. Oturumların her biri yaklaşık iki saat sürmüştür.

Süreç boyunca danışana ait bilgiler etik ilkeler doğrultusunda ele alınmış, gizlilik korunmuş ve tüm paylaşımlar anonimleştirilerek yapılmıştır.

Süpervizyon oturumlarında danışanın klinik özellikleri, terapi sürecindeki etkileşim örüntüleri, uygulanan teknikler ve karşılaşılan güçlükler ayrıntılı biçimde değerlendirilmiştir. Özellikle danışanın antisosyal özellikleri kapsamında ortaya çıkan manipülatif davranışlar, direnç göstergeleri ve terapötik iş birliğini zorlaştıran tutumlar üzerinde durulmuştur.

Süpervizörden alınan geri bildirimler doğrultusunda vaka formülasyonu yeniden ele alınmış, müdahale stratejileri güncellenmiş ve terapi sürecinin daha etkili ilerlemesi amaçlanmıştır.

BULGULAR

Olgusu

Danışan 26 yaşında bekar bir kadın bireydir. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almadığını ifade etmekle birlikte, son birkaç yıldır giderek artan kaygı belirtileri, duygusal hassasiyet, kişilerarası ilişkilerde yaşadığı güçlükler, akademik performansındaki gerileme ve olumsuz benlik değerlendirmeleri nedeniyle psikolojik destek alma gereksinimi hissettiğini belirtmektedir. Yapılan görüşmelerde danışanın yaşam öyküsünün; erken çocukluk döneminden itibaren aile içi çatışmalar, duygusal istikrarsızlıklar ve sosyal ilişkilerde yaşanan zorlanmalar etrafında şekillendiği izlenimi edinilmektedir. Bu yaşantıların danışanın duygu düzenleme süreçleri ile kendilik algısı üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Danışan, ilköğretim döneminde akademik açıdan başarılı bir öğrenci olduğunu ve öğretmenleri tarafından başarıları nedeniyle fark edildiğini ifade etmektedir. Bununla birlikte okul ortamında sosyoekonomik farklılıklara bağlı ayrıştırmacı tutumlar bulunduğunu düşündüğünü

belirtmektedir. Geleceğe ilişkin hedeflerini paylaştığı bazı durumlarda küçümsendiğini hissettiğini, bu deneyimlerin zaman içerisinde yetersizlik duygularını artırdığını dile getirmektedir. Çocukluk yıllarında belirlediği hedeflerin çevresinden yeterli destek görmemesi nedeniyle kendi yeterliliğini sorgulamaya başladığını ifade etmektedir. Akademik açıdan başarılı olmasına rağmen kendisini yeterince değerli hissedemediğini belirtmektedir. Bu durumun, danışanın benlik değerini büyük ölçüde dışsal onay üzerinden yapılandırmış olabileceğini düşündürdüğü değerlendirilmektedir.

Aile yaşamına ilişkin anlatımlarında danışan, ev ortamını çoğunlukla gergin ve çatışmalı olarak tanımlamaktadır. Anne ve baba arasında sık tartışmalar yaşandığını, zaman zaman fiziksel şiddet olaylarına tanıklık ettiğini ifade etmektedir. Çocukluk döneminde ev içerisindeki duygusal atmosferin öngörülemez olduğunu ve bu nedenle kendisini güvende hissetmekte zorlandığını belirtmektedir. Özellikle annesinin davranışlarını anlamlandırmakta güçlük yaşadığını, ev içinde yoğun duygusal değişkenliklerin bulunduğunu ifade etmektedir. Ayrıca kardeşleri tarafından zaman zaman baskılayıcı ve kırıncı davranışlara maruz kaldığını aktarmaktadır. Danışan, çocukluk yıllarında çoğunlukla kendisini savunmadığını, düşüncelerini açık şekilde ifade etmekten kaçındığını ve duygularını bastırma eğiliminde olduğunu dile getirmektedir. Bu anlatımlar doğrultusunda danışanın erken dönem ilişkilerinde yeterli duygusal güven deneyimleyememiş olabileceği ve çatışmadan kaçınmaya yönelik baş etme biçimleri geliştirdiği düşünülmektedir.

Danışan, erken dönem yaşantılarının kendisinde değersizlik hissini artırdığını ve kabul görme ihtiyacını belirgin hale getirdiğini ifade etmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde kendi ihtiyaçlarını geri planda bırakarak çevresindeki kişilerin beklentilerine uyum sağlamaya çalıştığını belirtmektedir. Aile içerisinde bireysel sınırlarına yeterince saygı gösterilmediğini düşündüğünü, bu nedenle karar alma süreçlerinde kendi düşüncelerinden çoğu zaman emin olamadığını ifade etmektedir. Danışanın kişilerarası ilişkilerde onay arayışı içerisinde olabileceği ve benlik sınırlarını korumakta zorlandığı düşünülmektedir.

Ergenlik dönemine ilişkin değerlendirmelerinde danışan, kimlik gelişimi sürecinde yoğun içsel çatışmalar yaşadığını ifade etmektedir. Özellikle dış görünüşü, yaşam tarzı ve kişisel tercihleri konusunda kendi kararlarını özgür biçimde ortaya koyamadığını belirtmektedir. Başörtüsü kullanımının daha çok çevresel beklentiler doğrultusunda şekillendiğini, bu süreçte bireysel tercihlerini gerçekleştirebilen biri gibi hissetmediğini dile getirmektedir. Aynı dönemde öz

bakım motivasyonunun azaldığını, fiziksel görünümüne yönelik ilgisinin belirgin biçimde düştüğünü ve kendilik algısında zayıflama hissettiğini ifade etmektedir. Bu anlatımların, danışanın bireyselleşme sürecinde çevresel baskılar nedeniyle kimlik gelişimine ilişkin güçlükler yaşamış olabileceğini düşündürdüğü değerlendirilmektedir.

