

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.12511232>

Accepted: 22.05.2024

## Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Derleme

### Review On Generalized Anxiety Disorder And Cognitive Behavioral Therapy

**Buse KARAEEL**

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü  
busekarael5@gmail.com

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

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

### Özet

Bu derleme çalışmasının amacı yaygın anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerde bilişsel davranışçı terapisinin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Sadece İngilizce dilinde ele alınan çalışmalar 2009-2018 yılları arasındadır. Bu çalışma sonucunda BDT'nin terapiye uyumu arttırıcı ve iyileşmeyi hızlandıran bir terapi yöntemi ve kısa süre içerisinde sonuca ulaşabilme yönünden etkin bir yöntem olduğu görülmüştür. YAB yaşayan bireylerde BDT terapisi uygulandıktan sonra belirtilerin büyük oranda azaldığı ve ortadan kaybolduğu bulunmuştur. Bu sebeple de YAB tedavisinde BDT terapisi etkili bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** yaygın anksiyete bozukluğu, BDT, derleme

### Abstract

The purpose of this review study is to examine the use of cognitive behavioral therapy in individuals with generalized anxiety disorder. In this study, the compilation method was used and no field work or any scale was used. The studies discussed only in English are between 2009 and 2018. These studies consist of randomized controlled studies. This compilation study was carried out in two stages, February 2024 and May 2024. As a result of the literature review, 6 studies were considered. As a result of these 6 studies, it was seen that CBT is a therapy method that increases compliance with therapy and accelerates recovery, and is an effective method in terms of achieving results in a short time. It has been found that symptoms significantly decrease and disappear after CBT therapy is applied to individuals experiencing GAD. For this reason, CBT therapy is an effective method in the treatment of GAD.

**Keywords:** generalized anxiety disorder, CBT, review

## Giriş

Kaygı ya da anksiyete , geleceğe yönelik bir tehlike veya tehdit algılanması sonucu kaslarda gerilme ve tetikte olma gibi bedensel belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak nitelendirilir (Zereyalp vd.,2024). Kişinin yaşadığı kaygı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi mümkün olmayan bir durum ile ilgili endişe ve tedirginlik duyma hali olarak tanımlanabilir. Bireyler kendilerine acı veren durumları inkâr ederler, reddederler, yok sayarlar, içsel ve dışsal teması keserler ve savunma mekanizmalarına başvururlar. Bastırılan, bilinçdışına itilen durumlar, çözülmemiş sorunlar kişinin bazı durumlarda bile tedirgin, endişeli ve kaygılı olmasına yol açar (Şahin, 2019). Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), kontrol edilemeyen aşırı endişe, kronik kaygı ve gerginlik ile karakterize, kronik ve oldukça yaygın bir hastalıktır.Günlük yaşam ve mesleki hayatta işlevsellikte bir takım bozulmalara neden olan bir dizi fiziksel semptom eşlik eder (Asoğlu vd.,2018). YAB, belirli bir nesneye veya yere saplantılı düşünceye ya da zorlantıya odaklanmayıp, belli bir düşünsel ya da devinimsel içeriği olmayan organizmada yaygın ruhsal ve fizyolojik bunaltı belirtilerinin yaşandığı bir bozukluktur (Gezgin vd.,2010). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) son yıllarda birçok psikolojik rahatsızlığın tedavisinde kullanılan tedavi yöntemlerinden biridir. Kaygı bozukluklarının tedavisinde de BDT sık tercih edilen tedavi yöntemlerinden biri olup etkili olduğunu kanıtlayan birçok çalışma da mevcuttur (Karataş,2023). Bu çalışmada BDT ‘nin YAB üzerindeki etkisi ortaya konması amaçlanmıştır.YAB tedavisinde amaç ruhsal ve bedensel belirtileri azaltmak, hastanın işlevlerini iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmaktır. Kaygı bozukluklarının tedavisinde BDT’den yararlanılmaktadır ve bu tedavinin etkinliğini değerlendiren çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaları değerlendiren gözden geçirme ve metaanaliz çalışmalarında BDT’nin hem kaygı belirtilerini azaltmada hem de kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu ve bu etkilerin kalıcı olduğu belirtilmektedir. YAB’da orta ve hafif şiddette anksiyetesi olan hastalara psikoterapi uygulanabilir. Dinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi ve BDT, YAB tedavisinde yer almaktadır (Çiçek,2016). Bu çalışmada da BDT terapisinin YAB üzerindeki etkisi ortaya konması amaçlanmıştır.

## Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tanımı

Yaygın Anksiyete Bozukluğu genellikle gözden kaçan ve yeterince tanınmayan bir ruhsal bozukluktur. Hastalar öncelikle hekimler ve psikiyatri dışındaki hekimlere başvurduklarından dolayı bir halk sağlığı sorunu olarak adlandırılır. Klinisyenler ise çoğu zaman hastalığın ciddiyeti ve kronik gidişatından pek haberdar değildirler. YAB, sadece "endişeli" olmaktan ibaret değildir anksiyete her zaman hissedilmektedir (Ünsalver&Balcıoğlu,2006).Yaygın Anksiyete Bozukluğu’nda görülen temel semptomlar endişe ve kaygıdan oluşmaktadır. Tüm kaygı bozukluklarında, kaygı semptomu farklı formlarda karşımıza çıkmaktadır.YAB’ a sahip bireyler olumsuzlukları önceden tahmin ederek kontrol veya hazırlık duygularını artırmaya çalışırlar. Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan bir kişiye dışarıdan bakıldığında; huzursuz, endişeli bir yüz ifadesi,gergin bir duruşu, hareketlerinde tedirginlik, çabuk irkilir veya sinirlenir, yerinde duramama gibi davranışlar gözlemlenir,konuştuğunda sesinde titreme ve konuşmada zorlanma olabilir. Kişinin bilişsel kapasitesinde doğrudan bozukluklar görülmez fakat dikkati çabuk dağılabilir, geçici unutkanlıklar yaşayabilir, yeni şeyleri anlama ve öğrenme azalabilir (Yandım, 2022). Pek çok psikolojik bozukluğun altında endişe ve kaygı yapılarının yattığı göz önüne alındığında, YAB temel kaygı bozukluğu olduğu düşünülmektedir (Llera & Newman, 2015).

## Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Etiyolojisi

YAB'ın etiyoloji ve sürdürülmesinde genetik, kişilerarası, çevresel, bilişsel, duygusal ve nörobiyolojik faktörler de dahil olmak üzere birçok faktör rol oynamaktadır (Llera&Newman, 2015). Aşağıda, yaygınlaşmış kaygı bozukluğunun oluşumunda etkili olan biyolojik etkenler, sosyal çevresel faktörler ve psikolojik modeller incelenmiştir.

### Biyolojik Etkenler

Biyolojik açıdan, YAB'ın genetik faktörlerle ilişkilendirildiği ve ikiz çalışmalarının yaklaşık %32 oranında bir kalıtsallık gösterdiği rapor edilmiştir. Özellikle, kadınlarda yapılan ikiz çalışmaları kalıtımın %30 oranında etkili olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, YAB ile serotonerjik ve katekolaminerjik sistemler arasında bağlantı olduğuna dair genetik çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, YAB için spesifik genetik kanıtların eksik olduğu ve bu konuda daha fazla replikasyon çalışmasına ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Yandım, 2022).

### Sosyal Etkenler

Sosyal ve çevresel faktörlerin de önemi olduğu görülmektedir. Araştırmalar çevresel ve kişilerarası faktörlerin de bir kişiyi YAB geliştirme riskine sokabileceğini göstermektedir. YAB olan kişiler öngörülemez ve kontrol edilemez negatif yaşam geçmişlerine sahip oldukları bilinmektedir. Ayrıca, birçok kişi bakım verenlerle olan erken ilişkilerinin sınırları eksik veya rol değişimi olan (çocuk bakım veren konumuna geçmiş) olduğunu bildirmektedir. Kanıtlar, erken kişilerarası problemlerin etkisinin zaman içinde devam edebileceğini göstermektedir, çünkü YAB olan bireyler mevcut ilişkilerinde (örneğin, evlilikten memnuniyetsizlik veya az sayıda yakın arkadaşlık) problemler yaşama ve sosyal ortamlarında tehdite aşırı duyarlılık bildirme eğilimindedirler. YAB olan kişiler ayrıca patolojik kaygı semptomlarını başlatabilecek veya sürdürebilecek bir bilişsel profil sergilemektedirler. Bu profil, çevresel tehdit işaretlerine akut dikkat, nötr veya belirsiz materyali tehdit olarak algılama eğilimi ve katı veya esnek olmayan düşünme içermektedir. Kişilerarası hassasiyetle birleştiğinde, bu düşünce modeli örneğin; bir kişinin romantik partnerinde mutsuzluk belirtilerine karşı tetikte olmasına, partnerin nötr davranışlarını memnuniyetsizlik olarak yorumlamasına ve çelişen kanıtlara rağmen bu bakış açısından uzaklaşmada zorluk çekmesine yol açabilir. Bu sıra, ardından ilişki güvenliği hakkında endişelere sebep olabilir. (Llera&Newman, 2015).

