



CASE REPORT / OLGU SUNUMU

A Case Report on Cognitive Behavioral Therapy for Avoidant Anxiety Disorder

Çekingen Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Olgu Sunumu

Melis Nur Öter¹, Meryem Karaaziz²

Abstract:

The purpose of this case report is to describe a Cognitive Behavioral Therapy (CBT)-based intervention for a patient diagnosed with avoidant personality disorder and to examine its effects on the individual's social functioning and anxiety levels. This study was conducted using DSM-5 diagnostic criteria. The client, who exhibited symptoms, was a 37-year-old man. The sessions were organized in accordance with the cognitive behavioral therapy school. The client described long-standing problems as excessive anxiety when interacting with people, hesitation to be seen in public, avoiding meeting new people, and fear of negative evaluation. When faced with speaking in a group or with friends, he avoids speaking due to cognitive distortions that predict inadequacy or inaccuracy. The client stated that he had previously seen a psychologist, but after a period of interruption, he decided to seek therapy again due to spontaneous speech problems. In the first stage, the client was informed about cognitive behavioral therapy, informed about the process, and provided psychoeducation regarding the nature of the therapy. Subsequently, the therapeutic relationship with the client was developed. At the beginning of the therapy process, a cognitive assessment was conducted, identifying the client's automatic thoughts and core beliefs. Following the initial phase, behavioral studies were conducted, and appropriate models were used. Cognitive behavioral therapy yielded significant gains in addressing the client's feelings of worthlessness, hypersensitivity to criticism, feelings of inadequacy, fear of rejection, fear of ridicule and humiliation, hopelessness, and loneliness.

Keywords: Avoidant Personality Disorder, Case Report, Cognitive Behavioral Therapy.

¹BSc., Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia, TRN Cyprus, E-mail: melisnuroter@icloud.com, Orcid Id: 0009-0006-0509-8301

²Assoc. Prof., Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia, TRN Cyprus, E-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-0085-612X

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Melis Nur Öter, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia, TRN Cyprus, E-mail: melisnuroter@icloud.com, Orcid Id: 0009-0006-0509-8301

Date of Received/Geliş Tarihi: 22.05.2025, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 17.07.2025, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 28.07.2025, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.08.2025

Citing/Referans Gösterimi: Öter, M. N. & Karaaziz, M. (2025). A Case Report on Cognitive Behavioral Therapy for Avoidant Anxiety Disorder, *European Archives of Social Sciences*, 2(2), 132-138

© 2025 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / European Archives of Social Sciences (www.eassjournal.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu olgu sunumunun gayesi, Çekingen Kişilik Bozukluğu tanısı konmuş bir kişiye yönelik gerçekleştirilen Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli müdahale sürecini açıklamak ve bu sürecin bireyin sosyal işlevselliği ile kaygı seviyesine olan etkilerini incelemektir. Bu çalışma, DSM-5 tanı kriterleri göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmiştir. Belirtileri taşıyan danışan 37 yaşında bir erkektir. Seanslar, bilişsel davranışçı terapi ekolüne uygun olarak düzenlenmiştir. Danışan, uzun zamandır yaşadığı sorunları insanlarla iletişim kurarken aşırı kaygı, topluluk içinde görünmekten çekinme, yeni insanlarla tanışmaktan kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusu olarak ifade etmiştir. Bir topluluk veya arkadaş ortamında söz alma durumu söz konusu olduğunda, konuşmasının yetersiz veya yanlış olacağına dair bilişsel çarpıtmaları nedeniyle konuşmaktan kaçınmaktadır. Danışan, daha önce bir psikologla görüşme tecrübesinin olduğunu, ancak bir süre ara verdikten sonra kendiliğinden ortaya çıkan konuşma atağı sorunları nedeniyle tekrar terapi almaya karar verdiğini iletmiştir. İlk aşamada danışana bilişsel davranışçı terapi hakkında bilgi verilmiş; sürecin nasıl ilerleyeceğiyle ilgili bilgilendirmeler yapılmış ve terapinin durumuna dair psikoeğitim sağlanmıştır. Sonrasında danışan ile terapötik ilişkinin gelişimi sağlanmıştır. Terapinin seyrine başlarken bilişsel perspektiften bir değerlendirme yapılmış; danışanın otomatikleşen düşünceleri ve temel inançları belirlenmiştir. İlk aşamanın ardından davranışlar üzerinde çalışılmış ve davranışa uygun modeller kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle, danışanda oluşan değersizlik hissi, eleştiriye karşı aşırı hassasiyet, yetersizlik duygusu, reddedilme korkusu, alay edilme ve rezil olma korkusu, umutsuzluk ve yalnızlık gibi duygular üzerinde anlamlı kazanımlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çekingen Kişilik Bozukluğu, Olgu Sunumu, Bilişsel Davranışçı Terapi.