Danışan lise yıllarında şehir değişikliği yaşadığını ve bu sürecin başlangıçta uyum sorunlarına neden olduğunu belirtmektedir. Önceki yaşadığı çevrede akran ilişkilerinde zorlandığını, zaman zaman dışlandığını hissettiğini ifade etmektedir. Yeni çevresini daha rahatlatıcı olarak tanımlasa da sosyal ilişkilerinde süreklilik sağlayamadığını ve sıklıkla yalnızlık hissi yaşadığını dile getirmektedir. İnsanlarla yakın ilişki kurma isteği bulunduğunu ancak incinme ve reddedilme korkusu nedeniyle ilişkilerde temkinli davrandığını belirtmektedir. Bu durumun danışanda reddedilme duyarlılığı ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Üniversite döneminde danışanın psikolojik belirtilerinde belirgin artış olduğu anlaşılmaktadır. Akademik performansının düştüğünü, derslere odaklanmakta zorlandığını ve zamanla eğitim sürecinden uzaklaştığını ifade etmektedir. Daha önce akademik başarı üzerinden tanımladığı benlik algısının bu dönemde ciddi biçimde sarsıldığını belirtmektedir. Başarı düzeyindeki düşüşe bağlı olarak yoğun suçluluk, pişmanlık ve yetersizlik duyguları yaşadığını; zaman zaman uzun süreli ağlama nöbetleri geçirdiğini dile getirmektedir. Akademik işlevsellikte yaşanan gerilemenin genel yaşam motivasyonunu da olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu durumun depresif belirtilerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik belirtiler açısından danışan; yoğun kaygı, bedensel gerginlik, kontrol ihtiyacında artış, rahatsız edici rüyalar ve zihinsel uğraşların yoğunlaşmasından söz etmektedir. Özellikle stres düzeyinin yükseldiği dönemlerde sağlık kaygılarının arttığını ve bedensel belirtileri ciddi hastalıklarla ilişkilendirme eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Günlük yaşamında kontrol ihtiyacının belirginleştiğini ancak belirsizliklere tolerans göstermekte zorlandığını belirtmektedir. Kaygılı dönemlerde tırnak sıkma davranışlarının ortaya çıktığını, korku içerikli kabuslar gördüğünü ve zihninde rahatsız edici imgelerin tekrar ettiğini ifade etmektedir. Anlatılan belirtilerin yaygın kaygı örüntüsü ve somatik kaygı süreçleriyle ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Danışan, üniversite yaşamı sırasında deneyimlediği bazı olayların psikolojik açıdan kendisini yoğun biçimde etkilediğini belirtmektedir. Özellikle yoğun korku yaşadığı bir olay sonrasında

huzursuzluk, sinirlilik ve kaygı düzeyinde belirgin artış meydana geldiğini ifade etmektedir. Bu süreçte psikiyatrik destek aldığını ve antidepresan tedaviye başladığını aktarmaktadır. Aynı dönemde yaşamdan kopma hissi yaşadığını, günlük yaşamını otomatik biçimde sürdürdüğünü ve çevresine karşı duygusal yabancılaşma hissettiğini dile getirmektedir. Bu yaşantıların yoğun stres tepkileri ve dissosiyatif belirtilerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Danışan, yaşamı boyunca sık çevre değişikliği yaşamasının aidiyet duygusunu olumsuz etkilediğini ifade etmektedir. Özellikle üniversite dönemindeki yurt yaşamının psikolojik açıdan zorlayıcı olduğunu, sürekli farklı insanlarla aynı ortamı paylaşmanın kendisinde duygusal yorgunluk yarattığını belirtmektedir. Kendi düzenini oluşturmakta zorlandığını ve yaşamında istikrar hissini yeterince gelişmediğini dile getirmektedir. Bu durumun danışanın güven ve aidiyet ihtiyaçlarını artırmış olabileceği değerlendirilmektedir.

Kişilerarası ilişkiler açısından danışan, insanlara yoğun duygusal anlam yükleme eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Kendisine zarar verdiğini fark ettiği ilişkileri sürdürmeye devam ettiğini, sınır koymakta güçlük yaşadığını ve çoğu zaman karşı tarafın ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koyduğunu belirtmektedir. Yakın ilişkilerde anlaşılma ve kabul görme ihtiyacının belirgin olduğunu, ancak bu beklentilerin zaman zaman hayal kırıklıklarıyla sonuçlandığını dile getirmektedir. Romantik ilişkilerinde güven sorunları yaşadığını ve bazı ilişkiler sonrasında kandırılmışlık hissi deneyimlediğini ifade etmektedir. Bu örüntülerin kişilerarası bağımlılık eğilimleri ve terk edilme kaygıları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Danışan kendisini duygusal yoğunluğu yüksek, empati düzeyi belirgin ve çevresel olaylardan kolay etkilenen biri olarak tanımlamaktadır. Görüşmeler sırasında kaygılı bir duygulanım sergilediği, zaman zaman çökkünleştiği ve konuşma içeriğinde sıklıkla yetersizlik, kontrol kaybı, aidiyet ihtiyacı ve kendilik değeri temalarının ön plana çıktığı gözlenmektedir. Danışanın yaşam öyküsü bütüncül olarak değerlendirildiğinde; erken dönem aile içi çatışmaların, duygusal ihmal deneyimlerinin, akran ilişkilerindeki olumsuz yaşantıların, sosyal uyum sorunlarının ve yoğun kaygı belirtilerinin mevcut psikolojik işleyiş üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte danışanın yaşadığı güçlükleri anlamlandırmaya yönelik içgörü geliştirmeye açık olduğu ve psikoterapi sürecine yönelik motivasyonunun bulunduğu gözlemlenmektedir.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Danışan çocukluk yıllarını anlatırken, kendisini duygusal olarak kolay etkilenen ve yaşadığı olayları yoğun biçimde içselleştiren biri olarak tanımlamaktadır. Aile ortamında sık yaşanan tartışmaların çocukluk döneminde kendisinde huzursuzluk yarattığını ifade etmektedir. Özellikle anne ve babası arasındaki çatışmaların ev içerisindeki güven duygusunu olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Bunun yanında kardeşleriyle ilişkilerinde zaman zaman zorlayıcı deneyimler yaşadığını, kendisini savunmakta güçlük çektiğini ve çoğu durumda sessiz kalmayı tercih ettiğini dile getirmektedir.

