

**Süpervizyon Eşliğinde  
Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımıyla  
Vaka Formülasyonu: Anksiyete Belirtileri Olgu Sunumu**

**Supervised Approach  
Cognitive Behavioral Therapy Approach  
Case Formulation: Anxiety symptoms Case Report**

**Kamer ASLAN**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
20251294@std.neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0104-1977>

**Meryem KARAAZİZ**

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

**ÖZET**

Bu çalışmada, anksiyete belirtileri gösteren bir danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımı çerçevesinde süpervizyon eşliğinde yürütülen psikoterapi süreci ele alınmıştır. Araştırma, tek olgulu nitel desen kapsamında yürütülmüş olup danışan ile toplam 10 bireysel seans gerçekleştirilmiştir. Danışan; aile içi çatışmalar, yoğun gelecek kaygısı, ekonomik stres, motivasyon kaybı, öfke kontrolünde güçlük ve günlük işlevsellikte azalma şikâyetleri ile başvurmuştur.

Terapi sürecinde psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal aktivasyon, düşünce kayıtları, gevşeme egzersizleri ve problem çözme teknikleri uygulanmıştır. Süpervizyon süreci boyunca vaka formülasyonu düzenli olarak gözden geçirilmiş; danışanın yetersizlik, değersizlik ve başarısızlık temelli çekirdek inançları değerlendirilerek müdahale planı yeniden yapılandırılmıştır. Süreç içerisinde danışanın olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmeye başladığı, kaygı düzeyinde azalma yaşadığı, günlük yaşam düzenini kısmen yeniden oluşturduğu ve stresle baş etme becerilerinde gelişim gösterdiği gözlenmiştir.

Elde edilen bulgular, Bilişsel Davranışçı Terapinin anksiyete belirtilerinin azaltılmasında etkili bir yaklaşım olduğunu desteklemektedir. Ayrıca süpervizyon desteğinin terapi sürecinin daha sistematik, esnek ve danışan odaklı biçimde yürütülmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Bilişsel Davranışçı Terapi, Süpervizyon

## ABSTRACT

This study examined the psychotherapy process of a client presenting anxiety symptoms within the framework of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) conducted under supervision. The study was carried out using a single-case qualitative design, and a total of 10 individual sessions were conducted with the client. The client applied for psychological support due to family conflicts, intense future anxiety, economic stress, loss of motivation, difficulties in anger control, and decreased daily functioning.

During the therapy process, psychoeducation, cognitive restructuring, behavioral activation, thought recording techniques, relaxation exercises, and problem-solving interventions were applied. Throughout the supervision process, the case formulation was regularly reviewed, and the intervention plan was restructured by evaluating the client's core beliefs related to inadequacy, worthlessness, and fear of failure. During the process, it was observed that the client began to recognize negative automatic thoughts, experienced a decrease in anxiety levels, partially restored daily routines, and improved stress coping skills.

The findings support that Cognitive Behavioral Therapy is an effective approach in reducing anxiety symptoms. In addition, supervision support contributed to conducting the therapy process in a more systematic, flexible, and client-centered manner.

**Keywords:** Anxiety, Cognitive Behavioral Therapy, Supervision

## GİRİŞ

Anksiyete ya da kaygı; gelecekte ortaya çıkabileceği düşünülen tehdit veya tehlikelere karşı bireyde oluşan huzursuzluk hali ile birlikte kas gerginliği, tetikte olma ve çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete bozuklukları ise yoğun korku, kaygı ve buna bağlı davranışsal bozulmalarla karakterize edilen ruhsal rahatsızlıklar arasında yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Kaygı; bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentiler geliştirmesi, tehdit algısı yaşaması, dikkatini toplamakta zorlanması ve çeşitli bedensel belirtiler göstermesi ile ilişkilidir. Bu belirtiler arasında terleme, kalp çarpıntısı, kaslarda gerginlik, göğüs ağrısı, karın ağrısı ve ağız kuruluğu gibi fizyolojik tepkiler yer almaktadır (Zereyalp ve ark., 2024).

Anksiyete aslında bireyin kendisini olası tehditlerden korumasına yardımcı olan doğal bir savunma mekanizmasıdır. Belirli düzeyde kaygı; kişiyi önlem almaya yönlendirebilmekte, dikkatini artırabilmekte ve motive edici bir işlev görebilmektedir. Ancak bu sistemin yoğun ve sürekli biçimde çalışması durumunda bireyin psikolojik işlevselliği olumsuz etkilenebilmekte ve patolojik

bir süreç ortaya çıkabilmektedir. Bu sürecin patolojik olarak değerlendirilmesinde bireyin yaşam deneyimleri, kişilik özellikleri, belirtilerin şiddeti ve süresi önemli rol oynamaktadır (Öztürk, 2015).

Araştırmalar incelendiğinde anksiyete bozukluklarının toplumda yaygın görülen ruhsal problemler arasında yer aldığı görülmektedir. Genel nüfusta anksiyete prevalansının %2.8 ile %6.2 arasında değiştiği belirtilirken (Kılıç, 2023), yaşam boyu yaygınlığın dünya genelinde %16.6'ya kadar ulaşabildiği bildirilmektedir (Bayır ve Cebe, 2013). Kadınlarda görülme oranının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Demir ve Görgülü, 2020). Ayrıca anksiyete bozukluklarının çoğunlukla erken yaşlarda başladığı, belirtilerin zamanla şiddetlendiği ve kronik bir seyir gösterebildiği belirtilmektedir. Hastalığın uzun sürmesi, kişilik özellikleri ve sosyal uyum problemleri gibi etkenlerin süreci olumsuz etkileyebildiği bildirilmektedir (Sadock, 2016).