Giriş

Çekingen Kaygı Bozukluğu, bireylerin sosyal ortamlarda eleştirilme, reddedilme veya küçük düşürülme korkusu nedeniyle sosyal etkileşimlerden kaçınmasıyla tanımlanan ciddi bir psikiyatrik rahatsızlıktır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu bozukluk, yalnızca sosyal ortamda huzursuzluk yaratmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin akademik, mesleki ve kişisel yaşamlarında da belirgin bir işlevsellik kaybına yol açmaktadır. Çekingen kaygı bozukluğu yaşayan kişiler sıklıkla düşük öz güven, yoğun bir yetersizlik hissi ve olumsuz sosyal beklentiler geliştirmektedirler (Millon, 2011). Bu bozukluğun ortaya çıkışında genetik yatkınlık, erken dönem deneyimleri, olumsuz ebeveynlik yaklaşımları ve bireyin sosyal becerilerindeki eksiklikler gibi bir çok etmenin etkili olduğu düşünülmektedir (Kagan, 1994; Rettew, 2000). Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan sosyal dışlanma veya eleştirilme deneyimlerinin, çekingenlik kaygısı belirtilerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir.

Çekingen kişilik bozukluğuna sahip bireylerin toplumdaki yaygınlığı, araştırmalara göre %7 ile %13 arasında değişmektedir (Kessler et al., 2005). Türkiye'de ise bu oran %8,1 olarak tespit edilmiştir (Kılıç, 1998). Kadınlarda erkeklerle kıyasla biraz daha sık görülmesine rağmen, erkeklerde bu bozukluk daha belirgin işlev kaybına yol açabilmektedir (Fehm et al., 2005). Genellikle ergenlik döneminde belirtiler göstermeye başlar ve ilk semptomların görüldüğü yaş ortalaması 13 ile 15 arasındadır (Beesdo et al., 2007). Çekingen Kişilik Bozukluğu sıklıkla depresyon ve diğer anksiyete bozuklukları ile yüksek düzeyde eş zamanlılık göstermektedir (Grant et al., 2005). Kültürel faktörlerin de bu bozukluğun yaygınlık oranlarını etkileyebileceği görülmektedir; bireyci toplumlarda çekingenlik genellikle daha sorunlu bir durum olarak değerlendirirken, kolektivist toplumlarda bu özellik daha tolere edilebilir bir durum olarak algılanabilir (Heinrichs et al., 2006).

Çekingen Kişilik Bozukluğu, toplumsal yetersizlik duyguları, eleştirilme ve reddedilme korkusu nedeniyle kişilerarası ilişkilerden kaçınma eğilimiyle karakterize,

kronik ve yaygın bir işlevsellik bozukluğudur (APA, 2013). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bu bozukluğun tedavisinde en yaygın kullanılan ve etkinliği ampirik olarak desteklenen psikoterapi yöntemlerinden biridir. BDT, Çekingen Kişilik Bozukluğu olan bireylerin işlevsel olmayan temel inançlarını, olumsuz otomatik düşüncelerini ve kaçınmacı davranış örüntülerini hedef alarak bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal müdahale teknikleriyle semptomların azaltılmasını amaçlamaktadır (Beck, 2011; Alden & Taylor, 2004). Özellikle sosyal ortamlarda yaşanan kaygı, yetersizlik ve değersizlik temelli düşüncelerin sorgulanması, kanıtlarla test edilmesi ve güvenlik davranışlarının azaltılarak kişinin sosyal işlevselliğinin artırılması sürecinde BDT, yapılandırılmış ve hedef odaklı bir yaklaşım sunmaktadır. Bu bağlamda, çekingen kişilik bozukluğunun tedavisinde BDT'nin bilişsel model ve tekniklerine dayalı müdahaleler, hem semptomatik iyileşme hem de kişilerarası işlevsellikte artış açısından etkili sonuçlar vermektedir.