İlkokul döneminde akademik açıdan başarılı bir öğrenci olduğunu ifade eden danışan, buna rağmen okul ortamında zaman zaman kendisini değersiz hissettiği deneyimler yaşadığını aktarmaktadır. Özellikle öğretmeni tarafından geleceğe yönelik hedeflerinin küçümsendiğini düşündüğü bir olayın kendisini uzun süre etkilediğini belirtmektedir. Küçük yaşlardan itibaren çalışkan biri olmasına rağmen, bazı insanların kendisine yeterince inanmadığını hissetmesinin zamanla özgüvenini olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

Danışanın ergenlik döneminde kendi kimliğini ortaya koymakta zorlandığı görülmektedir. Özellikle bazı kararların kendi isteğinden çok çevresel beklentiler doğrultusunda şekillendiğini düşündüğünü ifade etmektedir. Bu süreçte kendisini geri planda hissettiğini, zaman zaman kendi ihtiyaç ve düşüncelerini önemsemediğini dile getirmektedir. Dış görünüşüyle ilgili konulara karşı ilgisizleştiğini ve kendisini ifade etme konusunda içe çekildiğini belirtmektedir.

Lise yıllarında yaşadığı çevre değişikliğinin danışan açısından uyum sürecini zorlaştırdığı anlaşılmaktadır. Önceki yaşadığı ortamda akran ilişkilerinde olumsuz deneyimler yaşadığını ifade eden danışan, zaman zaman dışlandığını ve zorbalığa maruz kaldığını belirtmektedir. Yeni çevresine alışmaya çalışırken yalnızlık hissettiği, insanlarla yakın ilişki kurma konusunda kararsızlık yaşadığı görülmektedir. Özellikle ilişkilerde karşı tarafın davranışlarını fazla düşünme eğiliminde olduğu dikkat çekmektedir.

Üniversite dönemine geçişle birlikte danışanın psikolojik zorlanmalarında artış olduğu görülmektedir. Akademik motivasyonunda belirgin düşüş yaşadığı, derslere yoğunlaşmakta zorlandığı ve günlük yaşam düzenini sürdürmekte güçlük çektiği anlaşılmaktadır. Bu süreçte yoğun kaygı yaşadığını, zaman zaman kabuslar gördüğünü ve sürekli kötü bir şey olacakmış

hissine kapıldığını ifade etmektedir. Özellikle sağlıkla ilgili konularda aşırı endişe geliştirdiği ve bedenindeki küçük değişimleri ciddi hastalık belirtisi olarak yorumladığı görülmektedir.

Danışan aynı zamanda yaşamındaki birçok durumu kontrol etmeye çalıştığını; ancak kontrol ihtiyacı arttıkça kaygısının da yoğunlaştığını ifade etmektedir. Zaman zaman kendisini yaşamdan uzaklaşmış gibi hissettiğini, zihinsel olarak sürekli yorgun olduğunu ve geleceğe dair kararsızlık yaşadığını dile getirmektedir.

Kişilerarası ilişkiler açısından değerlendirildiğinde danışanın insanlara karşı yoğun duygusal yakınlık geliştirebildiği görülmektedir. Bazı ilişkilerde karşısındaki kişilere olduğundan fazla anlam yüklediğini fark ettiğini; buna rağmen ilişkileri sürdürmeye devam ettiğini ifade etmektedir. Özellikle hayal kırıklığı yaşadığı ilişkilerden duygusal olarak uzun süre etkilenebildiği anlaşılmaktadır. Genel olarak danışanın çocukluk döneminden itibaren yaşadığı aile içi sorunlar, değersizlik hisleri, sosyal ilişkilerde yaşadığı kırılmalar ve yoğun kaygı örüntülerinin mevcut psikolojik belirtilerinin oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Tanı

DSM-5-TR'ye göre anksiyete bozuklukları; bireyin günlük yaşam olaylarını yoğun tehdit algısıyla değerlendirmesi, kaygıyı kontrol etmekte zorlanması ve bu belirtilerin işlevsellik üzerinde belirgin bozulmaya yol açması ile karakterize edilmektedir (APA, 2022). Kaygı belirtileri bilişsel, duygusal ve fizyolojik düzeylerde ortaya çıkabilmekte; sürekli endişe hali, huzursuzluk, kontrol ihtiyacı, bedensel belirtilere aşırı odaklanma ve olumsuz senaryolar üretme gibi belirtilerle kendini gösterebilmektedir (Köroğlu, 2021).

Danışanla gerçekleştirilen klinik görüşmeler sonucunda; yoğun ve süregelen kaygı yaşadığı, özellikle belirsizlik durumlarında zihinsel olarak yoğun biçimde olumsuz ihtimallere odaklandığı ve günlük yaşamında kontrol ihtiyacının belirgin olduğu görülmektedir. Danışanın sağlıkla ilgili konularda aşırı endişe geliştirdiği, bedenindeki küçük değişimleri ciddi hastalık belirtisi olarak yorumladığı ve bu durumun kaygı düzeyini artırdığı anlaşılmaktadır. Bunun yanında danışanın sürekli tetikte hissetme, zihinsel yorgunluk, yoğun düşünme hali ve zaman zaman yaşamdan kopukluk hissi yaşadığı gözlemlenmiştir.

Danışanın geçmiş yaşam öyküsü değerlendirildiğinde; çocukluk döneminde aile içi çatışmalar, kardeş zorbalığı, ebeveynler arası şiddet deneyimleri ve değersizlik hislerinin ön planda olduğu görülmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde yaşadığı aşağılanma, dışlanma ve küçümsenme deneyimlerinin danışanın benlik algısını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanında akran zorbalığı yaşaması, sosyal ilişkilerde güvensizlik geliştirmesine ve kişilerarası ilişkilerde yoğun düşünme eğilimine katkıda bulunmuş olabilir (Hawker ve Boulton, 2000).

