



Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu

Psk. Elif Efe

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3677-7211>, elifsahiiinn@gmail.com

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science

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

Özet

Bu olgu makalesi, 25 yaşındaki bir bireyde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) üzerindeki etkilerini incelemektedir. Danışan, özgüven eksikliği ve kişiler arası iletişim sorunları yaşamaktadır. BDT sürecinde, olumsuz otomatik düşünceler belirlenmiş ve işlevsel alternatiflerle değiştirilmiştir. Terapötik müdahaleler ve verilen ödevler, danışanın bilişsel çarpıtmalarını tanımlamasına ve yeniden yapılandırmasına yardımcı olmuştur. Danışanın tedavi sürecinde kaygı düzeylerinde azalma ve genel duygusal iyilik halinde artış gözlemlenmiştir.

BDT'nin YAB tedavisinde etkinliği, bilişsel süreçlerin modifikasyonunu hedefleyen bir yaklaşımla vurgulanmaktadır. Farklı yaş ve demografik gruplarda yapılan araştırmalar, BDT'nin endişe düzeylerini azaltmada ve psikolojik iyilik halini artırmada başarılı olduğunu göstermektedir. İleride yapılacak çalışmalar, BDT'nin etkinliğini ve uygulanabilirliğini daha da derinlemesine incelemeyi hedeflemelidir. Özellikle salgın hastalık dönemlerinde YAB hastalarının kaygı düzeylerindeki artışı belirleyen araştırmalar, daha etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, BDT'nin farklı demografik gruplar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların artırılması, terapi yöntemlerinin kişiselleştirilmesine olanak tanıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: bilişsel davranışçı terapi, yaygın anksiyete bozukluğu, patolojik anksiyete, anksiyete

Cognitive Behavioral Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A Case Report

Abstract

This case study examines the effects of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on a 25-year-old individual diagnosed with Generalized Anxiety Disorder (GAD). The patient experiences issues with self-esteem and interpersonal communication. During the CBT process, negative automatic thoughts were identified and replaced with functional alternatives. Therapeutic interventions and assigned tasks helped the patient identify and restructure cognitive distortions. The treatment process observed a decrease in anxiety levels and an overall improvement in emotional well-being.

The effectiveness of CBT in treating GAD is emphasized as a method targeting the modification of cognitive processes. Research conducted across various age and demographic groups has shown CBT to be successful in reducing anxiety levels and improving psychological well-being. Future studies should aim to further examine the applicability and effectiveness of CBT. Specifically, research identifying anxiety level increases among GAD patients during pandemic periods would contribute to developing more effective intervention strategies. Additionally, increasing studies on the effects of CBT across different demographic groups would allow for the personalization of therapy methods.

Keywords: cognitive behavioral therapy, generalized anxiety disorder, pathological anxiety, anxiety

GİRİŞ

Amerikan Psikoloji Birliği sözlüğüne göre (2022) anksiyete tehlikeli durumlara karşı hissedilen bir duygudur ve vücut kendisini algılanan tehlikeye karşı kaslarda gerginlik, nefes alışverişinde artış, kalp ritminin hızlanması gibi fiziksel değişiklikler ile hazırlar. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ise yorgunluk, odaklanmada güçlük, gerginlik, kas gerginliği, uyku düzeninde bozulma gibi fiziksel semptomlarla birlikte görülen bir takım konular hakkında altı aydan fazla süren aşırı endişe olarak tanımlanmıştır.

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM) YAB Anksiyete Bozuklukları kategorisinde bulunmaktadır. Anksiyete bozukluklarının ortak noktası aşırı korku ve anksiyete içeriyor olmalarıdır. Korku gerçek bir korkuya ya da algılanan tehlikeye verilen bir yanıt iken anksiyete daha çok gelecekteki tehlikeye karşı gelişen kas gerginliği uyanıklık ve kaçınmacı davranışları içerir (American Psychiatric Association, 2013).

Psikiyatrik bozukluklar kişi tarafından kontrol edilmekte zorlanılan bilişsel, davranışsal ya da duygusal işlev bozukluklarıdır. Bu işlev bozuklukları kişinin hayatında kişiler arası, sosyal ve mesleki anlamda bir ya da daha fazla alanı olumsuz etkileyebilir (Alonso ve arkadaşları, 2009).