Çekingen kaygı bozukluğunun etiyolojisi, biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin etkileşimiyle şekillendiği anlaşılmaktadır (Stein and Stein, 2008). Genetik araştırmalar Çekingen Kişilik Bozukluğu kalıtsal bir bileşen taşıdığını ve birinci derece akrabalar arasında bu bozukluğa yakalanma riskinin arttığını göstermektedir (Stein et al., 1998). Beyinde amigdala gibi korku ve tehdit algısıyla ilişkili bölgelerdeki artmış aktivitenin Çekingen Kişilik Bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir rolü olduğu tespit edilmiştir (Phan et al., 2006). Ayrıca, nörotransmitter düzeyinde serotonerjik ve dopaminerjik sistemlerdeki düzensizliklerin de bu bozuklukla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Schneier et al., 2000). Psikososyal faktörler de bu durum üzerinde etkili bir rol oynamaktadır. Ailede aşırı koruyucu veya eleştirel tutumlar, sosyal ortamlardaki olumsuz deneyimler ve utandırıcı durumlar, çekingen davranışların gelişmesine zemin hazırlayabilir (Rapee and Spence, 2004). Bunun yanı sıra, çocukluk döneminde sosyal becerilerin yeterince gelişmemiş olması ve sosyal reddedilme deneyimleri de risk faktörlerini artırmaktadır (Aderka et al., 2009). Bilişsel

kuramlara göre, bireyler sosyal durumlarda kendilerini aşırı derecede eleştirir ve olumsuz sosyal sonuçlara ilişkin abartılı beklentiler taşırlar (Clark and Wells, 1995).

Çekingenlik kaygı bozukluğu, bireyin akademik, mesleki ve sosyal işlevselliği üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilir (Stein ve Stein, 2008). Sosyal ortamlardan kaçınma, eğitim hayatında sınıfta söz alma veya sunum yapma gibi durumlarda başarısızlıklara yol açabilir (Beidel ve diğ., 2007). Mesleki açıdan ise, iş görüşmeleri, ekip çalışmaları ve müşteri ilişkileri gibi sosyal beceriler gerektiren görevlerde zorluklar yaşanabilir. Bu durum, düşük istihdam oranlarına ve kariyer gelişiminde kısıtlamalara sebep olabilir (Magee ve diğ., 1996).

Çekingen kaygı bozukluğunun tedavisinde en etkili psikoterapi yöntemlerinden biri olarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) öne çıkmaktadır. BDT, bireyin olumsuz otomatik düşüncelerini tanımasına yardımcı olur, bu düşünceleri daha gerçekçi olanlarla değiştirmesine olanak tanır ve kaçınma davranışlarıyla başa çıkma becerilerini geliştirmeye odaklanır (Hofmann ve Otto, 2008). Araştırmalar, BDT'nin Çekingen Kaygı Bozukluğu belirtilerinde anlamlı azalmalar sağladığını ve bireylerin sosyal işlevselliğinde belirgin iyileşmelere yol açtığını ortaya koymaktadır (Stein, 2009).

Bu çalışmanın amacı, çekingen kaygı bozukluğunun temel özelliklerini ve etyolojik faktörlerini incelemek ile birlikte, Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamalarının bu bozukluğun tedavisindeki etkinliğini değerlendirmektir. Çekingen Kaygı Bozukluğu yaşayan bireyler aslında yalnız kalmak istemezler; sosyal ortamlardan uzaklaşmalarının nedeni, reddedilme korkularından kaçınma arzusudur. Bu durum, bazen onların "asosyal" gibi algılanmasına yol açsa da, içsel dünyalarında derin bir ilişki kurma isteği taşırlar.