Danışanın üniversite döneminde kaygı belirtilerinde belirgin artış olduğu görülmektedir. Akademik işlevselliğinde düşüş yaşadığı, dikkatini sürdürmekte zorlandığı, yoğun ağlama nöbetleri geçirdiği ve günlük yaşam düzenini korumakta güçlük yaşadığı anlaşılmaktadır. Aynı zamanda kabuslar, korku içerikli düşünceler ve sürekli tehdit algısı yaşadığı ifade edilmektedir. Danışanın kaygıyı azaltabilmek amacıyla çevresindeki olayları kontrol etmeye çalıştığı; ancak bu kontrol çabasının kaygı düzeyini daha da artırdığı değerlendirilmektedir.

Kişilerarası ilişkiler açısından incelendiğinde danışanın insanlara yoğun duygusal anlam yüklediği, hayal kırıklıklarından derin biçimde etkilendiği ve ilişkilerde sınır koymakta zorlandığı görülmektedir. Özellikle onaylanma ihtiyacı, reddedilme hassasiyeti ve yoğun duygusal yatırım eğiliminin danışanın kaygı düzeyini artırabildiği düşünülmektedir (Beck ve Clark, 1997).

Tüm klinik bulgular birlikte değerlendirildiğinde danışanın yaşadığı belirtilerin DSM-5-TR kapsamında Anksiyete Bozukluğu belirtileriyle uyumlu bir klinik görünüm sergilediği düşünülmektedir. Danışanın belirtilerinin; çocukluk dönemi yaşantıları, olumsuz benlik algısı, yoğun kontrol ihtiyacı ve kişilerarası ilişkilerde yaşadığı duygusal zorlanmalarla ilişkili olarak şekillendiği değerlendirilmektedir (APA, 2022; Türkçapar, 2022).

Ayrırcı Tanı

Anksiyete Bozukluğu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Danışanın klinik değerlendirme sürecinde yoğun kaygı, sürekli düşünme hali ve kontrol ihtiyacının ön planda olduğu görülmektedir. Bununla birlikte danışanın kaygısının yalnızca günlük yaşam olaylarına yönelik genel bir endişe biçiminde ortaya çıkmadığı; özellikle geçmiş yaşantılar, kişilerarası ilişkiler, sağlık kaygıları ve kontrol kaybı düşünceleri etrafında

yoğunlaştığı dikkat çekmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nda görülen yaşamın birçok alanına yayılmış, süregelen ve kontrol edilmesi güç endişe örüntüsüne benzer özellikler bulunsa da danışanın kaygısının belirli yaşam deneyimleri ve duygusal hassasiyetleriyle yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (APA, 2022).

Danışanın özellikle belirsizlik durumlarında yoğun kaygı yaşadığı, zihinsel olarak sürekli olumsuz ihtimalleri değerlendirdiği ve çevresindeki olayları kontrol etmeye çalıştığı görülmektedir. Ancak kaygının; çocukluk dönemindeki güvensizlik deneyimleri, kişilerarası ilişkilerde yaşadığı kırılmalar ve değersizlik düşünceleriyle ilişkili biçimde şekillendiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle klinik görünüm yalnızca Yaygın Anksiyete Bozukluğu çerçevesinde değerlendirilmemiş; danışanın yaşam öyküsü ve duygusal örüntüleri dikkate alınarak daha bütüncül biçimde ele alınmaktadır (Köroğlu, 2021).

Anksiyete Belirtileri ve Travma İlişkili Özellikler

Danışanın çocukluk döneminde aile içi çatışmalar, ebeveynler arası şiddet ve kardeş zorbalığı gibi psikolojik açıdan zorlayıcı deneyimlere maruz kaldığı görülmektedir. Bunun yanında zaman zaman kabuslar görmesi, yoğun korku yaşaması ve sürekli tetikte hissetmesi travma ilişkili belirtileri düşündürebilmektedir. Özellikle üniversite döneminde yaşadığı korkutucu bir olay sonrasında kaygı belirtilerinin artış gösterdiği anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte danışanda travma sonrası stres bozukluğunda sık görülen belirgin kaçınma örüntüleri, yeniden yaşantılama belirtileri ve travmatik olaya özgü yoğun dissosiyatif belirtilerin klinik düzeyde belirgin olmadığı görülmektedir. Danışanın yaşadığı belirtilerin daha çok yaygın kaygı, kontrol ihtiyacı, yoğun düşünme hali ve duygusal hassasiyet etrafında şekillendiği değerlendirilmektedir (Brewin vd., 2000). Bu nedenle travmatik yaşantıların danışanın psikolojik yapısını etkilediği düşünülmekle birlikte mevcut klinik görünümün doğrudan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile tam olarak örtüşmediği düşünülmektedir.

Anksiyete Belirtileri ve Sağlık Anksiyetesi

Danışanın bedenindeki fiziksel değişimlere karşı yoğun hassasiyet geliştirdiği ve küçük bedensel belirtileri ciddi hastalıklarla ilişkilendirdiği görülmektedir. Özellikle sağlıkla ilgili düşünceler üzerinde yoğun zihinsel uğraş yaşadığı ve bu durumun kaygı düzeyini artırdığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte danışanın kaygısının yalnızca sağlık teması etrafında

şekillenmediği; kişilerarası ilişkiler, kontrol ihtiyacı, akademik yetersizlik düşünceleri ve yaşamındaki belirsizliklerle de ilişkili olduğu dikkat çekmektedir.

Sağlık Anksiyetesi yaşayan bireylerde temel korku ciddi bir hastalığa sahip olma düşüncesi etrafında yoğunlaşırken, danışanın klinik görünümünde daha yaygın bir tehdit algısı ve kontrol kaybı korkusunun ön planda olduğu görülmektedir (Salkovskis ve Warwick, 2001). Bu nedenle sağlıklı ilgili düşüncelerin danışanın genel anksiyete örüntüsünü artıran bir etken olduğu; ancak temel klinik tablonun yalnızca Sağlık Anksiyetesi ile açıklanamayacağı düşünülmektedir.