Dünya Sağlık Örgütüne göre (2022) 2019'da 58 milyon çocuk ve ergen olmak üzere 301 milyon kişi anksiyete bozukluğu yaşıyordu Clinical Research Unit for Depression & Anxiety (CRUFAD)' a göre (2022) YAB dünya nüfusunun %2-8'ni etkileyen, başlangıç yaşı 20-40 arası olan, kadın ve erkeklerde eşit oranda görülen bir bozukluktur. Türkiye'de yapılan bir araştırmada YAB oranı bir senede %0,7 olarak belirlenmiştir (Kılıç & Göğüş 1997). Daha sonra yapılan araştırmalarda bulunan sonuçlara göre son bir senede YAB kadın popülasyonda %0,8 iken erkeklerde bu oran %0,5 düşüyor (Ünsalver ve arkadaşları, 2006). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde (KKTC) YAB yaygınlığına dair kaynak mevcut değildir fakat yapılan bir olası anksiyete belirtileri araştırmasında belirti yaygınlığının %19,1 olduğu belirlenmiştir (Ergün ve arkadaşları, 2020).

Patolojik Anksiyete

Gündüz'e göre (2019) YAB sahip kişiler hastalığın bir döneminden sonra endişelendikleri için de endişelenmeye başlarlar, kişi endişelerinin kendisinin sağlığına zarar verdiğini düşünerek daha çok endişelenir.

YAB'ın başlangıcı diğer anksiyete bozukluklarında görülenden farklıdır. Diğer anksiyete bozukluklarında hastalığın başlangıcı 20 yaş öncesi dönemde ergen ve genç yetişkinlik döneminde görülürken YABde bu yaş daha yüksektir ve YAB yaş ile birlikte önemli ölçüde artar (Hoyer & Wittchen, 2001).

Anksiyete tanımlanırken ve yorumlanırken iki farklı bakış açısı göze çarpıyor birincisi yapıcı ve uyumlu olduğunu savunanlar, ikincisi ise patolojik ve uyumsuz olması üzerine görüş bildirenler (Clark & Beck, 2011). Lemma (1996) Psikopatolojiye Giriş kitabında patolojiyi genel anlamda normal davranış kalıplarına uymayan ve adaptasyonun bazı yönleri ile çelişen sıkıntılı bir durum olarak tanımlamış Clark ve Beck'in (2011). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice isimli kitabında yapılan bir tanıma göre de anksiyete kişiyi tehlikeye hazırlar ve alarm durumuna geçirir bu yönüyle de hayatta kalmaya büyük katkısı vardır. Mevcut bir tehlike

bulunmadığı durumlarda da gelecekteki muhtemel tehlikeleri düşünen kişi olası tehlikeye karşı hazırlık halindedir.

Kişiyi koruyan ve tehlikeli durumlara karşı hazırlayan anksiyete patolojik boyuta ulaştığında hayatı zor hale getirebilir. Örneğin kişiye bir araba hızla yaklaşırken alarm durumuna geçip kaçması belki de kişinin hayatını kurtaracaktır. Bu durum “savaş ya da kaç” olarak da isimlendirilir (Rector ve arkadaşları, 2016). Tehlikenin olmadığı zamanlarda da kişinin tehlike algılaması ve sürekli endişe hissetmesi hayat kalitesini etkiler ve bu normalin dışında faydalı olmayan patolojik bir anksiyetedir (Uzbay, 2002).

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışsal Terapi

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) genel olarak kısa süreli hedef ve problem odaklı düşüncedeki değişimlerin davranışları da etkileyeceğine inanan bir terapi yaklaşımıdır (Sudak, 2006). YAB tedavisinde aşırı endişeyi azaltmak için bilişsel yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler kişilere endişeye yol açan düşünce kalıplarını fark edip değiştirmelerini öğretmeyi amaçlamaktadır. Hayali maruz bırakma ve sistematik duyarsızlaştırma teknikleri de YAB hastalarında kullanılabilir (Kaczurkin & Foa, 2015).