Olgu sunumundaki danışanın; Başkaları tarafından değerlendirilme olasılığı olan bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin korku veya kaygı duyma (örneğin, konuşma yapma, başkalarıyla tanışma, otorite figürleriyle konuşma vb.) durumundan ve bu durumun 6 aydan fazla sürmesisebebiyle DSM-5'e (APA, 2013) göre Çekingen Kaygı Bozukluğu tanısını karşıladığı düşünülmektedir. 37 yaşındaki erkek danışanla BDT yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen 50 dakikalık 25 seans ele alınmış: Bu olgu sunumunda, terapi sürecinde uygulanan teknikler açısından Çekingen Kaygı Bozukluğu tedavisinin aktarılması hedeflenmiştir. Çekingen kaygı bozukluğu yaşayan bir danışanın formülasyonları ve müdahale detayları da dahil olmak üzere yalnızca Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) teknikleri kullanılarak gerçekleştirilmiş bir psikoterapi süreci ele alınmıştır. Bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Danışanın kimlik bilgileri gizli tutulmuş olup yalnızca alanyazına katkıda bulunacak sınırlı detaylara yer verilmiştir. Ayrıca, yazılı bilgilendirme ve rıza çerçevesinde bilgi sunulmuştur.

Yöntem

Bu çalışmada, nitel araştırma desenlerinden biri olan olgu sunumu (case study) yöntemi tercih edilmiştir. Olgu sunumu, bireylerin deneyimlerinin derinlemesine analiz edilmesini mümkün kılar ve genellikle psikoterapi sürecinde uygulanan yöntemlerin etkililiğini değerlendirmede kullanılır (Yin, 2018; Stake, 1995). Bu

yöntem, özgün bağlamlarda gelişen psikolojik süreçlerin ayrıntılı biçimde incelenmesine olanak sağlar.

Araştırmaya dâhil edilen danışanla daha önce herhangi bir psikolojik danışmanlık veya psikiyatrik tedavi süreci yürütülmemiştir. Bu çalışmada, Çekingen Kaygı Bozukluğu tanısı almış bir bireye Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulanmıştır. Müdahale süreci toplam 25 seans sürmüş ve her seans yaklaşık 50 dakika olarak planlanmıştır. Uygulanan terapi, Beck'in bilişsel terapi modeli (Beck, 2011) ve Clark ve Wells'in Çekingen Kişilik Bozukluğu özgü bilişsel modeli (Clark & Wells, 1995) temel alınarak yapılandırılmıştır.

Terapi sürecinin ilk beş seansında, psiko-eğitim ve vaka formülasyonu gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada, çekingen kaygı bozukluğunun doğası, belirtileri ve bilişsel-davranışsal açıklamaları danışana aktarılmıştır. Danışanın olumsuz otomatik düşünceleri, temel inançları ve güvenlik davranışları, Beck'in bilişsel üçleme modeli çerçevesinde değerlendirilmiştir (Beck, 2011).

Altıncı seanstan itibaren, bilişsel yeniden yapılandırma, düşünce kayıtları ve kanıt değerlendirme gibi teknikler uygulanarak danışanın işlevsel olmayan düşünce örüntüleri ele alınmıştır. Orta seanslarda, danışanın kaygı yaratan sosyal durumlara karşı geliştirdiği kaçınma ve güvenlik davranışları belirlenmiş, ardından korku hiyerarşisi oluşturularak aşamalı maruz bırakma (exposure) teknikleri uygulanmıştır (Heimberg, 2002). Bu süreçte davranışsal deneyler ile danışanın olumsuz beklentileri test edilmiştir (Clark & Wells, 1995).

Son beş seansta ise, danışanın terapi süresince elde ettiği kazanımların pekiştirilmesi, olası nükslerin önlenmesi ve terapi sonrasına yönelik başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine odaklanılmıştır. Tüm müdahale süreci, etik ilkeler doğrultusunda danışanın açık onayı alınarak yürütülmüş ve kişisel bilgiler anonimleştirilmiştir. Araştırma, ilgili üniversitenin etik kurul onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Olgu Tanımı

Danışan, 37 yaşında erkek bir birey olup, uzun zamandır hoşlandığı kıza açılabilmesi sonucu bize başvurmuştur. Bu durum danışanın hayatındaki son nokta olmuş. Çünkü küçüklükten gelen içe kapanık, çekingen ve fazla utangaç olması onu yalnızlığa itmiştir. Bu içe kapanıklığının temel sebebini annesinin çok baskın bir karakter olup sürekli kendisini diğer kardeşleriyle kıyaslayıp Aşağılamasına bağlamaktadır.