Vakanın Teknik Özetlenmesi

26 yaşındaki kadın danışan ile klinik değerlendirme çerçevesinde her biri ortalama 45 dakika süren 8 seans gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1: Vakanın Teknik Özetlemesi – Vaka Formülasyonu

Erken Yaşam Deneyimi	Çatışmalı aile ortamında büyüme, ebeveynler arasında sık tartışmalara tanıklık etme, kardeşler tarafından zorbalığa maruz kalma, okul ortamında sosyoekonomik temelli ayrımcılık algısı, bireysel tercihlerini ifade etmekte zorlanma, sık çevre değişikliği ve aidiyet duygusunda zayıflık
Temel İnanç	Değerli değilim
İşlevselliği Bozan Varsayım	İnsanlar tarafından kabul görmek için beklentilere uygun davranmalıyım.
Kritik Yaşam Olayı	Üniversite döneminde akademik başarımın belirgin şekilde düşmesi, korku ve çaresizlik yaşadığı travmatik gece deneyimi

Olumsuz Otomatik Düşünceler	Hayatımı kontrol edemiyorum, Yeterince güçlü değilim, Kimse beni tam olarak anlamıyor
Belirtiler	<p>Bilişsel: Kendini eleştirme, yetersizlik düşünceleri, yoğun kaygı, sağlıkla ilgili felaketleştirme düşünceleri, kararsızlık, dikkat ve odaklanma güçlüğü</p> <p>Somatik: Uyku düzensizlikleri, bedensel gerginlik, enerji düşüklüğü, kaygı anlarında fiziksel huzursuzluk</p> <p>Davranışsal: Sosyal geri çekilme, ilişkilerde sınır koymakta zorlanma, kaçınma davranışları, akademik sorumlulukları erteleme, kontrol davranışlarında artış</p> <p>Motivasyonel: İstek kaybı, geleceğe yönelik belirsizlik hissi, hedef belirlemede zorlanma, akademik ve kişisel alanlarda motivasyon düşüklüğü</p> <p>Duygusal: Yoğun kaygı, yalnızlık hissi, değersizlik, kırgınlık, çaresizlik, hayal kırıklığı, duygusal hassasiyet ve zaman zaman çökkün duygudurum</p>

Tedavi Planı

Danışan ile gerçekleştirilen görüşmelerde temel olarak; çocukluk döneminden itibaren deneyimlediği aile içi çatışmaların, değersizlik hislerinin, sosyal ilişkilerde yaşadığı kırılmaların ve yoğun kaygı belirtilerinin psikolojik işleyiş üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Süreç boyunca danışanın benlik algısı, karar verme

güçlükleri, akademik yaşamında yaşadığı işlev kaybı, kişilerarası ilişkilerde tekrar eden örüntüler ve duygusal yoğunluğu ele alınmıştır. Ayrıca danışanın geçmiş yaşantıları ile güncel kaygı belirtileri arasındaki bağlantıların anlaşılması ve işlevsel baş etme becerilerinin desteklenmesi hedeflenmiştir.

1. Seans:	İlk görüşmede danışanla terapötik ilişkinin oluşturulmasına odaklanılmıştır. Danışanın terapiye başvurma nedenleri değerlendirilmiş, görüşme süreci hakkında bilgilendirme yapılmış ve genel yaşam öyküsüne dair ilk bilgiler alınmıştır. Danışanın özellikle yoğun kaygı yaşadığı, kendisini duygusal olarak yorgun hissettiği ve yaşamındaki belirsizliklerden zorlandığı gözlemlenmiştir.
2. Seans:	Danışanın çocukluk dönemi yaşantıları ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Aile içinde yaşanan çatışmalar, ebeveyn ilişkileri ve kardeşlerle olan etkileşimleri değerlendirilmiştir. Özellikle çocukluk döneminde kendisini yeterince ifade edemediğini düşünmesi, zaman zaman değersiz hissetmesi ve aile ortamında yaşadığı güvensizlik duygusu üzerinde durulmuştur.
3. Seans:	Danışanın okul yaşantıları ve akademik deneyimleri incelenmiştir. İlkokul döneminde başarılı bir öğrenci olmasına rağmen öğretmeni tarafından yaşadığı olumsuz deneyimlerin kendilik algısını etkilediği değerlendirilmiştir. Danışanın

	<p>küçümsendiğini hissettiği durumların zaman içerisinde başarısızlık korkusu ve yetersizlik düşünceleriyle ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur.</p>
4. Seans:	<p>Ergenlik dönemi deneyimleri ele alınmıştır. Özellikle danışanın bireyselleşme sürecinde yaşadığı güçlükler, kendi tercihlerini ifade etmekte zorlanması ve dış görünüşüyle ilgili duyarsızlaşma eğilimi değerlendirilmiştir. Danışanın bu dönemde kendisini edilgen hissettiği ve yaşamı üzerindeki kontrol algısının zayıfladığı gözlemlenmiştir.</p>
5. Seans:	<p>Danışanın sosyal ilişkileri ve kişilerarası bağlanma biçimleri üzerinde çalışılmıştır. Akran ilişkilerinde yaşadığı zorbalık deneyimleri, insanlara yoğun anlam yükleme eğilimi ve ilişkilerde yaşadığı hayal kırıklıkları ele alınmıştır. Özellikle danışanın kırılmaktan kaçınmasına rağmen ilişkiler içerisinde duygusal olarak fazla yatırım yaptığı fark edilmiştir.</p>
6. Seans:	<p>Danışanın üniversite döneminde yaşadığı psikolojik zorlanmalar değerlendirilmiştir. Akademik motivasyon kaybı, dikkatini sürdürmekte zorlanması, yoğun ağlama nöbetleri ve yaşamdan kopuk hissetmesi üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda danışanın kabuslar, korku içerikli düşünceler ve bedensel kaygı belirtileri yaşadığı ifade edilmiştir.</p>
7. Seans:	<p>Kaygı belirtilerinin günlük yaşam üzerindeki etkileri ayrıntılı biçimde incelenmiştir.</p>