1980'li yılların sonlarına doğru bilişsel terapinin davranışçı terapi yaklaşımlarıyla birleştirilmesi sonucunda Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımı geliştirilmiştir (Türkçapar, 2018). BDT; bireyin düşünce, duygu ve davranışları arasındaki ilişkiyi temel alan yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıdır (Özcan ve Çelik, 2017). Bu yaklaşımda bireyin işlevsel olmayan düşünce ve inanışlarının belirlenmesi ve bunların daha gerçekçi düşünceler ile yeniden yapılandırılması hedeflenmektedir (Dobson & Dozois, 2019).

Bilişsel Davranışçı Terapide bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını değiştirmeye yönelik birçok teknik kullanılmaktadır. Bu teknikler arasında sokratik sorgulama, davranışsal deneyler, çekirdek inanç çalışmaları, imgeleme, problem çözme teknikleri, gevşeme uygulamaları, dikkat yeniden yönlendirme çalışmaları, maruz bırakma teknikleri ve rol oynama uygulamaları yer almaktadır (Beck ve Beck, 2011; Türkçapar, 2018).

Son yıllarda Bilişsel Davranışçı Terapinin birçok psikolojik rahatsızlığın tedavisinde etkili biçimde kullanıldığı görülmektedir. Özellikle kaygı bozukluklarında BDT'nin etkili olduğunu ortaya koyan çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Karataş, 2023). BDT sürecinde danışanın yaşadığı belirtilerin işlevsel analizi yapılmakta, psikoeğitim ile danışanın problem alanlarına yönelik farkındalık kazanması sağlanmakta ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri uygulanmaktadır. Bunun yanında gevşeme çalışmaları, davranışsal uygulamalar ve duygu düzenleme becerileri de terapi sürecinde önemli yer tutmaktadır. Terapi sürecinde amaç, bireyin olumsuz düşünce örüntülerini fark ederek daha işlevsel baş etme becerileri geliştirmesine yardımcı olmaktır (Yandım, 2022).

Bu çalışmanın amacı, anksiyete belirtileri gösteren bir olgunun Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımı çerçevesinde süpervizyon eşliğinde formülasyonunun yapılması, uygulanan müdahale tekniklerinin incelenmesi ve bu süreçte BDT'nin anksiyete belirtileri üzerindeki etkisinin ortaya konmasıdır.

## YÖNTEM

Bu araştırmada, tek olgulu nitel desen kullanılmıştır. Bu desen, belirli bir durumun kendi bağlamı içerisinde derinlemesine incelenmesini amaçlayan; görüşme, gözlem ve belge incelemesi gibi veri toplama yöntemleriyle elde edilen verilerin bütüncül olarak analiz edilmesine dayanan bir yaklaşımdır (Murat Özdemir, 2023). Danışan ile 10 bireysel oturum gerçekleştirilmiş, her oturum yaklaşık 50 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 onam alınmıştır. Bu alışma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan İzin alınmıştır.

**Süpervizyon Süreci:** Bu alışma kapsamında yürütölen psikolojik danışma süreci, düzenli süpervizyon desteği ile yapılandırılmıştır. Süpervizyon süreci grup formatında yürütölmüş olup, gerçekleştirilen terapi oturumlarını takiben haftalık olarak sürdürölmüştür. Her bir süpervizyon oturumu yaklaşık 120 dakika devam etmiştir.

Süpervizyon sürecinde danışana ait tüm bilgiler etik ilkeler ve gizlilik esasları doğrultusunda ele alınmış, kimlik bilgileri anonimleştirilerek paylaşılmıştır.

Süpervizyon oturumlarında danışanın klinik özellikleri, başvuru nedenleri, bilişsel ve davranışsal örüntüleri, terapötik ilişki süreci, uygulanan müdahaleler ve seanslarda ortaya çıkan güçlükler değerlendirilmiştir. Özellikle danışanın aile içi çatışmalar, gelecek kaygısı, öfke tepkileri, motivasyon kaybı ve işlevselliği etkileyen düşünce örüntüleri üzerinde durulmuştur.

Bu süreçte süpervizör tarafından sağlanan geri bildirimler doğrultusunda vaka formölasyonu gözden geçirilmiş, terapi hedefleri netleştirilmiş ve müdahale planı yeniden yapılandırılmıştır. Böylece psikolojik danışma sürecinin daha sistematik, işlevsel ve danışanın ihtiyaçlarına uygun biçimde ilerlemesi amaçlanmıştır.

## OLGU

B.K, 2001 yılında Adana'da doğmuş, 24 yaşında, bekar ve erkek bireydir. Üniversite düzeyinde mühendislik eğitimi almakta olup öğrencilik sürecinin devam ettiği öğrenilmiştir. Danışan psikolojik destek sürecine aile içi çatışmalar, yoğun gelecek kaygısı, maddi sorunlara ilişkin stres, yaşam düzeninde bozulma, öfke kontrolünde güçlük ve genel işlevsellikte azalma şikâyetleri ile başvurmuştur. Yapılan klinik görüşmeler sonucunda danışanda gözlenen belirtilerin belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosundan ziyade mevcut yaşam stresörleriyle ilişkili kaygı ve uyum güçlükleri niteliğinde olduğu değerlendirilmiştir.