Geçmiş Şikayetler

Danışan S.Ö., çocukluğunu az nüfuslu bir köyde geçirdiğini ve köydeki tek çocuk olmasından dolayı yaklaşık 5 yaşından itibaren hayali arkadaşlar geliştirerek bu arkadaşlarla oyun oynadığını belirtmektedir. Bu süreçte başlayan hayali arkadaşlarla iletişim kurma alışkanlığı, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de devam etmiş; yalnız kaldığında veya stresli hissettiğinde kendi kendine sesli konuşma davranışı göstermeye başlamıştır. Bu davranışın sosyal çevresi tarafından garip karşılanması nedeniyle sosyal ilişkilerinde zorlandığını ve yalnızlaştığını ifade etmektedir. Danışan, ilişkilerde kendini değersiz hissettiğini, dışlanma, alay edilme ve rezil olma korkularının olduğunu, hoşlandığı kişilere

duygularını ifade etmekten çekindiğini belirtmiştir. Bu sosyal kaygıların çocukluk döneminden itibaren sürdüğünü ve sosyal yaşamını olumsuz etkilediğini dile getirmiştir.

Şimdiki Şikayetler

Danışan, başvuru nedeni olarak kendi kendine sesli konuşma davranışını durduramama, yalnızlık hissi ve sosyal ilişkilerde zorluk yaşadığını belirtmiştir. Özellikle biriyle konuşuyormuş gibi sesli iletişim kurma ihtiyacının yoğun olduğunu ve bu durumun sosyal yaşamını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Sosyal ortamlarda yoğun kaygı,

olumsuz değerlendirilme korkusu, yeni insanlarla tanışmaktan kaçınma ve topluluk içinde görünmekten çekinme gibi belirtiler göstermektedir. Arkadaşlık ve duygusal ilişki kurma becerilerinde yetersizlik hisseden danışan, reddedilme korkusu nedeniyle sosyal ortamlardan uzak durduğunu; ancak bu durumun kendisini yalnız ve üzgün hissettirdiğini aktarmıştır. Süreçten beklentisi, kendi kendine konuşma davranışını azaltmak ve sosyal becerilerini geliştirmektir.

Danışana ilişkin vaka formülasyonu Tablo 1 içerisinde yer almaktadır.

Tablo1. Formülasyon

Erken Yaşam Deneyimleri	Danışan, çocukluk yıllarında ailesi tarafında hem maddi hem manevi olarak çok zorluk yaşamıştır. En küçük erkek çocuk olmasından kaynaklı sürekli kıyaslanmaya ve aşağılanmaya maruz bırakılmış. Bu durumun da kendisini yetersiz, değersiz ve önemsiz hissetmesine yol açmıştır.
Çekirdek İnançlar	Danışanın çekirdek inançları, kendini önemsiz hissetmesi duygusu taşıması üzerinde yoğunlaşmaktadır. Danışan, "Ben değersiz biriyim" ve "Bulduğum her yere fazlalığım " gibi temel inançlara sahiptir.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Danışan, Annem bile beni sevmiyor. Bu yüzden kimse beni sevmez. inancına sahiptir.
Kritik Olay	Danışanın yaşamında önemli bir dönüm noktası olan olay uzun zamandır hoşlandığı kıza açılmaması olmuştur.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Danışan sürekli ben annesi ve çevresi tarafından seilmeyen biriyim tarzı düşüncelere sahiptir.
Depresif Belirtiler	• Somatik: Dikkat süreçlerinde bozulmalar • Motivasyonel: Annesinin yarattığı gergin ortam sonrası içe kapanıklık • Bilişsel: Ne yaparsam yapayım annem beni sevmiyor, • Sevmeyecek • Duygusal: mutsuzluk ve umutsuzluk • Davranışsal: İçe kapanıklık, söz hakkını kullanamama, sessizlik.