	<p>Özellikle sağlık kaygıları, kontrol ihtiyacı ve sürekli tetikte hissetme hali değerlendirilmiştir. Danışanın belirsizlik karşısında yoğun kaygı yaşadığı, zihinsel olarak sürekli olumsuz ihtimallere odaklandığı ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği üzerinde durulmuştur.</p>
8. Seans:	<p>Son görüşmede terapi süreci genel olarak değerlendirilmiştir. Danışanın geçmiş yaşantıları ile mevcut duygusal tepkileri arasındaki bağlantıları daha iyi fark etmeye başladığı gözlemlenmiştir. Kaygı düzeyi, kişilerarası ilişkilerdeki farkındalıkları ve kendilik algısına yönelik düşünceleri yeniden ele alınmıştır. Süreç sonunda danışanın duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik destekleyici baş etme yöntemleri değerlendirilmiş ve görüşmeler sonlandırılmıştır.</p>

Tedavi planı oluşturulurken danışanın yalnızca mevcut semptomları değil, belirtilerin gelişiminde etkili olabilecek yaşam deneyimleri, kişilerarası ilişki örüntüleri ve bilişsel değerlendirme biçimleri de dikkate alınmıştır. Görüşmeler süresince danışanın yoğun kaygı yaşadığı durumlarda kontrol ihtiyacının arttığı, belirsizlik karşısında zihinsel uğraşlarının yoğunlaştığı ve kendisine yönelik eleştirel düşünceler geliştirdiği gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda süreçte; danışanın duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesi, kaygıyı sürdüren düşünce örüntülerinin fark edilmesi ve kişilerarası ilişkilerde daha işlevsel sınırlar geliştirebilmesine yönelik farkındalık kazanması hedeflenmiştir. Ayrıca danışanın geçmiş yaşantıları ile güncel duygusal tepkileri arasındaki bağlantıları anlamlandırabilmesinin, psikolojik belirtilerini değerlendirme sürecine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Tedavi Süreci

Tedavi süreci planlanırken danışanın yalnızca mevcut kaygı belirtileri değil, bu belirtilerle ilişkili yaşam deneyimleri de değerlendirilmiştir. Görüşmelerde danışanın özellikle belirsizlik durumlarında yoğun kaygı yaşadığı, olumsuz düşüncelere odaklandığı ve kontrol ihtiyacının arttığı gözlenmektedir. Güncel çalışmalar, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygı belirtilerinin sürmesinde etkili olabileceğini göstermektedir (Miller ve McGuire, 2023). Bu nedenle süreç boyunca danışanın kaygı yaratan düşünce örüntülerini fark etmesi ve daha işlevsel baş etme becerileri geliştirmesi hedeflenmektedir.

Bunun yanında danışanın stresli dönemlerde bedensel belirtilerine yoğun biçimde odaklandığı ve bu belirtileri olumsuz yorumlama eğiliminde olduğu düşünülmektedir. Terapi sürecinde danışanın duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesi, kaygı düzeyini artıran bilişsel örüntülerin ele alınması ve günlük yaşam işlevselliğinin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, bilişsel davranışçı müdahalelerin kaygı belirtilerinin azaltılmasında etkili sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir (Andrews vd., 2023).

1. Seans: İlk görüşmede danışanla güven temelli bir terapötik ilişki kurulması hedeflenmiştir. Danışanın terapiye başvurma nedenleri değerlendirilmiş, görüşme sürecinin işleyişi hakkında bilgilendirme yapılmış ve genel yaşam öyküsüne ilişkin bilgiler alınmaya başlanmıştır. Özellikle yoğun kaygı yaşadığı dönemler, duygusal hassasiyeti ve yaşamındaki kontrol kaybı hissi üzerinde durulmuştur. Danışan, son dönemlerde kendisini zihinsel olarak yorgun hissettiğini ve karar vermekte zorlandığını ifade etmiştir.

2. Seans: Danışanın çocukluk yaşantıları ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Aile içindeki çatışmalı ortam, ebeveyn ilişkileri ve kardeşleriyle yaşadığı olumsuz deneyimler değerlendirilmiştir. Özellikle çocukluk döneminde kendisini savunmakta zorlandığı, zaman zaman değersiz ve geri planda hissettiği durumlar üzerinde durulmuştur. Danışanın aile ortamında yaşadığı belirsizlik hissini güncel kaygı belirtileriyle ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir.

3. Seans: Danışanın akademik yaşamına ve okul deneyimlerine odaklanılmıştır. İlkokul döneminde başarılı bir öğrenci olmasına rağmen bazı öğretmen tutumlarının danışanın kendilik algısını olumsuz etkilediği görülmüştür. Özellikle küçümsendiğini düşündüğü deneyimlerin,

zaman içerisinde yetersizlik düşüncelerini artırdığı değerlendirilmiştir. Danışanın başarıya yönelik beklentileri ile kendisine yönelik eleştirel düşünceleri arasındaki ilişki ele alınmıştır.

4. Seans: Ergenlik dönemi yaşantıları ve kimlik gelişimi üzerine çalışılmıştır. Danışanın kendi tercihlerini ifade etmekte zorlandığı, bazı yaşam kararlarında kendisini pasif hissettiği durumlar değerlendirilmiştir. Özellikle bireysel sınırlarını oluşturmakta güçlük yaşadığı ve zaman zaman kendi ihtiyaçlarını geri planda bıraktığı gözlemlenmiştir. Bunun yanında dış görünüşüne ve kendilik algısına ilişkin düşünceleri ele alınmıştır.

5. Seans: Danışanın kişilerarası ilişkileri ayrıntılı biçimde değerlendirilmiştir. Arkadaşlık ilişkilerinde karşısındaki kişilere yoğun anlam yüklediği, olumsuz deneyim yaşamamasına rağmen ilişkileri sürdürme eğiliminde olduğu görülmüştür. Romantik ilişkilerde yaşadığı hayal kırıklıkları ve güven problemleri üzerinde durulmuştur. Danışanın ilişkilerde yaşadığı duygusal yoğunluğun kendisini psikolojik açıdan yıprattığı değerlendirilmiştir.

6. Seans: Danışanın kaygı belirtileri ve günlük yaşam üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Özellikle sağlık kaygıları, kontrol ihtiyacı, yoğun düşünme hali ve sürekli tetikte hissetme durumu değerlendirilmiştir. Bunun yanında danışanın yaşadığı kabuslar, korku içerikli imgeler ve fiziksel kaygı belirtileri üzerinde durulmuştur. Kaygı sırasında ortaya çıkan düşünce, duygu ve davranış örüntülerine yönelik farkındalık geliştirilmesi amaçlanmıştır.