Lang’a (2004) göre BDT, duygusal sıkıntıya neden olan ve bunu sürdüren davranış ve bilişleri değiştirmeyi amaçlayan bir psikoterapötik yaklaşımdır. BDT’de, hem hasta hem de terapist bu sıkıntıyı azaltma sürecinde aktif rol oynamaktadır. Terapist, hastadan ilgili bilgileri ortaya çıkarmak için genellikle Sokratik yöntemi kullanmaktadır. Terapist, işbirlikçi ampirizm yaklaşımını benimser; hasta ve terapist birlikte hipotezler geliştirir ve bu fikirleri test ederler. Terapi seansları dışında yapılan çalışmalar (örneğin, kendini izleme, davranışsal deneyler veya maruz kalma), seans sırasında yapılan çalışmalar kadar, hatta daha önemli olarak kabul edilmektedir.

YAB için en tipik BDT yaklaşımı danışana içsel ve dışsal kaygı ipuçlarını tespit etmeleri ve bozukluğun hem psişik hem de somatik semptomlarını hedef alan yeni baş etme becerilerini uygulamaları için eğitmeyi içerir. Genellikle terapistler danışanın bu uygulamaları günlük hayatlarına entegre edebilmeleri için terapi seansları sırasında denemelerine imkan tanır (Borkovec & Ruscio, 2001).

YAB için BDT, patolojik endişeyi azaltmak için oldukça etkili bir tedavi olabilir. Bununla birlikte, BDT'nin etkinliği, tedavi edilen YAB hastalarının yaşına göre karşılaştırıldığı zaman genç yetişkinler, yaşlı yetişkinlere göre tedavi sonrası BDT'ye daha fazla olumlu yanıt verdi (Covin ve arkadaşları, 2008).

OLGU

Danışan 25 yaşında üniversite mezunu ve erkektir. Şuanda annesi ile yaşamaktadır. İki sene önce yardım almaya karar vermiş, üniversitesinde görev yapan okul psikoloğu ile görüşmüş ve Paxera isimli ilacı kullanmaya başlamıştır. Pandemi patlak verince okul psikoloğu çevrimiçi görüşme teklif etmiş fakat danışan güven problemlerinden dolayı psikolog desteği almayı bırakmış. İlaç kullandığı sürece pek sıkıntı yaşamıyormuş ve ilacı bırakmaya korkuyormuş. Danışan özgüven problemleri olduğunu ve bundan dolayı kişiler arası iletişiminin yeterince güçlü olmadığını belirtti.

Üniversitenin ilk yıllarında birisi ile tanışmış ve romantik bir ilişkiye başlamışlar fakat danışanın kuruntu güvensizlik ve kıskançlıkları ilişkiyi kötü etkiliyormuş, ya tedavi olacaktım ya da ilişkiyi bitirecektim diye düşünüyormuş. Daha önceki ciddi ilişkilerinde de benzer sorunlar yaşamış ve bu sebeple ilişkilerini bitirmek durumunda kalmış. Danışanın huzursuzluk, aşırı terleme, gerginlik, kolay yorulma, odaklanmada güçlük, uyku düzeninde bozulma (uyumakta güçlük) gibi şikâyetleri varmış fakat kendisini en çok etkileyen ve şuanda da var olan şikâyeti zihninin sürekli dolu olmasıymış. Zihnini meşgul eden en önemli sorunlar gelecek kaygısı ve kişiler arası iletişiminin iyi olmamasıymış.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Danışan sezaryen doğum yoluyla zamanında sağlıklı bir şekilde doğmuş bir ikiz kardeşi var. Bir yaşına kadar anne sütü almış. Annesi öğretmen babası polismiş. Annesi ve babası işe giderken onlara komşuları bakarmış okula başlayana kadar bu böyle devam etmiş.

Annesi okulda öğretmen olarak çalıştığı için, dört yaşından yedi yaşına kadar anasınıfına gitmiş. Yedi yaşında ilkokula başlamış birinci sınıftan üçüncü sınıfa kadar aynı okuldaymış sonrasında annesinin başka okula tayini çıkınca D.K. ve ikiz kardeşinin kaydını kendi çalıştığı okula aldirmiş ve dördüncü sınıftan sekizinci sınıfa kadar burada okumuş. Yeni gittiği okul ile eski okulu arasında

birkaç mahalle varmış. Lise döneminde derslerde uyumaya başlamış okul annesi ile iletişime geçmiş ve bir psikiyatriste gitmişler kendisine dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve depresyon teşhisi konulmuş depresyon için Prozac ve Vustral DEHB için ise Ritalin kullanmaya başlamış. Genel olarak sosyal birisiymiş bazen çok oyun oynadığı dönemler oluyormuş. Uzun zamanlı arkadaşlıkları olmuş. Ortaokul zamanından beri yaz tatillerinde çalışmış ilk işi bir teknede imiş tekne temizliği yaparmış. Sonrasında barda bulaşıkçı olarak çalışmış sonraki senelerde aynı barda barmen olarak çalışmış.

