

Ayrılık Kaygısı Bozukluğunda Kabul ve Kararlılık Terapisi: Olgu Sunumu

Ülkü Yılmaz

Master's Student, Near East University, Institute of Social Sciences, Nicosia-Cyprus

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6038-9400> e-mail: 20233410@std.edu.tr

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü

<https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Çalışma DSM-V tanı kriterleri göz önüne alınarak yapılmıştır. Belirtileri gösteren danışan 22 yaşında ve kadındır. Danışan ayrılık durumları yaşadığında ölümle yüzleşmekten korktuğunu ve bu yüzden bağlı olduğu kişiler ve evcil hayvanından ayrılırken yoğun kaygı hissettiğini aktarmıştır. Danışan kendini değersiz hissettiği, terk edilmeye layık bir birey olarak gördüğü için kendisini üzgün ve yetersiz bir birey olarak tanımlamıştır. Danışan ayrılıkla yüzleşmek için elinden geldiği kadarı ile bu durumu yönetmeye çalışsa da başarılı olamadığını aktarmıştır. Her ayrılık durumunu kontrol etmeye çalıştığını için hayatında zorlanmaya başladığını söylemiştir. Danışan kendisindeki bu durumdan rahatsız olduğunu fark etmeye başladığı için terapiye bizzat başvurmuştur. Danışana ilk olarak terapi süreci ve terapinin gidişatı hakkında bilgilendirme verilmiştir. Davranışçı terapilerin üçüncü kuşağının bir temsilcisi olan kabul ve kararlılık terapisi ile hastanın tedavisi uygulanmıştır. Kabul ve kararlılık terapisi ile danışanın düşünce yapısında değişiklikler oluşturulmuş, bu düşünceler sonucu ortaya çıkan duygu ve davranışlarda önemli bir kazanım elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı Bozukluğu, Ayrılık Kaygısı Bozukluğu, Kabul ve Kararlılık Terapisi.

Acceptance and Commitment Therapy in Separation Anxiety Disorder: A Case Report

Abstract

The study was conducted according to DSM-V diagnostic criteria. The client was 22 years old and female. The client reported that when she experienced separation situations, she was afraid of facing death and therefore felt intense anxiety when separating from the people she was attached to and her pet. The client described herself as a sad and inadequate individual because she felt worthless and considered herself as an individual worthy of abandonment.

The client stated that although she tried to manage this situation as much as she could in order not to face the separation, she was not successful. She said that she started to have difficulties in her life because she tried to control every separation situation. Since the client started to realize that she was uncomfortable with this situation, she applied to therapy herself. The client was first informed about the therapy process and the course of the therapy. The patient was treated with acceptance and commitment therapy, a representative of the third generation of behavioral therapies. With acceptance and commitment therapy, changes were made in the client's thought structure, and a significant gain was achieved in the emotions and behaviors that emerged as a result of these thoughts.

Key Words: Anxiety Disorder, Separation Anxiety Disorder, Acceptance and Commitment Therapy.

GİRİŞ

Kaygı; nedeni bilinmeyen bir şekilde kişide oluşan, kişide huzursuzluk ve tedirginlik hali meydana getiren bir duygudur. Kişide kaygı hissetmesi sonucu ortaya çıkan bazı fizyolojik belirtiler: kan basıncı, kalp atışında hızlanma, solunum hızında artma, ağız kuruluğu, gözbebeklerinde genişleme, terleme ve titreme gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2019). Kişide yüksek düzeyde kaygı devam ediyorsa ve kişinin sosyal ve iş hayatında işlevselliğinde bozulmalar meydana geliyorsa kişide kaygı bozukluğu ortaya çıkmaktadır (Işık,2020)

Kaygı (anksiyete) bozukluğu kişinin günlük yaşamında karşılaştığı bir nesneyi ya da durumu olduğundan çok tehlikeli görme ve gereğinden fazla endişelenmesi durumudur (Kafes,2021). DSM-V tanı sisteminde yer alan Kaygı (anksiyete) bozuklukları bölümünde yer alan bozukluklar Panik Atak, Panik Bozukluk, Agorafobi, Özgül Fobi, Sosyal Kaygı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm), Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu ve Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu olarak sınıflara ayrılmaktadır (Morrison,2014).

Yapılan araştırmalar sonucunda Dünya Sağlık Örgütü'nün sonuçlarına göre her yıl dünya genelinde yaklaşık 264 milyon kişinin anksiyete bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Anksiyete bozukluğu, her yaş grubunda görülmekte genelde genç erişkinlikte başlamakta ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla anksiyete bulunmaktadır. (Koru Hastanesi,2023).