7. Seans: Üniversite döneminde yaşanan akademik ve duygusal zorlanmalar yeniden değerlendirilmiştir. Danışanın motivasyon kaybı, derslerden uzaklaşma süreci ve yaşamdan kopuk hissettiği dönemler ele alınmıştır. Özellikle yoğun kaygı yaşadığı dönemlerde işlevselliğinin belirgin biçimde azaldığı gözlemlenmiştir. Danışanın kendisine yönelik eleştirel düşüncelerinin duygusal yükünü artırdığı değerlendirilmiştir.

8. Seans: Son görüşmede terapi sürecinin genel değerlendirmesi yapılmıştır. Danışanın geçmiş yaşantıları ile güncel duygusal tepkileri arasındaki bağlantıları daha iyi fark etmeye başladığı gözlemlenmiştir. Özellikle kaygı yaratan düşüncelerini tanımlama, kişilerarası ilişkilerde kendisini nasıl konumlandığını fark etme ve duygusal yoğunluğunu anlamlandırma konusunda gelişim gösterdiği değerlendirilmiştir. Süreç boyunca ele alınan baş etme yöntemleri gözden geçirilmiş ve görüşmeler sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda, yoğun anksiyete belirtileri yaşayan genç yetişkin bir kadın danışanın klinik değerlendirme süreci süpervizyon kapsamında ele alınmaktadır. Danışanın yaşam öyküsü incelendiğinde; çocukluk döneminde maruz kaldığı aile içi çatışmalar, duygusal güvensizlik, kardeş zorbalığı, sosyal dışlanma deneyimleri ve değersizlik hislerinin mevcut psikolojik belirtiler üzerinde etkili olabileceği görülmektedir. Literatürde erken dönem olumsuz yaşantıların bireyin stres yanıt sistemi, duygu düzenleme becerileri ve benlik algısı üzerinde uzun süreli etkiler oluşturabildiği belirtilmektedir (McLaughlin vd., 2010). Özellikle çocukluk döneminde sürekli eleştiriyeye, çatışmaya veya duygusal ihmale maruz kalan bireylerde ilerleyen yaşlarda kaygı belirtilerinin daha yoğun görülebildiği ifade edilmektedir (Barlow, 2002). Bu bağlamda danışanın çocukluk döneminden itibaren geliştirdiği “değerli değilim” biçimindeki temel inancının, ilerleyen yaşlarda yaşadığı kaygı belirtilerini beslediği düşünülmektedir (Young vd., 2003).

Danışanın özellikle belirsizlik durumlarında yoğun kaygı yaşadığı, zihinsel olarak olumsuz senaryolara odaklandığı ve kontrol ihtiyacının belirgin olduğu görülmektedir. Bilişsel kurama göre bireyin tehdit algısını artıran işlevsiz düşünce örüntüleri kaygının sürmesinde önemli rol oynamaktadır (Beck ve Clark, 1997). Danışanda gözlenen “baş edemeyeceğim”, “kontrolü kaybedeceğim” ve “yetersizim” biçimindeki otomatik düşüncelerin kaygı düzeyini artırdığı değerlendirilmektedir. Özellikle belirsizliğe tahammülsüzlüğün yoğun olması, günlük yaşam olaylarının tehdit edici biçimde algılanmasına neden olabilmektedir (Carleton, 2016). Bunun yanında yaygın kaygı belirtileri gösteren bireylerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilere daha yatkın olduğu ve zihinsel uğraşlarının artabildiği belirtilmektedir (Dugas vd., 1998).

Olgu kapsamında dikkat çeken bir diğer nokta, danışanın kişilerarası ilişkilerde yoğun duygusal yatırım yapması ve sınır koymakta zorlanmasıdır. Danışanın kabul görme ve anlaşılma ihtiyacının belirgin olduğu; ancak reddedilme korkusu nedeniyle ilişkilerde kırılgan bir yapı geliştirdiği görülmektedir. Literatürde erken dönem bağlanma problemleri ve duygusal ihmal yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki ilişkisel örüntüler üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (Young vd., 2003). Bunun yanında çocukluk döneminde yaşanan akran zorbalığı ve sosyal dışlanma deneyimlerinin ilerleyen yaşlarda kişilerarası güvensizlik, düşük benlik saygısı ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Hawker ve Boulton, 2000;

Copeland vd., 2013). Bu durumun danışanın kişilerarası ilişkilerde yaşadığı hayal kırıklıkları ve yoğun duygusal hassasiyet ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Danışanın sağlıkla ilgili kaygılar geliştirmesi ve bedensel belirtileri felaketleştirme eğilimi göstermesi de anksiyete örüntüsünün önemli bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Kaygı düzeyi arttıkça bedensel duyuumlara yönelik dikkatin yoğunlaşması, bireyin fiziksel belirtileri tehdit olarak yorumlamasına neden olabilmektedir (Salkovskis ve Warwick, 2001). Danışanın özellikle stresli dönemlerde bedensel belirtileri ciddi hastalıklarla ilişkilendirmesi, kaygı döngüsünü sürdüren bilişsel süreçlerle uyumlu görünmektedir. Bilişsel davranışçı modele göre bireyin bedensel belirtileri felaketleştirici biçimde yorumlaması kaygı düzeyinin daha da artmasına neden olabilmektedir (Clark ve Beck, 2010).

Danışanın duygu düzenleme süreçlerinde zorlanma yaşadığı, yoğun kaygı anlarında zihinsel uğraşlarının arttığı ve olumsuz düşünceler karşısında işlevsel baş etme yöntemleri geliştirmekte güçlük çektiği görülmektedir. Literatürde duygu düzenleme becerilerindeki yetersizliklerin anksiyete belirtilerinin sürmesiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Aldao vd., 2010). Özellikle yoğun kaygı yaşayan bireylerde bastırma, kaçınma ve aşırı düşünme gibi işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinin psikolojik belirtileri artırabildiği ifade edilmektedir (Gross, 2015). Bu olguda da danışanın kaygı yaratan düşünceler karşısında kontrol davranışlarını artırmasının kısa süreli rahatlama sağlasa da uzun vadede kaygı döngüsünü sürdürmüş olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında danışanın yoğun stres yaşadığı dönemlerde yaşamdan kopma hissi yaşamaması ve çevresine yabancılaşma deneyimlemesi, yoğun kaygı süreçlerinde ortaya çıkabilen dissosiyatif özelliklerle ilişkili olabilmektedir (Brewin vd., 2000).