Bu çalışma Çekingen Kişilik Bozukluğu belirtileri sergileyen bir danışan için planlanmış olan 25 seanslık bilişsel davranışçı terapi sürecinin düzenli aşamalarını içermektedir. Terapi müdahalesi, ilk olarak değerlendirme ve psikoeğitim ile başlayıp, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz kalma teknikleri, sosyal beceri eğitimi ve sonlandırma aşamalarıyla devam etmiştir.

1. Değerlendirme ve Psikoeğitim (1–8. Seanslar)

İlk aşamada danışanın terapiye başvuru nedenleri, temel sorunları ve tedavi hedefleri netleşmiştir. çekingen kişilik bozukluğunun bireyin yaşamı üzerindeki etkilerini anlamak için danışanın kaçındığı sosyal ortamlara sistemli bir şekilde bakılmıştır. Bu süreçte danışana BDT modeli tanıtılmış; düşüncelerin, hislerin ve davranışların birbirleriyle olan bağlantıları açıklanmıştır. Ayrıca çekingen kişilik hakkında bilgi verilmiş ve kaygıyı artıran kaçınma davranışlarına özel önem verilmiştir.

2. Bilişsel Yeniden Yapılandırma (9–15. Seanslar)

Danışanın sosyal kaygısını artıran otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar tespit edilmiştir. "Sıkıcıyım" ve "İnsanlar beni değerlendirecek" gibi düşüncelerin mantıklı

temelleri sorgulanarak, bunların yerine daha işlevsel alternatif düşünceler oluşturulmuştur. Aynı zamanda, kanıtı sorgulama, karşıt örnekler bulma ve gerçekçi düşünme yetenekleri kazandırılmıştır. Bu aşama, danışanın kaygılarını daha nesnel bir şekilde değerlendirebilmesi ve sosyal durumlarla başa çıkabilmesi için desteklemeyi hedeflemiştir.

3. Maruz Bırakma ve Davranışsal Deneyler (16–20. Seanslar)

Bu dönem içinde danışanla beraber adım adım bir maruz bırakma stratejisi geliştirilmiş ve uzak durulan sosyal durumlara yavaş yavaş yaklaşılmıştır. İlk olarak basit görevlerden (örneğin, kafede sipariş verme) başlanarak, daha karmaşık sosyal etkileşimlere (topluluk önünde konuşma) kadar giden görevlerle danışanın kaygı seviyesi kabul edilebilir düzeylere düşürülmeye çalışılmıştır. Ayrıca, danışanın "yargılanma" gibi inançlarını test etmek amacıyla davranışsal deneyler düzenlenmiş ve bu deneylerin sonuçları tedavi süreci içinde değerlendirilmiştir.

4. Sosyal Beceriler Eğitimi ve öz güven Geliştirme (21–25. Seanslar)

Terapinin sonraki dönemlerinde danışana iletişim yetenekleri, göz teması kurma, ses tonunu ayarlama, duyguları ve düşünceleri ifade etme gibi sosyal beceriler aktarılmıştır. Bunun yanı sıra, "hayır diyebilme" ve "geri bildirim alma-verme" gibi özsaygıyı ve sosyal yeterliliği artırmaya yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu eğitimlerin amacı, danışanın sosyal ortamlarda kendini daha etkili bir şekilde ifade etmesine yardımcı olmaktır.

5. Terapinin Tamamlanması ve Geri Dönüşün Engellenmesi

Son bölümde, danışanın terapide elde ettiği yetenekler değerlendirilmiş ve bunların günlük hayatta nasıl devam ettirileceğine dair yöntemler geliştirilmiştir. Muhtemel endişelerin artmasına karşı başa çıkma stratejileri hazırlanmış ve danışanın kendi başına ilerleyebilmesi için gereken yardım sağlanmıştır.