Anksiyete (kaygı) bozukluklarından biri olan ayrılma kaygısı bozukluğu, bireyin bağlı olduğu kişi veya kişilerden ayrılırken gelişim düzeyine uygun olmayan şekilde yoğun kaygı hissetmesi sonucu ortaya çıkan durumdur. Bağ kurduğu kişi veya kişilerin başına her an kötü bir olay gelebileceği, kaza yapabileceği ve ölebileceğini düşünür ve aşırı tasalanırlar. Kişi ayrılık yaşayacağı durumlardan elinden geldiği kadarı ile kaçınır, ayrılık durumu yaşandığında kişide fizyolojik olarak mide bulantısı, karın ağrısı ve kusma gibi durumlar görülmektedir (Topçuoğlu,2022). Bu bireyler güvenli alanlarından çıkmaya isteksizdirler, yalnız başlarına uyumaktan korkabilir hatta ayrılıkla ilgili kabuslar görebilirler. Bağ kurdukları bireylerden uzak kaldıklarında sürekli telefonla arama ve görüşme ihtiyacı duyarlar (Morrison,2014).

Ayrılma kaygısı bozukluğu çocukluk döneminde yaşanan bir kaygı bozukluğu türü olsa da son zamanlarda yetişkinlerde de bu durum ortaya çıkmıştır. Ayrılma kaygısı bozukluğu yetişkinlerde 2 türlü olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlar: çocukluk döneminden gelen ve

yetişkinliği etkileyen tür, 10'lu yaşların sonlarında ortaya çıkan ya da daha sonra hatta geç yaşlarda ortaya çıkabildiği görülmüştür (Kaya,2021). Yapılan çalışmalar sonucu çocuklukta başlayan ayrılık anksiyetesi belirtileri yetişkinliğe kadar devam etme oranı %36,1 bulunurken, yetişkinlerdeki vakaların çoğunluğu %77.5 olarak bulunmuştur (Faraji & Özen,2022).

Ayrılma kaygısı bozukluğu ilk defa DSM 3'te geçmiş ve bireyin bu tanıyı alabilmesi için çocukluk döneminde başlayan bir kaygı bozukluğu olarak tanımlanmıştır. DSM 3'te bireyin bu tanıyı alabilmesi için 2 haftalık süre gerekiyken bu durum DSM 4'te 4 haftaya çıkartılmıştır. DSM 4'e göre bireyin ayrılma kaygısı bozukluğu tanısı alabilmesi için 8 tanı ölçütünden 3 tane belirtiyi taşıması gerekmektedir. Son hali ile DSM 5'te bireyin ayrılma kaygısı bozukluğu tanısı alabilmesi için 18 yaş altı olma zorunluluğu kaldırılmış, yetişkinler için bu belirtileri yaşaması için 6 ay, çocuklarda ise bu süre 4 hafta olarak belirlenmiştir (Kaya,2021).

Ayrılma kaygısı bozukluğu belirtileri için bu 8 belirtiden 3'ünün görülmesi gerekmektedir:

- 1.Evden/bağ kurduğu kişilerden ayrılırken yoğun endişe
2. Bağlandığı kişi/kişilerin başına bir kaza, ölüm geleceği için aşırı kaygı
3. Kötü bir olayın bağlandığı kişiden kopacağını düşüncesine bağlı aşırı korku hissetme
4. Ayrılık kaygısından dolayı güvenli alanlardan ayrılmamaya çalışma
5. Tek başına evde kalma, bağlandığı kişiden uzaklaşma konusunda isteksizlik
6. Bağlandığı kişinin yakınında olmadan ya da evin dışında uyuma konusunda isteksizlik ve uyumayı reddetme
7. Ayrılık temalı kabusların görülmesi
8. Bağlandığı kişilerden ayrılırken fiziksel yakınmalar meydana gelmesi (karın ağrısı, kusma, bulantı vb.)

(Atik,2018).

Kaygı bozukluklarından birisi olan ayrılma kaygısı bozukluğu sıklığı %4-5 civarı olarak bildirilmiş, bu durum ülkemizde ise %7,3 düzeyinde bulunmuştur. Ayrılma kaygısı bozukluğu diğer kaygı bozukluklarına kıyasla daha erken başlamaktadır, başlama yaş ortalaması 7 olarak tespit edilmiştir. Kız çocuk ve erkek çocuklarda görülme oranı bazı çalışmalarda değişiklik göstermiş, bazı çalışmalarda ise yakın bulunmuştur (Gökalep Özcan, 2020). Yetişkinlerde ise ayrılma kaygısı bozukluğu %6 olarak bulunmuş, cinsiyete göre bakıldığında ise kadınlarda bu oran daha yüksek bulunmuştur. Ayrılık kaygısı erken çocukluk döneminde yoğunlaşma gösterir ve genelde çocuklarda 3-5 yaşlarında sonlanması beklenir. İlkokula başlayan çocuklarda bu durum kendini okula gitmeyi reddetme ile göstermektedir. Genelde bu ayrılık kaygısı 3 yaşına

kadar normallik gösterirken 3 yaşından sonra çocuğun hayatında işlevselliğini bozuyorsa ve aşırı derecede sıkıntı yaratıyorsa ayrılık kaygısı bozukluğu durumu ele alınmalıdır(Azkul,2017).