B.K özellikle son yıllarda aile üyeleriyle para, sorumluluk paylaşımı, kariyer planlaması ve bireysel kararlar üzerinden sık çatışmalar yaşadığını ifade etmiştir. Kendisinden zaman zaman kapasitesinin üzerinde beklenti bulunduğunu, buna karşın aldığı kararların yeterince desteklenmediğini belirtmiştir. Aile ortamında eleştirel ve denetleyici tutumlara maruz kaldığını, bu durumun kendisinde anlaşılma, değersizlik ve yetersizlik duygularını artırdığını ifade etmiştir. Özellikle ekonomik bağımsızlık kazanamamış olmasının aile içinde baskı unsuru haline geldiğini düşünmektedir.

Danışan akademik yaşamında dönem dönem performans kaygısı, motivasyon kaybı, odaklanma güçlüğü ve erteleme davranışları yaşadığını bildirmiştir. Mezuniyet sonrası iş bulma süreci, mesleki yeterlilik, rekabet ortamı ve ekonomik bağımsızlık konularının BK'da yoğun kaygı yarattığı görülmüştür. Akranlarıyla kendisini kıyasladığı, çevresindeki bireylerin yaşamlarını daha düzenli ve başarılı algıladığı anlaşılmıştır. Bu kıyaslamaların benlik saygısını olumsuz etkilediği gözlenmiştir.

B.K özellikle yalnız kaldığı zamanlarda geleceğe ilişkin yoğun zihinsel uğraşlar yaşadığını, sık sık olumsuz senaryolar kurduğunu ve karar vermekte zorlandığını ifade etmiştir. “Herkes ilerliyor ben yerimde sayıyorum”, “Hayatımda net bir yön yok”, “Başarılı olamazsam değerim olmaz”, “Gelecekte zor durumda kalacağım” biçimindeki düşüncelerinin sıklaştığı belirtilmiştir. Bu düşüncelerin kaygı düzeyini artırdığı ve harekete geçmesini zorlaştırdığı anlaşılmıştır.

Davranışsal açıdan değerlendirildiğinde, stresli dönemlerde öfke tepkilerinde artış, dürtüsel karar verme eğilimi, para harcamada kontrol güçlüğü, günlük sorumlulukları erteleme ve zaman yönetiminde zorlanma gözlenmiştir. Bunun yanında uyku düzeninde bozulma, fiziksel aktivite düzeyinde azalma, öz bakım davranışlarında gerileme ve bazı dönemlerde sigara kullanımında artış olduğu bildirilmiştir.

## GEÇMİŞ YAŞAM ÖYKÜSÜ

B.K, üç çocuklu ailenin en küçük çocuğudur. Kendisinden yaşça büyük bir abla ve bir ağabeyi bulunmaktadır. Baba yaklaşık 64 yaşında olup esnaflık ve ticaret işleriyle uğraşmaktadır. Anne ise yaklaşık 59 yaşında, emekli eğitim çalışanıdır. Danışan çocukluk döneminde aile yapısını daha çok otoriter, eleştirel ve başarı odaklı olarak algıladığını ifade etmiştir. Özellikle babasının daha baskın ve mesafeli, annenin ise koruyucu ancak zaman zaman müdahaleci bir tutum sergilediğini belirtmiştir.

Danışan çocukluk ve ergenlik döneminde duygusal olarak yeterince anlaşılmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Özellikle hata yaptığı durumlarda eleştirinin ön planda olduğunu, başarı gösterdiği zamanlarda ise bunun yeterince takdir edilmediğini belirtmiştir. Bu durumun zamanla kendisinde

onay arama ihtiyacı, hata yapmaktan kaçınma eğilimi ve yetersizlik hissini artırdığı değerlendirilmiştir.

B.K kardeş ilişkilerinde zaman zaman kıyaslanma yaşadığını, büyük kardeşlerinin yaşam düzeni ve başarıları ile kendi durumunun karşılaştırıldığını düşündüğünü ifade etmiştir. Aile içinde çoğu zaman kendisini geri planda kalmış hissettiğini, fikirlerinin yeterince dikkate alınmadığını ve bazı dönemlerde yalnızlaştığını belirtmiştir. Bu yaşantıların benlik değeri üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı düşünülmektedir.

Danışan geçmiş yaşam öyküsünde dönemselsel olarak duygusal dalgalanmalar yaşadığını belirtmiştir. Bazı dönemlerde boşluk hissi, maddi yetersizlik düşünceleri, aşırı düşünme ve motivasyon kaybı yaşadığını ifade etmiştir. Özellikle gelecek planlarının netleşmediği zamanlarda karamsarlık, belirsizlik hissi ve umutsuzluk düşüncelerinin arttığı anlaşılmıştır. Bununla birlikte zaman zaman toparlanma yaşadığı, kendisini daha iyi hissettiği ve işlevselliğinin arttığı dönemlerin de bulunduğu öğrenilmiştir. Ancak bu iyilik halinin kalıcı olmadığı, stresörlerin artmasıyla yeniden zorlanmalar yaşadığı görülmüştür.

Danışan romantik ilişkilerinde yaşadığı bazı hayal kırıklıkları ve ayrılık deneyimlerinin de duygusal açıdan zorlayıcı olduğunu ifade etmiştir. Bu süreçlerde değersizlik düşüncelerinin arttığı, yalnızlık hissini belirginleştirdiği ve kendisini toparlamakta zorlandığı anlaşılmıştır. Buna rağmen bazı dönemlerde spor, kişisel gelişim ve yaşam düzeni oluşturma yönünde çaba gösterdiği öğrenilmiştir.