Danışanın üniversite döneminde akademik işlevselliğinde belirgin düşüş yaşadığı görülmektedir. Özellikle yoğun kaygı, dikkat dağınıklığı ve zihinsel yorgunluk nedeniyle akademik motivasyonunun azaldığı anlaşılmaktadır. Literatürde anksiyete belirtilerinin akademik performans üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği ve yoğun kaygı yaşayan üniversite öğrencilerinde işlevsellik kaybının artabildiği belirtilmektedir (Doğan, 2019). Bunun yanında genç yetişkinlik döneminde yaşanan kimlik gelişimi sorunları, çevresel değişimler ve gelecek kaygısının psikolojik kırılganlığı artırabileceği ifade edilmektedir (Arnett, 2000).

Süpervizyon sürecinin, vaka formülasyonunun yapılandırılması ve terapötik müdahalelerin değerlendirilmesi açısından önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir. Süpervizyon desteği

sayesinde danışanın belirtileri yalnızca tanısal açıdan değil; gelişimsel yaşantıları, bilişsel örüntüleri, kişilerarası ilişkileri ve duygusal süreçleriyle birlikte bütüncül biçimde ele alınabilmektedir. Bu durum klinik değerlendirme sürecinin derinleşmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında yapılandırılan vaka formülasyonunun, danışanın belirtilerini anlamlandırma sürecini kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Persons, 2008).

Sonuç olarak bu olgu, anksiyete belirtilerinin yalnızca güncel stres faktörleriyle değil; erken dönem yaşantılar, olumsuz temel inançlar, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kişilerarası ilişki örüntüleriyle yakından ilişkili olabileceğini göstermektedir. Danışanın terapi süreci boyunca geçmiş yaşantıları ile mevcut duygusal tepkileri arasındaki bağlantıları fark etmeye başladığı ve kaygı yaratan düşüncelerine yönelik içgörü geliştirdiği gözlenmektedir. Bu doğrultuda ilerleyen süreçlerde duygu düzenleme becerilerinin güçlendirilmesi, işlevsel baş etme yöntemlerinin desteklenmesi ve olumsuz bilişsel örüntülerin yeniden yapılandırılmasına yönelik psikoterapi çalışmalarının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kaygı bozukluklarında bilişsel davranışçı müdahalelerin etkili sonuçlar ortaya koyduğu ve özellikle maruz bırakma temelli tekniklerin kaygı belirtilerinin azalmasına katkı sağlayabildiği belirtilmektedir (Craske vd., 2014).

Bu olgu doğrultusunda, anksiyete belirtilerinin bireyin yalnızca güncel yaşam olaylarıyla değil; erken dönem yaşantıları, kişilerarası ilişki örüntüleri ve olumsuz bilişsel şemalarıyla birlikte değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Klinik değerlendirme sürecinde danışanın yaşam öyküsünün ayrıntılı biçimde ele alınmasının vaka formülasyonuna önemli katkı sağladığı görülmektedir. Özellikle belirsizliğe tahammülsüzlük, yoğun kontrol ihtiyacı ve olumsuz benlik algısının danışanın kaygı belirtilerini sürdüren temel etkenler arasında yer aldığı değerlendirilmektedir.

İlerleyen psikoterapi sürecinde danışanın duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesi, kişilerarası ilişkilerde sınır koyma becerilerinin güçlendirilmesi ve işlevsel olmayan bilişsel örüntülerin yeniden yapılandırılmasına yönelik müdahalelerin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında danışanın akademik işlevselliğinin desteklenmesi, öz yeterlilik algısının güçlendirilmesi ve stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda benzer olguların daha uzun süreli psikoterapi süreçleriyle incelenmesinin literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
- Andrews, J. L., Li, M., Minihan, S., Songco, A., Fox, E., Ladouceur, C. D., Mewton, L., Moulds, M., Pfeifer, J. H., Van Harmelen, A. L., & Schweizer, S. (2023). *The effect of intolerance of uncertainty on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic*. *BMC Psychiatry*, 23(261). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04734-8>
- Arnett, J. J. (2000). *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). *An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes*. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00003-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00003-9)
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). *Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Carleton, R. N. (2016). *Fear of the unknown: One fear to rule them all?* *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5–21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>

- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). *Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence*. *JAMA Psychiatry*, 70(4), 419–426. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.504>
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). *Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach*. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10–23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
- Doğan, T. (2019). *Üniversite öğrencilerinde anksiyete belirtilerinin akademik işlevsellik üzerindeki etkisi*. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 1123–1145.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). *Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model*. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215–226. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00041-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00041-9)
- Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation: Current status and future prospects*. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Hawker, D. S. J., & Boulton, M. J. (2000). *Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441–455. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00629>
- Karakaya, I., & Öztop, D. B. (2013). *Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları*. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 6(2), 10–18.
- Köroğlu, E. (2021). *Anksiyete bozuklukları*. HYB Yayıncılık.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). *Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(7), 701–710. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.013>

- Miller, M. L., & McGuire, J. F. (2023). *Targeting intolerance of uncertainty in treatment: A meta-analysis of therapeutic effects and mechanisms*. *Journal of Affective Disorders*, 341, 283–295. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.132>
- Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach to cognitive behavior therapy*. Guilford Press.
- Salkovskis, P. M. (1991). *The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account*. *Behavioural Psychotherapy*, 19(1), 6–19. <https://doi.org/10.1017/S0141347300011472>
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. C. (2001). *Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis*. In V. Starcevic & D. R. Lipsitt (Eds.), *Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady* (pp. 202–222). Oxford University Press.
- Türkçapar, M. H. (2022). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. Epsilon Yayınları.
- Yin, R. K. (2021). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.