Ayrılma kaygısı bozukluğunun genetik alt yapısı, doğum sırasında oluşabilecek problemler sonucu bebeğin ilk nesne ile oluşan ilişkisinde kaygı oluşması, sosyal kuramcılara göre kaygının çevreden öğrenildiği, çocukluk çağında anne-babanın tutumu ve nesne ilişkilerine göre kişiler arası bağlanma tarzlarının kişide ayrılık kaygısı bozukluğu oluşturabileceği bulunmuştur (Kaya,2021).

Ayrılma kaygısı bozukluğunun tedavisi sürecinde aile psikoeğitimi ve aile terapisinin oldukça etkili olduğu bulunmuştur. Bu süreç oyun terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve bireysel psikoterapi ile ilerlenirse daha olumlu yanıt vermektedir. Tedavi metotlarından: şema terapi, bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik tedavi, evlilik ve aile terapisi uygulanabilir. Sürecin uzaması durumunda kişiye ilaç tedavisi de başlayabilmektedir (Kaya, 2021).

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT), bireyin kendini bırakarak ana odaklanması ile ortaya çıkan eylemi gerçekleştirmesidir (Dursun & Akkaya, 2022). Terapinin sonunda danışanın ana odaklanması ve değerler doğrultusunda bir hayat sürmesi beklenmektedir. Danışan ana odaklanınca değer odaklı işlevsel eylemlere yönelerek hayatında canlılık kazanacaktır. Bu terapi sürecinde danışanın acı çekme tarafından canlılık tarafına geçişi sağlanacaktır (Kul & Türk,2020).

Kabul ve kararlılık terapisinde amaç kişinin psikolojik esnekliğini genişletmektir. Danışanın psikolojik esnekliğinin genişletilmesi için: an'da olmak, kabul, ayrışma, bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusunda davranışlar basamaklarının uygulanması gerekmektedir. Bu basamaklar gerçekleştirilirken danışana kendinelik egzersizi, bir önceki seansın gözden geçirilmesi, temel müdahaleler ve ev ödevleri gibi uygulamalarda bulunmaktadır. Yapılan bu aşamalar sonucunda danışan ana odaklı ve değerler doğrultusunda

Olgu sunumuna konu olan danışanın; bağlandığı bireylerden koparken aşırı zorlanması ve yoğun kaygı duyması, bağlandığı kişilerden ayrılırken onların başına sürekli kötü bir olay geleceğini düşünme, bağ kurduğu kişiden ayrıken uyumayı reddetme, bağlandığı kişilerden ayrılırken fiziksel yakınmalar meydana gelmesi ile karakterize olduğu için DSM-V tanı kriterlerine göre ayrılık kaygısı bozukluğunu karşıladığı düşünülmektedir. 22 yaşındaki kadın danışan ile kabul ve kararsızlık terapisi ile seanslar gerçekleştirilmiştir. Danışan ile toplam 5 seans gerçekleştirilmiş olup her bir seansın süresi 40 dakika şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Danışanın özel bilgileri saklanmakta olup paylaşılacak olan bilgiler ise makaleye katkı

sağlamak amacı ile olacaktır. Danışanın özel bilgileri hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Makalede yer alan bilgiler danışanın izni ve bilgisi ile paylaşılmaktadır.

OLGU

S.A 2002 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nde Antalya'da doğmuştur. Sosyo-ekonomik düzeyi orta düzeyde olan bir ailenin üç çocuğundan biri olarak dünyaya gelmiştir.

S.A ailesi tarafından istenen bir çocuk olduğunu, anne ve babasının birbirlerini severek evlendiklerini söylemiştir. Anne-babasının evliliğinin çocukluğunda normal olduğunu ve arada tartışmalar yaşandığını aktarmıştır. Babasının o dönemde otelde çalıştığını, annesinin ev hanımı olduğunu söylemiştir. Babası çalıştığı için annesinin daha çok kendisi ile ilgilendiğini, babası ile vakit geçiremediği için onu çok özlediğini aktarmıştır.