Lise dönemi içerisinde arkadaşlarından görüp merak etmesi üzerine madde kullanımına esrar ile başlamış, sonrasında LSD, ekstazi, MDME gibi maddeleri denemiş ancak bir bağımlılık sorunu yaşamamış. Liseden sonra iki yıl üniversite sınavına hazırlanmış ancak kazanamamıştır. Sonrasında Azerbaycana gitmiş ve Felsefe okumaya başlamış. Orada bir yıl hazırlık okumuş ve Azerice öğrenmiş. Hazırlık bitince Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'ye yatay geçiş ile gelmiş.

KKTCde okurken bir bet şirketinde çalışmış fakat şirket batınca bir giyim mağazasında çalışmaya başlamış. Üniversite bitince memleketine dönmüş eski çalıştığı bara yardıma gitmiş ve dalış yapan bir yere yardıma gitmiş. Şuanda da bir pub ile iş için görüşüyormuş fakat henüz çalışmaya başlamamış.

Bakımını anne ve babası yapmış, ancak danışan yedi yaşındayken annesi ve babası ayrılmıştır. Danışan, 10 yaşına kadar olan zamanı pek hatırlamıyor, özellikle babası ile ilgili tek bir anı dışında hiçbir şey hatırlamamaktadır. Hatırladığı tek anı, ikiz kardeşi ile odun sobasına plastik bardak atıp babasını aramaları ve babasının sobanın üzerlerine devrildiğini sanıp korkarak işten izin alıp eve gelmesidir.

Babası birden eve gelmemeye başlamış annesine sorduğunda “İşi var sonra gelecek.” diyormuş. Sonra bir gün okulda oyun oynarken rehber öğretmeni odasına çağırmış ve annen ve baban boşandılar demiş D.K pek bir şey hissetmediğini çünkü babası evden daha önce ayrıldığı için yokluğuna alışmış olduğunu söyledi. Rehber öğretmen ile konuşmaları bittikten sonra oyun oynamaya devam etmiş. Daha sonrasında da babası ile alakalı hiçbir şey hissetmemiş sadece babaya sahip olmanın nasıl bir his olduğunu merak ediyormuş. Babasının yokluğu sadece maddi açıdan etkilemiş, annesi okuldan döndükten sonra takı yapıp satarak gelir elde etmiştir.

BULGULAR

Danışan ile her biri 50 dakika süren ikisi ön görüşme olmak üzere 10 seans yapılmıştır, ikinci seans sonrası danışan ile ortak şekilde kararlaştırılan ödevler verilmeye ve sonraki hafta bu ödevler kontrol edilmeye başlanmıştır. Danışanın otomatik düşüncelerini saptamak ve işlevsel olanları ile değiştirmek amacı ile verilen ödevlerden birisi de aşağıdaki gibidir;

Durum : Nerede kimlerle ne yaşandı?

Otomatik düşünce : Kafandan neler geçti % kaç inanıyorsun bu düşüncelere?

Duygu: Olanlar hakkında nasıl hissettin % kaç bu şekilde hissettin ?

Alternatif açıklama: alternatifleri düşündüğün zaman neden böyle olabileceğini düşündün? % kaç böyle düşünüyorsun?

Sonuç: Mantiğa uygun açıklamadan sonra ne düşünüyorsun % kaç? Nasıl hissediyorsun %kaç?

Tablo 1

Danışana verilen ödevlerden birisi

Durum	Otomatik düşünce	Duygu	Alternatif açıklama	Sonuç
Kafede arkadaşlarla otururken başımın ağrıdığımı söyledim	Bana cevap vermediler çünkü umurlarında değilim ve söylediğim şey saçmaydı %80	Mutsuz %100	Beni duymamış olabilirler %95 başka bir şey düşünüyor olabilirler %60	Rahatlamış %70

Danışanın öyküsü aşağıda bulunan tabloda formülize edilerek özetlenmiştir.