B.K geçmiş dönemlerde stresle baş etme yöntemi olarak zaman zaman içine kapanma, aşırı düşünme, öfkeyi bastırma veya ani öfke tepkileri gösterme biçiminde davranışlar sergilediğini belirtmiştir. Ayrıca bazı dönemlerde sigara kullanımının arttığı, uyku düzeninin bozulduğu ve günlük rutinin zayıfladığı ifade edilmiştir. Son dönemde ise gelecek kaygısı, ekonomik stres ve yaşam düzenindeki bozulmaların daha belirgin hale geldiği görülmüştür.

## Tanı

Yapılan klinik görüşmeler, danışanın yaşam öyküsü, bilişsel örüntüleri ve gözlenen belirtiler doğrultusunda B.K.'nın yoğun anksiyete belirtileri gösterdiği değerlendirilmiştir. Danışanda geleceğe yönelik yoğun kaygı, aşırı düşünme, felaketleştirme eğilimi, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk, uyku düzensizliği, bedensel gerginlik, kararsızlık ve işlevselliğe azalma gibi belirtilerin bulunduğu görülmüştür. Bununla birlikte danışanın yaşadığı belirtilerin; aile içi çatışmalar, ekonomik kaygılar, akademik süreçler ve geleceğe yönelik belirsizlikler ile ilişkili olarak arttığı gözlenmiştir. Özellikle başarısızlık korkusu, değersizlik düşünceleri ve geleceğe yönelik olumsuz beklentilerinin kaygı düzeyini artırdığı değerlendirilmiştir. Bu durum literatürde

anksiyete belirtilerinin bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri ile açıklanan yapı ile uyumludur (American Psychiatric Association, 2013; Zereyalp ve ark., 2024).

Danışanda gözlenen belirtilerin günlük yaşam işlevselliğini etkilediği, özellikle akademik süreçler, aile ilişkileri, sosyal yaşam ve duygu düzenleme alanlarında belirgin zorlanmalara yol açtığı görülmüştür. Bununla birlikte danışanın yaşadığı belirtilerin mevcut yaşam stresörleriyle ilişkili olduğu ve süreç içerisinde bilişsel davranışçı müdahalelerle birlikte kaygı düzeyinde azalma gözlemlendiği değerlendirilmiştir.

### Ayrırcı Tanı

Danışanda gözlenen belirtiler değerlendirilirken öncelikle olası depresif bozukluk belirtileri dikkate alınmıştır. Danışanın dönemsel olarak isteksizlik, motivasyon azalması ve umutsuzluk düşünceleri yaşadığı ifade edilse de bu belirtilerin sürekli bir örüntü oluşturmadığı ve belirgin bir depresif duygudurum tablosu ile tam olarak örtüşmediği değerlendirilmiştir (American Psychiatric Association, 2013).

Panik bozukluk açısından yapılan değerlendirmede; danışanda ani başlayan yoğun kaygı atakları, kontrolünü kaybetme korkusu, ölüm korkusu ya da belirgin panik belirtilerinin bulunmadığı görülmüştür. Obsesif kompulsif bozukluk kapsamında ise tekrarlayıcı obsesif düşünceler veya kompulsif davranış örüntülerine rastlanmamıştır. Ayrıca düşünce sürecinde belirgin bozulma, sanrsal içerik ya da varsanı saptanmaması nedeniyle psikotik bozukluk olasılığı düşünülmemiştir (Öztürk, 2015).

Yapılan klinik değerlendirme sonucunda danışanın yaşadığı belirtilerin daha çok aile içi çatışmalar, gelecek belirsizliği, başarısızlık korkusu ve olumsuz bilişsel örüntüler ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda mevcut klinik tablonun ağırlıklı olarak anksiyete belirtileri çerçevesinde değerlendirilmesinin uygun olduğu düşünülmüştür (Kılıç, 2023).

### BULGULAR

Danışan ile toplam 10 seans gerçekleştirilmiştir. Seansların her biri yaklaşık 50 dakika sürmüştür. İlk seanslarda ayrıntılı anamnez alınmış, başvuru nedenleri değerlendirilmiş ve terapötik ilişki kurulmuştur. Danışanın anlatımlarına göre bilişsel davranışçı terapi modeli çerçevesinde vaka formülasyonu hazırlanmıştır.

Terapi süreci boyunca uygulanan müdahaleler, yalnızca terapistin klinik değerlendirmeleri doğrultusunda değil, aynı zamanda süpervizyon sürecinde elde edilen geri bildirimler doğrultusunda şekillendirilmiştir. Özellikle danışanın terapi sürecinde zaman zaman sergilediği

erteleme eğilimi, motivasyon düşüklüğü, yüzeysel katılımı ve değişime yönelik kararsız tutumları süpervizyon oturumlarında ele alınmış; bu doğrultuda müdahale stratejileri yeniden değerlendirilmiştir.

Bu bağlamda, başlangıçta daha ağırlıklı olarak bilişsel davranışçı teknikler kullanılırken, süpervizyon sürecinde yapılan değerlendirmeler sonucunda duygu düzenleme çalışmaları, farkındalık temelli müdahaleler, davranışsal aktivasyon uygulamaları ve destekleyici teknikler sürece daha yoğun biçimde dahil edilmiştir. Ayrıca danışanın yetersizlik, başarısızlık ve değersizlik temelli inançları doğrultusunda vaka formülasyonu yeniden gözden geçirilmiş, müdahalelerin danışanın ihtiyaçlarına daha uygun, esnek ve bütüncül biçimde yürütülmesi amaçlanmıştır.

**Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi**

Erken Yaşam Deneyimi	Eleştirel aile ortamı, destek eksikliği algısı, kıyaslanma, yüksek beklenti
Temel İnanç	Sanırım ben yetersiz ve değersiz bir insanım
İşlevselliği Bozan Varsayım	Değerli bir insan olabilmem için başarılı ve maddi olarak güçlü görünmem gerekiyor
Kritik Yaşam Olayı	Aile ile yaşanan maddi çatışmalar, gelecek belirsizliği, ilişki kayıpları
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Başaramayacağım, geleceğim kötü olacak, kimse beni anlamıyor
Belirtiler	<b>Bilişsel:</b> Aşırı düşünme, felaketleştirme, kararsızlık, dikkat dağınıklığı. <b>Somatik:</b> Uyku düzensizliği, bedensel gerginlik, huzursuzluk, yorgunluk. <b>Davranışsal:</b> Erteleme, geri çekilme, öfke tepkileri, sigara kullanımında artış. <b>Motivasyonel:</b> İsteksizlik, günlük rutinde bozulma, hedeflere yönelimde azalma. <b>Duygusal:</b> Kaygı, boşluk hissi, umutsuzluk, kırgınlık, değersizlik duyguları.

Danışana ilişkin oluşturulan vaka formülasyonu, süpervizyon sürecinde düzenli olarak gözden geçirilmiştir. İlk değerlendirmelerde oluşturulan bilişsel ve duygusal yapılandırmalar, süpervizyon oturumlarında farklı klinik bakış açıları doğrultusunda ele alınmış ve yeniden değerlendirilmiştir.

Bu süreçte danışanın yalnızca yüzeyde görülen kaygı belirtileri, öfke tepkileri, erteleme davranışları ve motivasyon düşüklüğü değil; aynı zamanda erken dönem aile yaşantılarına bağlı olarak gelişen yetersizlik, değersizlik ve başarısızlık temelli çekirdek inançları daha kapsamlı biçimde incelenmiştir. Ayrıca aile içi ilişki örüntülerinin, onay arayışının, kıyaslanma yaşantılarının ve duygusal düzenleme güçlüklerinin mevcut sorun alanları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Süpervizyon katkısı ile vaka formülasyonu derinleştirilmiş, danışanın temel ihtiyaçları ve sürdürücü faktörleri daha net belirlenmiş, terapötik müdahalelerin hedefleri buna uygun şekilde yapılandırılmıştır.

İlk oturumlarda B.K.'ya yaşadığı kaygı belirtileri, stres tepkileri ve Bilişsel Davranışçı Terapi modelinin temel prensipleri hakkında ayrıntılı psiko eğitim verilmiştir. Bu kapsamda düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki karşılıklı ilişkinin günlük yaşam olayları üzerindeki etkisi açıklanmıştır. Danışanın yaşadığı sorunların yalnızca dış olaylardan değil, bu olaylara yüklediği anlamlardan da etkilendiği üzerinde durulmuştur. Özellikle kaygı yaşantısına eşlik eden kaçınma davranışları, aşırı düşünme eğilimi, felaketleştirme, sürekli zihinsel meşguliyet ve işlevsellikte azalma gibi örüntüler ele alınmıştır. Danışanın stresli durumlarda verdiği duygusal ve davranışsal tepkileri fark etmesi amaçlanmıştır.

Danışanın otomatik düşünceleri belirlenmiş; özellikle gelecek kaygısı, maddi yetersizlik algısı, başarısızlık korkusu, başkalarıyla kıyaslanma ve aile tarafından anlaşılma temaları üzerinde çalışılmıştır. B.K.'nın "başaramayacağım", "geleceğim kötü olacak", "param olmazsa değerim yok", "kimse beni anlamıyor" şeklindeki düşüncelerinin duygu durumunu olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu kapsamda bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak düşüncelerin gerçeklik payı sorgulanmış, kanıt analizi yapılmış, alternatif ve daha dengeli düşünceler geliştirilmiştir. Ayrıca olasılık değerlendirme, felaket senaryolarını azaltma, bilişsel çarpıtmaları fark etme ve olaylara daha işlevsel bakış açıları geliştirme çalışmaları uygulanmıştır. Süreç içerisinde B.K.'nın düşüncelerini daha objektif değerlendirmeye başladığı gözlenmiştir.

Seans	İçerik	Amaç
1-2. Seans	Tanışma, anamnez alma ve terapötik ilişkinin kurulması	Danışanı tanıma ve güven ilişkisi oluşturma
3-4. Seans	Psikoeğitim ve BDT modeli hakkında bilgilendirme	Kaygıyı bilişsel davranışçı model çerçevesinde anlamlandırma
5-6. Seans	Otomatik düşüncelerin belirlenmesi ve aile içi çatışmaların ele alınması	Kaygıyı sürdüren düşünce örüntülerini fark ettirme
7-8. Seans	Bilişsel çarpıtmalar, kendilik değeri ve başarısızlık korkusu üzerine çalışma	İşlevsiz düşüncelerin yeniden yapılandırılması
9. Seans	Günlük yaşam düzeni, erteleme davranışları ve stres yönetimi	İşlevselliği artırma ve baş etme becerilerini geliştirme

**Tablo 2. Seans Planı**

Bilişsel Davranışçı Terapi modeli çerçevesinde yürütülen seanslarda danışanın kaygı düzeyi, otomatik düşünceleri ve günlük yaşam işlevselliği değerlendirilmiştir. İlk seanslarda psikoeğitim ve vaka formülasyonu yapılırken, ilerleyen seanslarda bilişsel çarpıtmalar, erteleme davranışları, aile içi çatışmalar ve başarısızlık korkusu üzerinde çalışılmıştır. Süreç ilerledikçe danışanın kaygı düzeyinde azalma, duygu düzenleme becerilerinde artış ve günlük yaşam sorumluluklarını yerine getirmede gelişim gözlenmiştir.