Tartışma

Bu vaka sunumunda, Çekingen Kaygı Bozukluğu semptomları gösteren bir danışana uygulanan 25 seanslık yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci değerlendirilmiştir. Müdahale, danışanın bilişsel çarpıtmalarını tanımlaması, kaçınma davranışlarını azaltması ve işlevsel sosyal beceriler geliştirmesini destekleyecek şekilde yapılandırılmıştır. Terapi sonunda, danışanın içsel konuşma sıklığında belirgin bir azalma, kişilerarası ilişkilerde artan sosyal katılım ve öz yeterlik algısında güçlenme gözlemlenmiştir. Bu bulgular, BDT'nin sosyal anksiyete bozuklukları ve çekingen kişilik özellikleri üzerinde etkili olduğunu ortaya koyan güncel literatür ile örtüşmektedir (Moscovitch et al., 2015; Wong et al., 2020).

Çekingen Kaygı Bozukluğu, bireyin kendisiyle ilgili olumsuz inançlar geliştirmesi ve sosyal ortamlarda eleştirilme ya da reddedilme korkusu nedeniyle sosyal etkileşimlerden kaçınmasıyla tanımlanır (Clark & Wells, 1995). Danışan da benzer şekilde, "rezil olacağım" ve "insanlar beni yargılayacak" gibi otomatik düşünceler nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınmakta ve yalnızlık duygusunu yoğun şekilde yaşamaktadır. BDT'nin temel bileşenlerinden olan bilişsel yeniden yapılandırma süreci, bu disfonksiyonel düşüncelerin fark edilmesini, sorgulanmasını ve işlevsel alternatif düşüncelerle yer değiştirilmesini sağlamıştır (Beck, 2011). Nitekim literatürde, bu tür düşüncelerin kalıcı olarak değiştirilebilmesinin, sosyal kaygı semptomlarında anlamlı düzeyde azalma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kocovski et al., 2013). Ayrıca, danışanın kaçındığı sosyal durumlarla aşamalı biçimde karşılaşması ve davranışsal deneylerin planlanması, kaygı seviyesinde anlamlı bir düşüş sağlamıştır. Bu uygulamalar, bireyin olumsuz inançlarını gerçek yaşam koşullarında test etmesine ve bilişsel esneklik geliştirmesine yardımcı olmuştur. Özellikle "bilinçli hata yapma" gibi tekniklerin, sosyal kaygı yaşayan bireylerde korkulan sonuçların gerçekleşmediğini deneyimlemelerini sağlayarak tehdit algısını azalttığı, son araştırmalarla da desteklenmektedir (Plasencia et al., 2016).

Terapinin ilerleyen aşamalarında uygulanan sosyal beceri eğitimi, Çekingen Kaygı Bozukluğu olan bireylerin sıklıkla yetersiz kaldığı kişilerarası iletişim alanlarını

hedeflemiştir. Göz teması kurma, duygu ve düşünceleri ifade etme ile geri bildirim alma-verme becerilerine odaklanan bu çalışmalar, danışanın sosyal yeterlik algısını güçlendirmiş ve öz güven gelişimine katkı sunmuştur. Literatürde, sosyal beceri eğitiminin BDT ile birlikte kullanıldığında sosyal kaygı üzerindeki etkisinin daha kalıcı ve geniş kapsamlı olduğu ifade edilmektedir (Leigh & Clark, 2018). Bu bağlamda elde edilen bulgular, BDT'nin çekingen kaygı bozukluğuna yönelik etkili bir müdahale yöntemi olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu olgu raporu, Çekingen Kaygı Bozukluğu tanısı almış bir kişide gerçekleştirilen 25 seanslık yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sürecinin, zihinsel, duygusal ve davranışsal düzeyde önemli tedavi faydaları sağladığını göstermektedir. Danışanın ilk aşamada yoğun bir şekilde hissettiği yalnızlık, sosyal durumlarda yaşadığı kaygı ve kaçınma tutumları; bu süreç tamamlandığında belirgin bir şekilde azalırken, bireyin kişilerarası iletişim becerileri ile öz yeterlilik algısında olumlu ilerlemeler kaydedilmiştir.

Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma yöntemleri ve sosyal beceri eğitimi, çekingen kaygı belirtilerinin oluşumuna katkıda bulunan olumsuz otomatik düşüncelerle ve kaçınma tutumlarıyla başa çıkmada başarılı olmuştur. Bu çerçevede, çekingen kaygı bozukluğu bulunan kişilerde sadece zihinsel süreçlerin değil, aynı zamanda davranışsal alışkanlıkların ve sosyal beceri eksikliklerinin de çok yönlü bir şekilde ele alınması gerekmektedir.