Tablo 2

Öykünün teknik özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Babasının evi terketmesi.
Temel İnanç	Özgüvensizim, değersizim, insanlar güvenilmez.
İşlevselliği Varsayım	Bozan Düşündüklerimi söylersem insanlar benim saçmaladığımı düşünürler.
Kritik Yaşam Olayı	Romantik ilişkisinin başlaması.
Olumsuz Düşünceler	Otomatik “ Saçma olduğunu düşünecekler, aklımdakileri söylememeliyim.” “Konuşacak bir şey bulamıyorum sıkıcıyım.”
Belirtiler	Somatik: Gerginlik, uyumada güçlük, kolay yorulma. Motivasyonel: Kişiler arası ilişkilerde zorluk. Bilişsel: Zihninin sürekli dolu olması. Duygusal: Arkadaşları ile görüştüğü zamanlar sessiz kalıp sadece dinliyor olması kendisini mutsuz etmektedir. Davranışsal: Danışan yaşadığı güven ve özgüven sorunlarından dolayı içekapanık bir yaşam sürmekte düşüncelerini paylaşmaktan çekinmekte ve çoğu zaman da paylaşmamaktadır.

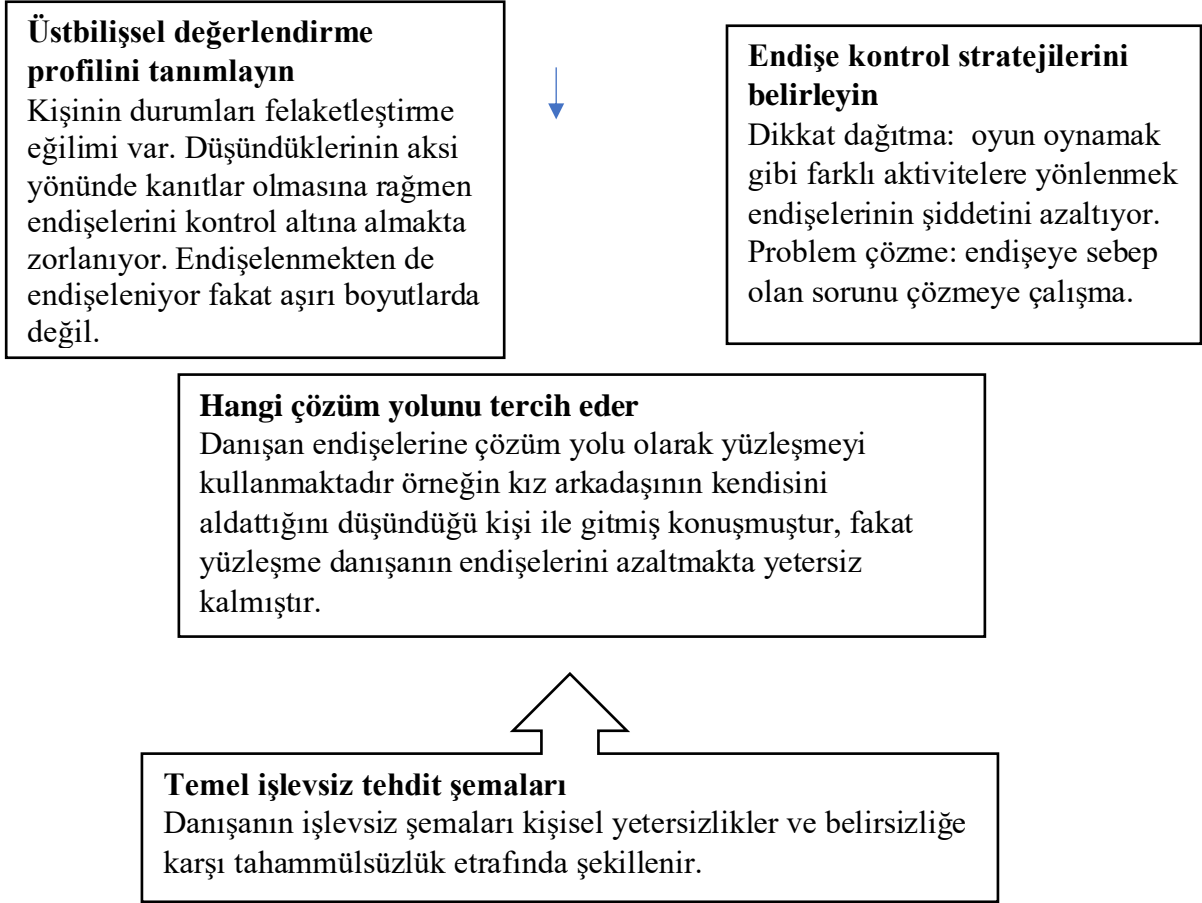
Danışanın babasının evi terk etmesiyle birlikte değersizlik düşünceleri ve diğer insanlara karşı güven sorunu geliştirdiği, sonrasında da romantik ilişkilerinin başlamasıyla birlikte özgüven sorunları geliştirdiği görülmektedir.