S.A okul hayatına 7 yaşında bir devlet okulunda okuyarak başlamıştır. Ortaokulu da bulunduğu devlet okulunun ortaokulunda bitirmiştir. İlkokul ve ortaokulda oldukça başarılı bir öğrenci olduğunu söylemiştir. Lise 1' de Anadolu lisesinde okumaya başlamış ve bu dönemde anne-babası kendisini yurda yerleştirmiştir. Babasının kendisini dini öğrenmesi için yatılı yurda yerleştirdiğini aktarmıştır. Yurda kendisinin hiç istemeden zorla gönderildiğini ve evini o dönemler çok özlediğini söylemiştir.

Lise hayatında zararlı arkadaş çevresi edindiğini, derslerinde aşırı düşüş yaşadığını ve o dönemlerde sıklıkla yurttan kaçtığını aktardı. Lise 2'ye kadar yurttan kaldıktan sonra dedesinin ve babaannesinin ölüm haberini kısa aralıklarla yaşayan danışan çok zorlu bir dönem geçirdiğini, çocukluğunun en güzel anılarının dedesi ile geçtiği için yas döneminin çok zor bir dönem olduğunu söylemiştir. Dedesine ve babaannesine veda edemediği için çok pişmanlık duyduğunu ve üzüldüğünü söylemiştir. Bu zor dönem sonucu anne ve babası kendisini yurttan almış ve aile evine geri dönmüştür. Yurttan kaldığı için ilk defa yazın köye gidemediği için ailesine çok sinirli ve kızgın olduğunu aktarmıştır.

Aile evine döndükten sonra anne-babasının arasında çok sık kavgalar olduğunu görmüş, kendisi kardeşleri ile ilgilenmek zorunda kalmıştır. O dönemde hem ev hem de okulla uğraşırken zorlandığını, annesi ile bu yüzden çok sık tartışmalar yaşadığını aktarmıştır. Bir süre sonra anne ve babası ayrılmış kendisi ve kardeşleri annesi ile yaşamaya karar vermişlerdir. Babasının maddi-manevi hiçbir şekilde kendisi ve kardeşleri ile ilgilenmediğini söylemiştir. Aradan 1 yıl geçtikten sonra TYT-AYT sınavına girmiş ve düşük bir puan almasına rağmen ailevi

problemlerden kaçmak için İstanbul'da özel bir üniversite kazanarak oraya okumaya gitmiştir. İstanbul'a gittiğinde hazırlık bölümü sürecinde derslerle ilgilenmemiş ve daha çok dışarıda arkadaşları ile gezerek vakit geçirdiğini söylemiştir. İlk döneminde başarısız notlar almış ve hazırlık sınıfını geçemeyeceğini anladığı için dersleri iyice boşlamıştır. Bu dönemde erkek arkadaşı ile tanışarak onunla vakit geçirmeye başlamışlar. Sürekli olarak gezdiklerini söylemiş ve bu yüzden derslerine katılım sağlamadığını aktarmıştır. Erkek arkadaşı ile ilişkilerinin güzel gittiğini ve bu dönemde okulunu bırakarak birlikte yurtdışına yerleşme kararı aldıklarını söylemiştir. Birlikteliklerinin 1. yılında evlenmişler ve yurtdışında yaşamaya başlamışlardır. Burada her ikisi de çalışmaya başlayarak hayatlarını düzene soktuğunu aktarmıştır.

Yurtdışında 6.ayları dolduktan sonra eşinin vize problemleri çıkmış ve eşi kendi ülkesine dönmek zorunda kalmış. Vize işlemlerinin olması için eşinden 6 ay uzak kalmış ve bu dönemde oldukça zorlandığını söylemiştir. Eşinin vize işlemlerinin hallolmaması sonucu kendisi de Antalya'ya dönmüştür. Bir süre anneannesinin evinde eşi ile birlikte kalmış ve düzen oturtamadığını aktarmıştır. Anneannesinde kalırken bu dönemde planlı bir hamilelik düşünmediğini fakat hamile olduğunu fark etmiştir. Anneanesi ile tartışması sonucu eşi ile birlikte babasının evine yerleşmişlerdir ve eşinin tekrar yurtdışı düşünceleri olduğu için vize işlemlerinden dolayı kendi ülkesine döndüğünü ve 3 aylık bir ayrılık yaşadığını söylemiştir. Eşinin boşluğunu sahip olduğu kedisi ile doldurduğunu, ondan asla kopmadığını ve kedisinin başına bir şeyler geleceğinden korktuğunu söylemiştir. Eşinin dönmesinin ardından şu anda babası ve eşi ile aynı evde yaşadıklarını ve kendi evlerine taşınmak için hazırlıklar yaptığını aktarmıştır.