Öneri olarak, klinik uygulamalarda Çekingen Kaygı Bozukluğu yaşayan kişilerin değerlendirilmesinde yalnızca tanıya odaklanmak yeterli olmayıp, bireyin sosyal işlevselliği, kişilerarası ilişkilerinin kalitesi ve duygusal düzenleme yeteneklerini de kapsayan geniş kapsamlı bir yaklaşım benimsenmelidir. Ayrıca, uzun vadeli tedavi kazanımlarının devamlılığını sağlamak için izleme seansları planlanmalı ve bireyin nüks riskiyle başa çıkma becerileri güçlendirilmelidir.

Sonuç itibarıyla, bu çalışma BDT'nin çekingen kaygı bozukluğu olan bireylerde etkili bir tedavi yöntemi olduğunu doğrulamakta ve yapılandırılmış, bütünsel bir terapi planının tedavi başarısını artırabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, daha geniş katılımcı gruplarıyla gerçekleştirilecek deneysel ve yarı deneysel araştırmalarla bu bulguların genel geçerliği ve etki düzeyi daha sağlam bir şekilde kanıtlanmalıdır.

Beyannameler

Etik Onay ve Katılma İzni

Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak, 30.04.2025 tarihinde Etik Kurul izni alınmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

Konunun belirlenmesi, İngilizce ve Türkçe alanyazın taraması, metnin tamamının yazılması yazar tarafından yapılmıştır. Yazar, makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Kaynaklar

- Adler, A. (1956). The individual psychology of Alfred Adler. Basic Books.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 857–882.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of personality disorders (3rd ed.). Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama (N. Hisli Şahin, Çev.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal eser 1995)
- Beck, J. S. (2011). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi (N. Hisli Şahin, Çev.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.). Guilford Press.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 903–912. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.903>
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2007). Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C). Multi-Health Systems.
- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C., & Lewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3), 230–239. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2007.01.002>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). Guilford Press.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379–386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 453–462. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.002>
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Blanco, C., Stinson, F. S., Chou, S. P., Goldstein, R. B., & Huang, B. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(11), 1351–1361.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101–108. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01223-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01223-0)
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder: Update. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (2nd ed., pp. 395–422). Academic Press.
- Heinrichs, N., Rapee, R. M., Alden, L. A., Bögels, S., Hofmann, S. G., Oh, K. J., & Sakano, Y. (2006). Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1187–1197. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.09.006>
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K. L., & Nolan, E. M. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125–138. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80063-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80063-0)
- Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2008). Cognitive-behavior therapy for social anxiety disorder: Evidence-based and disorder-specific treatment techniques. Routledge.
- Kagan, J. (1994). Galen's prophecy: Temperament in human nature. Basic Books.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kılıç, C. (1998). Türkiye ruh sağlığı profili raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy*, 51(11), 889–898. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.10.003>
- Lampe, L., & Malhi, G. S. (2018). Avoidant personality disorder: Insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 55–66. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S136049>
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A development case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(1), 1–17. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000431>
- Millon, T. (2011). Disorders of personality: Introducing a DSM/ICD spectrum model (3rd ed.). Wiley.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing: Helping people change (3rd ed.). Guilford Press.
- Moscovitch, D. A., Rodebaugh, T. L., & Hesch, B. D. (2015). Social anxiety and interpersonal behavior: A self-regulatory model. In M. W. Eysenck (Ed.), *The Wiley handbook of anxiety disorders* (pp. 1034–1056). Wiley-Blackwell.

Plasencia, M. L., Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2016). Self-focused attention and safety behaviors maintain social anxiety in romantic relationships. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.004>

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.

Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606–1613. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1606>

Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115–1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)

Wampold, B. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge.

Wittchen, H. U., & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(s417), 4–18. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.1.x>

Wong, Q. J. J., Rapee, R. M., & Hudson, J. L. (2020). Enhancing cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 124, 103528. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103528>