Endişeye ilgili mevcut kaygıları, hedefleri ve kişisel çabalar

Kişiler arası ilişkilerdeki başarı
Devletten beklediği belgelerin durumu
Finansal açıdan kendine yeter hale gelmek
Diğer insanların düşüncelerini saçma buluyor olması
İnsanların güvenilmez olması

Tetikleyiciler

Diğer insanlar ile sohbet etmek.
Kız arkadaşının başka erkekler ile konuşması.
Günlük hayatta karşılaştığı bazı sorunlar örneğin birisinin kendisine olumsuz konuşması.
İşsiz olması



Şekil 1. Olgunun detaylı formülasyonu

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu makalesinde, BDT tekniklerinin hasta üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. BDT sürecinde, danışanın olumsuz otomatik düşüncelerinin belirlenmesi ve bu düşüncelerin daha işlevsel alternatifleri ile değiştirilmesi sağlanmıştır. Verilen eğitim ve ödevler aracılığıyla danışan, bilişsel çarpıtmalarını tanımlamış ve yeniden yapılandırmıştır. Borza'ya (2017) göre BDT yalnızca bir "araç kutusu" olmaktan öte, insan zihninin işleyişini anlamamıza yardımcı olan bilimsel bir yaklaşımdır. BDT'nin nörobilim ve deneysel psikoloji temellerine dayanarak zihinsel süreçleri daha iyi anlamamızı sağladığını belirtmiştir. Bora, YAB tedavisinde BDT'nin etkili bir yöntem olduğunu ve terapi süreci ile kaygıda önemli oranda azalma sağlandığı, yapılan çalışmalar sonucunda BDT'nin ilaç tedavisine kıyasla 6 ay sonra daha etkili olduğunu belirtmiştir.

Terapist, danışanı Sokratik sorgulama yöntemleriyle yönlendirerek, danışanın kendi düşünce kalıplarını fark etmesine ve bu kalıpların duygusal durumu üzerindeki etkilerini

anlamasına yardımcı olmuştur. Bu süreç, danışanın bilişsel süreçlerinin analiz edilmesini ve düşünce kalıplarının işlevsel alternatiflerle değiştirilmesini içermektedir. Danışanın terapi seansları dışında uyguladığı ödevler ve davranışsal deneyler, bilişsel yeniden yapılandırma sürecini desteklemiş ve danışanın stres etkenlerini daha iyi yönetmesine olanak tanımıştır. Terapi süresince, danışanın kaygı düzeylerinde azalma ve genel duygusal iyilik halinde artış gözlemlenmiştir.

Karakaya ve Öztıp (2013) tarafından yapılan bir araştırmada, bireylerin çocukluk ve ergenlik döneminde YAB tanısı almış kişilerde BDT'nin etkili sonuçlar verdiği saptanmıştır. Araştırma, BDT'nin bu yaş grubunda endişe düzeylerini azaltmada ve genel psikolojik iyilik halini artırmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, 40'tan fazla farklı araştırmanın bulguları incelendiğinde, BDT'nin YAB üzerinde oldukça etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmalar, BDT'nin hem kısa vadeli hem de uzun vadeli terapötik etkilerini desteklemekte ve YAB tedavisinde güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, BDT'nin yaygın bir şekilde kullanılması, YAB ile mücadelede önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir.