GEÇMİŞ YAŞAM ÖYKÜSÜ

S.A. babası daha çok annesi ile vakit geçirmiş, çocukluğunda kardeşlerine bakarak vakit geçirmiş ve babası ile aralarında hiçbir zaman çok güçlü bağ olmadığını söylemiştir. Küçük yaştan itibaren çocukların arasında en büyük olduğu için evin sorumluluklarını küçük yaştan itibaren aldığını aktarmıştır. Babasının işten geldikten sonra çocukları ile çok ilgilenmediğini her zaman her sorunla annenin ilgilendiğini söylemiştir. Kendisi 9 yaşına geldikten sonra annesi de iş hayatına başlamış ve böylece kardeşlerini küçük yaştan itibaren kendisi büyütmüş. Yazları babaanne ve dedesinin yanına köye gidermiş ve orada çok eğlendiğini söylemiştir. Onların kendisi ile çok ilgilendiği, ilk torun olduğu için kendisinin el üstünde tutulduğunu söylemiştir. Bu dönemlerde babası ve annesinin tartışmalar yaşadığını, babaannesinin sürekli olarak annesi ile tartıştığını

söylemiştir. Bu tartışmalara küçükken çok sık şahit olduğunu aktarmıştır.

10 yaşındayken en küçük kardeşine bakarken kafasını yanlışlıkla bir yere vurmuş ve anne-babası tarafından oldukça azarlanmış ve bu dönemde çok ağladığını aktarmıştır. Küçük yaşta verdikleri sorumluluklarının farkında olmadığı için ailesine çok kızgın hissettiğini ve üzüldüğünü dile getirmiştir. Ev temizleme, kardeşlerine bakmak gibi sorumluluklarından bıktığı için sıklıkla anne-babası ile tartışmış. Babaannesi ve dedesinin kendisine böyle sorumluluklar vermediği için sürekli yazı beklediğini söylemiştir.

Liseye kadar kardeşleri ile ilgilendikten sonra yurda yerleşince sorumlulukları gittiği için rahatladığını ama evden kopmak istemediğini, zorla gönderildiği için kendisini istenmiyormuş gibi hissetmesine sebep olduklarını aktarmıştır. Dedesi ve babaannesini ardı ardına kaybettiği için çok üzülmüş ve yalnız başına kaldığını düşünmüş. Aile evine döndükten sonra hem ebeveynlerinin boşanması hem de yaşadığı kayıplar kendisini oldukça olumsuz etkilemiş ve bu dönemde 2 kez intihara kalkışmıştır. Bu intiharlar sonucu psikiyatri servisine gitmiş ve bir süre antidepressan kullanımı olmuştur. Zaman geçtikten sonra artık sevdiği yerlerden ayrılmak ve kopmak kendisine zor gelmiş, bu dönemde ailesinden ve evinden ayrılmaktan zorlandığı için lisede derslerinden çok geri kalmıştır.

Bu süre zarfında kendisini çok yalnız, üzgün ve yorgun hissettiğini aktarmıştır. Aldığı sorumluluklar ve ölüm haberi sonucu kendisini oldukça etkilemiş. Yaşananlar sonucu kaygı bozukluğu tanısı almış ve ilaç kullanımı başlamıştır.

S.A'nın babası otelde garsonluk yapmış ve sadece işi ile ilgilenmiş. Babası sürekli eve geldiğinde televizyon izleyip yatarmış. Babası işten geldikten sonra onunla vakit geçirmek çok istermiş fakat babası kendisi ile oyunlar oynamadığı için üzülmüş. Annesi kendisi ile ilgilenirmiş fakat sadece sorumlulukları için kendisi ile konuşmuş. Ailesinden sorumluluklarını yaptığı için ilgi görme ve takdir edilme isteği kendisinde doğmuş fakat bunu ailesinden hiçbir zaman alamadığını belirtmiştir.

S.A'nın babası 50 yaşında ortaokul mezunu ve garsondur. Babasının donuk bir kişilik yapısı olduğunu, duygularını hiçbir zaman yansıtmadığını aktarmıştır. Babası ile ilişkilerinin çok zayıf olduğundan yakınmış, kendisi ve kardeşlerinin maddi-manevi tüm ihtiyaçlarına cevapsız kaldığı için ona hala kızgınlık duyduğunu belirtmiştir. Babası sürekli annesi ile tartışmalarını sürekli hala kendisine anlatıyor ve kardeşlerini doldurarak annesi ile ilişkilerinin bozulmasını istiyormuş. Bu yüzden babasının bencil olduğunu söylemiştir.

S.A'nın annesi 45 yaşında lise mezunu ve aşçıdır. Annesi, babanın alması gereken sorumlulukları

kendisi üstlendiği için çok güçlü bir karakter yapısında olduğunu söylemiştir. Annesi ile ilişkilerinde yüklediği sorumluluklar hariç yüzeysel bir ilişkileri olduğunu söylemiştir. Son zamanlarda yaşadığı tartışmalar yüzünden ona da çok kızgın olduğunu aktarmıştır.