**Tablo 3. Olumsuz Otomatik Düşünceleri Kaydetme Tekniği**

Seans	Durum	Otomatik Düşünce
2. Seans	Aile ile para konuşması sonrası	Kimse bana destek olmuyor
3. Seans	Gelecek planlarını düşünürken	Başaramayacağım
5. Seans	Yalnız kaldığında	Hayatım düzelmeyecek
7. Seans	Arkadaşlarla kıyaslama sonrası	Herkes benden ileride
9. Seans	Ev içi tartışma sonrası	Kimse beni anlamıyor

Danışan ile yapılan seanslarda öncelikle problemlerinin daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla geniş kapsamlı anamnez alınmış ve danışanın anlatımlarına göre öykünün teknik özetlenmesi hazırlanmıştır. İlk görüşmelerde danışan ile terapötik ilişki kurulmuş, birlikte hangi terapi yaklaşımı ile ilerleneceği değerlendirilmiş ve Bilişsel Davranışçı Terapi ekolüne göre çalışılmasına karar verilmiştir. Danışana BDT'nin ne olduğu, terapi sürecinin nasıl ilerleyeceği ve seans aralarında verilecek egzersizlerin amacı hakkında psikoeğitim verilmiştir.

Danışan ile yapılan seanslarda ilk amaç danışanın kaygı ile başa çıkma becerilerini geliştirmek, olumsuz otomatik düşüncelerini belirlemek ve bunları daha işlevsel düşüncelerle değiştirmek olmuştur. Bu doğrultuda danışanın duygusal dengesini sağlamak amacıyla öncelikle bilişsel model üzerinden çalışılmıştır. B.K.'nin "başaramayacağım", "geleceğim kötü olacak", "kimse beni anlamıyor" ve "param olmazsa değerim yok" şeklindeki otomatik düşünceleri belirlenmiştir. Bu düşünceler üzerinde kanıt analizi, alternatif düşünce geliştirme ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri uygulanmıştır.

Danışan ile yapılan seanslarda bir diğer bilişsel teknik olarak düşünceleri kaydetme tekniği kullanılmıştır. Danışandan otomatik düşüncelerinin nerede, ne zaman ve hangi olaylar sonrasında ortaya çıktığını kayıt altına alması istenmiştir. Bu uygulama sayesinde danışanın düşünce örüntülerine yönelik farkındalık kazanması amaçlanmıştır. Özellikle aile ile yaşanan tartışmalar, gelecek planlamaları ve maddi konuların danışanda yoğun kaygı yarattığı görülmüştür.

Danışan ile yapılan 6. seansta aile içi çatışmaların kaygı düzeyi üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Özellikle aile bireylerinin maddi konular ve gelecek planları hakkında yaptığı eleştirel

konuşmaların danışanda öfke, yetersizlik ve baskı hissi oluşturduğu görülmüştür. Bu oturumda iletişim becerileri, sınır koyma ve öfke anında alternatif tepki geliştirme yöntemleri üzerinde çalışılmıştır. Danışana duygu yoğunluğu yükseldiğinde kısa süreli mola verme, ortamdan uzaklaşma ve düşünceyi yeniden değerlendirme becerileri öğretilmiştir.

Danışan ile yapılan seanslarda davranışsal teknikler kapsamında günlük yaşam düzenini artırmaya yönelik aktivite planlaması yapılmıştır. Uyku düzeninin bozulması, sorumlulukları erteleme ve motivasyon kaybı üzerinde çalışılmıştır. Günlük plan oluşturma, görevleri küçük parçalara ayırma, zaman yönetimi becerileri geliştirme ve fiziksel aktiviteyi artırma hedeflenmiştir. Ayrıca gevşeme egzersizleri ve nefes çalışmaları öğretilerek stresli durumlar sonrasında bedensel rahatlama sağlanması amaçlanmıştır.

Danışan ile yapılan 8. seansta kendilik değeri algısı ve başarı odaklı düşünce örüntüleri üzerinde durulmuştur. B.K.'nın kendisini çoğunlukla para kazanma, kariyer başarısı ve çevresel onay üzerinden değerlendirdiği görülmüştür. Bu doğrultuda danışanın kişisel özellikleri, ilişkilerdeki sorumlulukları, gelişime açıklığı ve çaba gösterme kapasitesi gibi alternatif öz değer alanları fark etmesi sağlanmıştır. Ayrıca danışanın geleceğe ilişkin hedeflerini daha gerçekçi ve ulaşılabilir biçimde planlaması üzerine çalışmalar yapılmıştır.

Danışan ile yapılan ilerleyen seanslarda aile içi çatışmalar ele alınmış, iletişim becerileri, sınır koyma, öfke yönetimi ve problem çözme becerileri üzerinde durulmuştur. Danışanın kendilik değerini yalnızca para, statü ve başarı üzerinden tanımlama eğilimi değerlendirilmiş; alternatif öz değer alanları geliştirilmesine yönelik müdahaleler uygulanmıştır.