BDT'nin, danışanın bilişsel süreçlerini modifiye ederek, daha sağlıklı düşünme ve davranış kalıpları geliştirmesine katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Bu terapi yöntemi, mevcut problemlerin çözümünün yanı sıra, danışanın gelecekte karşılaşabileceği olumsuz düşünce ve duygularla başa çıkma yeteneğini de güçlendirmiştir

Stefan ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, yaşları yirmi ile elli arasında olan ve YAB tanısı konmuş 75 hasta ile çalışma yürütölmüştür. Bu çalışmada, YAB tedavisi için üç farklı BDT yöntemi karşılaştırılmıştır: Akılcı Duygusal Davranış Terapisi (REBT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Bilişsel Terapi/Borkovec'in tedavi paketi. Araştırma sonuçlarına göre, üç tedavi yönteminin uygulandığı hastaların semptomlarında belirgin bir fark olmaksızın azalmalar gözlemlenmiş olup, bu üç yaklaşımın da benzer şekilde etkili olduğu belirtilmiştir.

İleride yapılacak çalışmalar, YAB tanısı almış bireylerde BDT yöntemlerinin kullanımına odaklanarak, literatürü zenginleştirme anlamında önemli katkılar sağlayabilir. Bu tür çalışmalar, BDT'nin etkinliğini ve farklı hasta gruplarında uygulanabilirliğini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Özellikle salgın hastalık dönemlerinde, YAB hastalarının endişe düzeylerinde artış olup olmadığını belirleyen araştırmaların yapılması, gelecekteki salgın hastalık dönemlerinde uzmanlara öngörü imkanı tanıyacaktır. Böylelikle, benzer durumlar için daha etkili müdahale stratejileri geliştirilebilir ve hastaların kaygı düzeylerini yönetmelerine yardımcı olacak daha iyi yöntemler belirlenebilir.

Ayrıca, BDT'nin farklı demografik gruplar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların artırılması, terapi yöntemlerinin kişiselleştirilmesi ve bireysel ihtiyaçlara daha uygun tedavi planlarının oluşturulmasına olanak tanıyacaktır. Bu kapsamda yapılacak araştırmalar, terapötik müdahalelerin etkinliğini artırabilir ve genel tedavi sürecine değerli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- American Psychological Association. (n.d.). Anxiety. In *APA dictionary of psychology*.
- American Psychological Association. (n.d.). Generalized Anxiety Disorder. In *APA dictionary of psychology*.
- Alonso, J., Buron, A., Rojas-Farreras, S., de Graaf, R., Haro, J., de Girolamo, G., et al. (2009). Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 118(1–3), 180–186.
- Baykal, N., B. (2017). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Türkiye'deki Yaygınlığı, Ek Tanıları Ve Tedavisinin İncelenmesi, *Asos Journal*.
- Borkovec, T., D. & Ruscio, M.,A. (2001) Psychotherapy for generalized anxiety disorder *J Clin Psychiatry* 62 (11). 37–42
- Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 203–208.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). Chapter 10. In *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice* (1st ed., pp. 406-446). New York: Guilford Press.

- Covin, R., Ouimet, Pamela A., J. Seeds, M., Dozois, D., J., A. (2008) A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD, *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1) 108-116
- Gündüz, A. (2019) Yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapiler. Bahadır G, Ertekin E, editörler. *Farklı Tanı Gruplarında Bilişsel Davranışçı Terapiler*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.28-34.
- Ergün, D., Babayiğit, A. & Çakıcı, M. (2020). The prevalence, risk factors and relationship with acculturation of anxiety symptoms among adults in TRNC. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 21.(1). 10.5455/apd.84332.
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 337-346
- Karakaya, E & Öztop, B. D. (2013). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 10-24
- Kılıç, C, Göğüş A. (1997). Uluslararası Birleşik Tanı Görüşmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü. *Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi*, yayın no:2, Ankara
- Wittchen, H., U.& Hoyer, J.(2001) Generalized anxiety disorder: nature and course, *J Clin Psychiatry* 62 (11).15–19
- Uzbay, T.(2002) Anksiyetenin Nörobiyolojisi, *Klinik Psikiyatri* 1 5-13.
- Ünsalver, B. Ö., & Balcıoğlu, İ. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37, 115-120.
- Rector, N. A., Laposa, J. M., Kitchen, K., Bourdeau, D., & Joseph-Massiah, L. (2016). *Anxiety disorders: An information guide*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Stefan, S., Cristea, I. A., Szentagotai T., A. & David, D. (2019). Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1188-1202.

Sudak, D. M. (2006). *Cognitive behavioral therapy theory for clinicians* (1st ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.