BULGULAR

Danışan S.A. ile toplamda 5 seans yapılmış ve her bir seans 40 dakika sürmüştür. Danışanın ilk seansı sonlandırılırken süre diğer seanslara göre uzun tutulmuş, seans sonlanırken oldukça üzülmüştür. Danışana ait geniş bir anamnez alınmıştır. Öykünün teknik özetlenmesi danışanın anlatımına göre hazırlanmıştır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi	Erken yaşta onayı alınmadan yurda yerleştirilmesi
Temel İnanç	Sanırım hep yalnız bırakılacağım, terk edileceğim.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Sevdiklerimin sürekli yanlarında olursam onların başına bir şey gelmez.
Kritik Yaşam Olayı	Yurda yerleştirildiği dönemde dedesini ve babaannesini kaybetmesi.

Olumsuz Otomatik Düşünceler	Sevdiklerim beni terk edecek ve hep yalnız kalacağım.
Belirtiler	Bilişsel: Karamsarlık Somatik: Mide bulantısı, baş dönmesi Davranışsal: Sürekli hareket halinde olma, bacaklarını sallama, ağlama Motivasyonel: Motivasyonda düşüş mevcut Duygusal: Üzüntü ve çaresiz hissetme

Danışan ile gerçekleştirilen seanslarda danışanın düşüncelerinde sıklıkla karamsarlık hakimdir ve hatalı düşüncelerinin mevcut olduğu görülmüştür. Hatalı düşünceleri sonucunda hayat kalitesinde, işlevselliğinde düşüş olduğu bulunmuştur. Danışanın yalnız kalmaktan korktuğu için sürekli çevresini kontrol etme ihtiyacı, değer verdiği kişilerden ayrılırken zorlanmalar yaşaması danışanın hayat kalitesinde düşüşe sebep olmaktadır. Danışanın olumsuz düşüncelerini fark edebilmesi için düşünce avcısı tekniği uygulanmıştır.

Yapılan seanslarda danışana kabul-kararlılık terapisi ve kendine nefes egzersizi uygulanmıştır.

Kabul ve Kararlılık Terapisi: Bu terapi türünde kişinin yaşam kalitesini yükseltmek hedeflenmektedir. Kişinin kontrolü dışında gelişen olayları nasıl kabulleneceğini öğretmek ve daha iyi bir yaşam için değişim gerektiren durumları değiştirmeyi amaçlamaktadır. Danışana kendinelik becerileri kazandırılarak, kendisine zarar verici davranış ve duyguların kontrolü yapılmaktadır (Kara,2013).

Danışanla seans yapılırken dedesinin ölümü ve aile evinden zorla yurda yerleştirilmesi sürecini anlatırken fazlasıyla ağlamaya başlamış ve seansa devam edemeyeceğini söylemiştir. Bu sırada danışana kabul ve kararlılık terapisindeki adımlar sırası ile uygulanmaya başlanmıştır.

Danışanın geçmiş konuları açılırken fazlası ile duygu boşalımı yaşamış ve o anlara geri

döndüğü için ağladığını söylemiştir. İlk olarak danışanın anda olduğunu, şimdide olduğunu anlaması için nefes egzersizi uygulaması yapılmıştır. Bu egzersiz ile danışan terapide olduğunu, olayın içerisinde olmadığını yavaş yavaş kavramaya başlamıştır. İkinci basamakta ise danışanın hayatta böyle durumlar olabileceğini, herkesin başına gelebileceğini anlaması için kabul basamağına geçilmiştir. Ölümü reddettiği ve terk edileceği zamanların olabileceğini, bunları kabul etmesi gerektiğini ve bu konuları sevmek zorunda olmadığı fikri danışana aşılana çalışılmıştır. Üçüncü basamağa geldiğinde ise ayrışma adımı ile danışanın düşüncelerle arasına mesafe koyması amaçlanmıştır. Burada bilinen el-avuç tekniği uygulanmıştır. Danışanın kendisine sürekli terk edileceğim, herkes beni yalnız bırakacak düşüncelerini ‘Terk edileceğim düşüncesine sahibim.’, ‘Yalnız kalacağım düşüncesine sahibim.’ olarak ayrışması sağlanmıştır. Dördüncü basamağa geldiğimizde ise bağlamsal benlik adımına geçilmiştir. Kendi hayatındaki benlik kavramının sadece yaşadığı olaylarla değerlendirmemesi, bunu genel yaşam çerçevesinde değerlendirmesi gerektiği danışana kazandırılmıştır. Beşinci basamağa geldiğimizde ise danışanın değerleri adımı uygulanmaya başlandı. Burada danışanın hayatta ne yapmak istediği, nasıl biri olmak istediği hakkında çalışılmıştır. Hayatında kendine değer vermesi gerektiği, terk edilse bile yalnız olmayacağı ve kendisi ile güçlü bir birey olmak istediğini söylemiştir. Burada kendisine olan değerini arttırması için sevdiği şeylerle daha çok vakit geçirmesi gerektiği, daha çok kişisel gelişimle ilgilenebileceği hakkında danışana önerilerde bulunulmuştur.