Danışan ile yapılan 10. seansta kaygı düzeyinde azalma olduğu, olumsuz otomatik düşüncelerini daha işlevsel biçimde değerlendirebildiği, günlük yaşam düzenini kısmen toparladığı ve geleceğe yönelik daha gerçekçi hedefler oluşturmaya başladığı gözlenmiştir. Ayrıca öfke tepkilerinde azalma, stresle baş etme becerilerinde artış ve öz farkındalık düzeyinde gelişim saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda dikkat çeken önemli unsurlardan biri, terapi sürecinin süpervizyon eşliğinde yürütülmüş olmasıdır. Anksiyete belirtileri gösteren bireylerle çalışmak; danışanın kaçınma davranışları, erteleme eğilimi, motivasyon düşüklüğü ve zaman zaman yüzeysel katılımı gibi durumlar nedeniyle terapötik sürecin sürdürülebilirliği açısından çeşitli güçlükler içerebilmektedir.

Bu bağlamda süpervizyon süreci, terapistin danışana yönelik duygusal tepkilerini fark etmesi, müdahale biçimlerini gözden geçirmesi ve daha işlevsel stratejiler geliştirmesi açısından önemli bir katkı sağlamıştır. Özellikle danışanın zaman zaman sürece karşı mesafeli duruşu, değişime

yönelik kararsızlığı ve terapiye sınırlı katılım gösterdiği anlarda terapötik çerçevenin korunması süpervizyon desteği ile mümkün olmuştur.

Ayrıca süpervizyon süreci, vaka formülasyonunun yeniden değerlendirilmesine ve müdahale planının danışanın ihtiyaçlarına göre esnetilmesine katkı sağlamıştır. Bu süreçte yalnızca bilişsel davranışçı teknikler değil, aynı zamanda duygu düzenleme, farkındalık ve destekleyici müdahaleler de daha bilinçli ve sistematik biçimde sürece dahil edilmiştir. Böylece terapi sürecinin daha esnek, bütüncül ve danışan odaklı bir şekilde ilerlemesi sağlanmıştır.

Anksiyete, bireyin geleceğe yönelik tehdit algısı sonucunda ortaya çıkan; bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenler içeren bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte bireyler olayları olduğundan daha olumsuz yorumlayabilmekte, buna bağlı olarak huzursuzluk, yoğun endişe ve fizyolojik uyarılmışlık yaşayabilmektedir. Literatürde anksiyetenin bireyin yaşam kalitesi, sosyal ilişkileri, akademik yaşamı ve mesleki işlevselliği üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu belirtilmektedir (Beck ve Haigh, 2014; Hofmann ve ark., 2012). Türkiye’de yapılan araştırmalarda da anksiyete düzeyi yüksek bireylerde günlük yaşam işlevselliğinde azalma, karar verme süreçlerinde zorlanma ve sosyal geri çekilme davranışlarının görüldüğü ifade edilmektedir (Öngider, 2013; Kılıç, 2023).

Sunulan bu olguda danışan B.K.’nın yaşadığı anksiyete belirtilerinin; aile içi problemler, ekonomik kaygılar, gelecek belirsizliği ve bireysel sorumluluk algısı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle danışanın kendilik değerini büyük ölçüde başarı, üretkenlik ve maddi yeterlilik üzerinden değerlendirmesi; yetersizlik ve değersizlik duygularını artıran önemli bilişsel etkenlerden biri olarak düşünülmüştür. Bu durum, bilişsel kuramın temelini oluşturan çekirdek inançların bireyin duygu ve davranışları üzerindeki etkisini açıklayan görüşlerle benzerlik göstermektedir (Beck ve Haigh, 2014). Türkiye’de yapılan çalışmalar da bireyin kendilik algısı ve başarı odaklı düşünce yapısı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır (İlgar ve İlgar, 2019).

Hofmann ve arkadaşlarının (2012) meta-analiz çalışmasında, kaygı yaşayan bireylerin kısa süreli rahatlama sağlamak amacıyla kaçınma davranışlarına yöneldikleri, ancak bu davranışların uzun vadede anksiyeteyi sürdüren etkenlerden biri haline geldiği belirtilmektedir. Bu olgu sunumunda da danışanın sorumluluklarını erteleme, sosyal ortamlardan kaçınması ve günlük işlevselliğinde düşüş yaşaması literatürde belirtilen davranışsal örüntüler ile benzerlik göstermektedir (Hofmann ve ark., 2012; Kılıç, 2023). Türkiye’de yürütülen araştırmalarda da anksiyete düzeyi arttıkça kaçınma davranışlarının arttığı ve bunun sosyal izolasyona neden olabildiği ifade edilmektedir (Kılıç, 2023).

Bu çalışmada uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi sürecinde danışanın olumsuz otomatik düşüncelerinin belirlenmesi, bu düşüncelerin sorgulanması ve daha işlevsel düşünce örüntülerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Elde edilen bulgular, BDT'nin anksiyete belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğunu ortaya koyan literatür ile uyum göstermektedir. Hofmann ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında, BDT'nin anksiyete bozuklukları üzerinde güçlü ve kalıcı etkiler oluşturduğu belirtilmiştir. Cuijpers ve arkadaşları (2016) ise bilişsel ve davranışsal müdahalelerin birlikte kullanılmasının tedavi etkinliğini artırdığını vurgulamaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da BDT temelli uygulamaların anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu ifade edilmektedir (Karataş, 2023; Yandım, 2022).