Kendine Nefes Egzersizi: Burada danışanın kendine odaklanıp, çevreyle temas etmesi hedeflenmektedir (Kara,2013).

Danışanın kafasını meşgul eden olaylar geldiğinde ve kendisinde yoğun kaygı hissettirecek düşünceler oluştuğunda 4-7-8 egzersizi uygulanmaya başlanmıştır. Danışan geçmiş konuları bahsederken ağlamaya başladığından anda olduğunu fark etmesi için 4 saniyeye kadar içinden sayıp burnundan nefes alması, 7 saniye o nefesi tutması ve tuttuktan sonra 8 saniye sayarak ağızdan nefesi vermesi istenmiştir. Bu egzersizi danışan öğrenince daha çok rahatlamaya başlamış ve bir süre sonra seans sırasında kendi kendine uygulamaya başlamıştır.

4.TARTIŞMA

Ayrılma kaygısı bozukluğu yaşayan bireylerde gelişim dönemine uygun olmayan şekilde bağ kurduğu kişilerden ayrılırken aşırı endişe ve tasa duygusu hakimdir (NP İstanbul Hastanesi, 2024). Sıklıkla çocukluk çağında görülen psikopatolojik bir durum olsa da artık yetişkinlerde de sıklıkla görülmektedir. Ayrılma kaygısı bozukluğu çocuğun birincil bağlanma figüründen ayrılma/ hayali ayrılma durumunda ortaya çıkan bir durumdur (Gökalp Özcan,2020).

Ayrılma kaygısı bozukluğu kişinin sosyal ve iş hayatında işlevselliğinde büyük bir düşüşe sebep olmaktadır. Ayrılma kaygısı bozukluğunun süresi çocuklarda 4 hafta yetişkinlerde ise 6 ay sürmelidir. Ayrılma kaygısı bozukluğu tanısı için bireyin 8 belirtiden en az 3'ünü taşıması gerekmektedir (Kaya,2021).

Yapılan seanslar sonucunda danışanda ayrılma kaygısı bozukluğu belirtileri gösterdiği düşünülmüştür. Vakanın amacı kabul ve kararlılık terapisi ile ayrılma kaygısı bozukluğunu tedavi etmeye yöneliktir. Literatürde yapılan araştırmalar sonucu ayrılma kaygısı bozukluğunda kabul ve kararlılık terapisinden çok bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edildiği bulunmuştur. Terapinin gidişatında danışanın geçmişte yaşamış olduğu olaylar üzerine konuşulmuş, o anda hissettiği duyguları ve yaşadığı acıyı kabullenmesi, düşünce ve davranışsal olarak aşırı kaygı halinde nasıl davranışlar sergileyebileceği hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır.

Literatürde ayrılma kaygısı bozukluğu ile ilgili birçok araştırma mevcuttur. Kuramcılara göre hem bağlanma biçimleri hem de bakım veren ile geliştirilen güven- güvensizlik durumu kişinin ayrılma kaygısı bozukluğu geliştirmesinde tetikleyici faktör olarak bulunmuştur (Kaya,2021). Ayrılık kaygısı bozukluğu sadece bakım veren-bebek bağlanması ile ilgili sorunlardan oluşmayıp genetik faktörler, ailesel psikopatoloji ve davranışsal inhibisyon gibi sebeplerle de ortaya çıkabilmektedir (Gökalp Özcan,2020).

Yapılan araştırmalarda kişinin ailesinin veya bağ kurduğu kişilerin hastanede yatması, ölümle karşı karşıya kalabilecek kadar hasta olması veya ölmesi kişinin ayrılık kaygısı bozukluğu geliştirmesinde önemli bir etken olarak görülmüştür. Bu oran Waldron ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da %46 olarak bulunmuş ve çalışmayı desteklemiştir (Kaya,2021).

Ayrılık kaygısı bozukluğunda birincil basamak terapi çeşidi bilişsel davranışçı terapi olarak

bulunmuştur. Uzmanlık eğitimi almış bir psikiyatrist veya ruh sağlığı uzmanı kullanılan tekniklerle kişide olan ayrılık kaygısı bozukluğu düzeyini azaltabilir (Büge, 2024). Bu araştırmada da kabul ve kararsızlık terapisi ve kendine nefes egzersizi teknikleri ile danışanın sorunları ile baş etme yolları anlatılmıştır.

Yapılan çalışmalar sonucunda ayrılma kaygısı bozukluğu yaşayan bireylerde davranışsal yaklaşım ile büyük bir kısmının tedaviye olumlu yanıt verdiği bulunmuştur (Kaya, 2021). Tedavi için başvuran ayrılık kaygısı bozukluğuna sahip danışan ile yapılan seanslar kabul ve kararlılık terapisi ekolüne göre ilerlenmiştir. Danışanın duygularını fark etmesinde, düşüncelerinde azalmasında etkili olmuştur. Bunların yanı sıra danışanın seanslara tam zamanında ve heyecanla katılması, iş birliğine açık olması ve önerilen teknikleri uygulaması terapiye oldukça katkı sağlamış, terapötik bağın oluşması sürece kolaylık sağlamıştır.

Gerçekleştirilen seanslarında başında veya sonunda herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Olgu sunumuna genel olarak bakıldığında ayrılma kaygısı bozukluğunun kabul ve kararlılık terapisi ekolüne göre yapılandırılması ve içerisinde yetişkinler ve çocuklar için uygun teknik ve bilgiler verilmesinin alana yönelik fayda sağlayabileceğini düşündürmektedir. Ayrılık kaygısı bozukluğu ile çalışan kişiler için tedavi sürecinde fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

ÖNERİLER

Yetişkinler, çocukları ile ayrılık süreci yaşayacaklarında ayrı kalınan süre için çocuğunuza eğlenceli oyunlar gösterip siz gelene kadar onlarla vakit geçirmesi için alternatif üretebilirsiniz. Ebeveynler çocuklarınıza kısa süreli ayrılma alışkanlığı yapılarak kişiyi ayrılık sürecine hazır hale getirebilirsiniz. Çocuklarınızın düzenli olarak sürekli bağ kurduğu çevrede değişiklikler olmamalı ki çocukta ayrılık bozukluğu gelişmesin. Karşınızdaki kişiye ayrılık süreciniz hakkında yalanlar söylemeyin dürüst olun ki kişi size olan güvenini koruyabilsin.

Çocuklarda veya yetişkin kişide ayrılık kaygısı bozukluğu belirtileri meydana geldiğinde en kısa sürede tedaviye başvurulmalı ki durum ilerlenmeden gerekli önlemler alınsın. Eğer bireyde ayrılık kaygısı bozukluğu ileri düzeydeyse ve uygulanan tedavi ekolleri işe yaramıyorsa en kısa sürede doktora bildirilerek ilaç tedavisine başlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Atik, E.L. (2018). Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu. *Tavsiye Ediyorum* #19905.
- Azkul, M. (2017). Ayrılık Kaygısı (Seperasyon Anksiyetesi). *Tavsiye Ediyorum* #3681. Büge, B. (2023). Ayrılma Kaygısı Bozukluğu. *Tavsiye Ediyorum* #23098
- Dursun, A. & Akkaya, M. (2022). Kabul ve Kararlılık Terapisi Odaklı Deneysel Araştırmalar: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3): 340-352.
- ‘Faraji, H.& Özen, Z.D. (2022). Yetişkin Ayrılık Anksiyetesinin, Ayrılık Anksiyetesi ile Beliren Yetişkinlikte Bireyselleşme Düzeyi Arasındaki Aracı Rolü. *Mavi Atlas*, 10(1): 47-69.
- Gökalp Özcan, Burcu ed. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. Ankara: Akademisyen Kitabevi,2020.
- ‘Işık, E. (2020). *Stres, Depresyon, Kaygı Bozukluğu/Anksiyesen, Psikolojik Sorun ve Kişilik Bozuklukları, Dönem Projesi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- ‘Kafes, Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 186-194.
- Kara, T. (2013). Kabul ve Kararlılık Terapisi Nasıl Bir Terapidir? *Bağlamsal Bilgiler& Psikoterapiler Derneği*.
- Kaya, M.M. (2021). Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4(2): 209-220.
- Koru Hastanesi (2023). Anksiyete Tanısı ve Tedavisi.
- Kul, A. & Türk, F. (2020). Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Uluslararası Toplum Araştırma Dergisi*, 16(özel sayı): 3775-3805.
- Morrison, J. (2014). DSM-5’i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (H. U. Kural, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- NP İstanbul Hastanesi (2024). Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Nedir.

Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10): 117-135.

Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete Bozuklukları. *İstanbul Kent University J Health Sciences*, 1(1): 38-40.