Bu vakada kullanılan davranışsal teknikler arasında aktivite planlama, görev başlatma, günlük yaşamın yapılandırılması ve kademeli maruz bırakma uygulamaları yer almaktadır. Uygulanan bu tekniklerin danışanın erteleme davranışlarını azaltmada ve işlevselliğini artırmada etkili olduğu gözlenmiştir. Mazzucchelli ve arkadaşları (2010), davranışsal aktivasyon uygulamalarının bireyin günlük yaşam düzenini yeniden oluşturmasında ve motivasyonunu artırmasında önemli rol oynadığını belirtmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da yapılandırılmış etkinlik planlarının bireyin psikolojik iyi oluşunu desteklediği ve kaygı ile baş etme becerilerini geliştirdiği ifade edilmektedir (Özcan ve Çelik, 2017).

Bu çalışmada dikkat çeken önemli bir diğer bulgu ise danışanın yaşadığı anksiyete belirtilerinin yalnızca bireysel bilişsel süreçlerle sınırlı olmaması, aynı zamanda aile ilişkileri ve çevresel faktörlerden de etkilenmesidir. Özellikle aile içindeki eleştirel iletişim biçimleri, yüksek beklentiler ve bireyin kendisini ifade etmekte zorlanması kaygı düzeyi üzerinde etkili olabilmektedir. Yap ve arkadaşları (2014), ebeveyn tutumları ve aile içi ilişkilerin bireyin psikolojik iyi oluşu üzerinde önemli etkileri olduğunu belirtmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar da benzer şekilde aile içi çatışmaların ve yüksek beklentilerin bireyin kaygı düzeyini artırabildiğini göstermektedir (İlgar ve İlgar, 2019).

Bu çalışmanın bir diğer önemli yönü, sürecin süpervizyon eşliğinde yürütülmesidir. Süpervizyon süreci, vaka formülasyonunun yeniden değerlendirilmesine, farklı bakış açıları kazanılmasına ve müdahale planının daha esnek hale getirilmesine katkı sağlamıştır. Bu durum, terapi sürecinin daha sistematik ve danışan ihtiyaçlarına uygun biçimde ilerlemesine olanak tanımıştır.

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında tek bir vaka üzerinden yürütülmesi ve sürecin sınırlı sayıda seans ile ele alınması yer almaktadır. Ayrıca uzun dönemli takip verilerinin bulunmaması, terapötik kazanımların kalıcılığına ilişkin değerlendirme yapılmasını sınırlandırmaktadır. Bununla birlikte, elde edilen bulguların literatür ile büyük ölçüde uyumlu olması, çalışmanın klinik açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu olgu sunumu Bilişsel Davranışçı Terapinin anksiyete belirtilerinin azaltılmasında etkili bir yöntem olduğunu desteklemektedir. Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal tekniklerin birlikte kullanılması, danışanın işlevselliğinde artış ve anksiyete düzeyinde azalma sağlamıştır.

Gelecek çalışmalarda, benzer vakaların daha uzun süreli izlenmesi, farklı terapi yaklaşımları ile karşılaştırılması ve daha geniş örneklerle ele alınması önerilmektedir. Ayrıca terapi sürecine duygu düzenleme, gevşeme egzersizleri ve farkındalık temelli müdahalelerin dahil edilmesinin tedavi sürecini daha etkin hale getirebileceği düşünülmektedir. Türkiye’de anksiyete alanında yapılacak daha fazla deneysel ve uygulamalı çalışmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

## KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bayır, E., & Cebe, G. E. (2023). Anksiyete ve uyku bozukluklarında kullanılan tıbbi bitkiler. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 47(3), 1084–1100.

Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258. <https://doi.org/10.1002/wps.20346>

Demir, N. Ö., & Görgülü, Y. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 188–195.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (Eds.). (2019). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (4th ed.). Guilford Press.

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>

İlgar, M. Z., & İlgar, Ş. C. (2019). Aile tutumlarının bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 44(198), 123–138.

Karataş, E. (2023). 11. Türkiye lisansüstü çalışmalar kongresi bildiriler kitabı-1. İlmî Etüdler Derneği (İLEM).

Karataş, Z. (2023). Bilişsel davranışçı terapinin anksiyete belirtileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 13(1), 45–60.

Kılıç, M. (2023). *Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda eşlik eden yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu sıklığının araştırılması, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkin bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi).

Kılıç, M. (2023). Anksiyete düzeyi ve baş etme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 12–20.

Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2010). Behavioral activation treatments for depression in adults: A meta-analysis and review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 1–25. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01212.x>

Öngider, N. (2013). Bilişsel davranışçı terapinin çocuk ve ergenlerde kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 26–37.

Özcan, N. K., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 85–92.

Özcan, Ö., & Çelik, G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve uygulama alanları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 115–120.

Özdemir, M., & Tuti, G. (2023). Nitel araştırma desenleri: Metodolojik bir temellendirme. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 11(2), 217–235. <https://doi.org/10.57115/karefad.1331759>

Öztürk, M., & Uluşahin, N. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (13. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Kaplan & Sadock psikiyatri davranış bilimleri/klinik psikiyatri* (A. Bozkurt, Çev. Ed.; 11. baskı). Güneş Tıp Kitabevleri.

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

Yandım, A. (2022). *Bilişsel davranışçı terapi ve yeni kuşak bilişsel davranışçı terapilerde yaygın kaygı bozukluğunun tedavisi* (Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi).

Yandım, A. (2022). Anksiyete tedavisinde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları. *Psikoterapi Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 78–90.

Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>

Zereyalp, M., Kurtoğlu, M. B., & Boz, C. (2024). Yaygın anksiyete bozukluğunda çevrim içi yürütülen bilişsel ve davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(1), 163–185.