### Psikolojik Etkenler

Araştırmalar, YAB olan bireylerin duygusal aşırı reaktif olduğunu, duygularının daha yoğun ve kontrol edilmesinin zor olduğunu ve negatif duygulardan kurtulmanın güç olduğunu gösteriyor. Bu durum, azalmış tonik parasempatik aktivite ve artmış tonik sempatik aktivite ile ilişkilendirilmiştir. YAB'lı bireyler ayrıca negatif duygusal kontrasta daha duyarlıdır ve negatif uyarıcılara karşı duygusal reaksiyonları artmaktadır. Endişe, negatif duyguları azaltmak için kullanılsa da, duygusal kaçınmaya yardımcı olmamaktadır. Ayrıca, YAB' a sahip bireyler tehditlere aşırı duyarlıdır ve potansiyel negatif olaylar için duygusal olarak hazırlıklı olmak için endişelenirler. Bu bulgular, duygusal karşıtlıklardan kaçınma modelinin bireyler için endişe davranışını pekiştirebileceğini ve bu tezinin daha fazla araştırılmasının faydalı olabileceğini göstermektedir (Llera&Newman, 2015). YAB teorisi ve tedavisi üzerine farklı bakış açıları vurgulanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygusal aşırı uyarılma kavramlarını içeren iki farklı model tanımlanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük modeline göre; YAB'de yaşanan kaygı ve kaygı nesnesi de genellikle belirsizdir ve belirsizliği tehdit edici olarak algılanır. Bu

model, hastalarda belirsizliğin stresli olduğuna dair bir inanca dayanır ve endişenin, belirsiz olayları daha tehdit edici algıladıkları için kullanıldığını öne sürer. Duygusal bozukluk modeli ise bireylerin daha yoğun olumsuz duygular yaşadığını, duyguları tanımlama ve yönetme konusunda zorluklar yaşadıklarını ve aşırı endişe ile meşgul olduklarını belirtir. Bu modellerin bazı bölümleri üzerinde çelişkili kanıtlar bulunmaktadır (Yandım, 2022).

### **Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Yaygın anksiyete bozukluğu, günümüzde giderek artış gösteren bir bozukluktur ve bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. YAB'ın oluşumu toplumlara göre farklılıklar göstermektedir. YAB, toplum ve sağlık kuruluşlarında sık görülebilen bir durumdur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, yaşam boyu YAB yaygınlığı %5,1 (5-7)-%11,9 (5, 8) arasında bulunmuştur. Avrupa'daki epidemiyolojik çalışmaları gözden geçiren bir çalışmada ise 12 aylık yaygınlık %1,7-3,4 (5, 9) ve yaşam boyu yaygınlık ise %4,3-5,9 arasında bulunmuştur (5, 10) (Asoğlu vd.,2018). Yaygın anksiyete bozukluğu, diğer çocukluk çağı kaygı bozuklukları gibi eğitim, sosyal, aile ve duygusal alanlarda sorunlara yol açabilir.Çocuk ve ergenlerin %15'inden fazlasında görülmesine rağmen ortalama başlangıç yaşı 8,5 olarak belirlenmiştir (Karataş,2023). Çocuklarda yaygınlığının %5-18 arasında; ergenlik döneminde ise, %0,3-12,9 arasında değiştiği bilinmektedir (Öngider&Baykara, 2015). Kadınların anksiyete bozukluğu geliştirme risk erkeklerle göre %60 daha fazladır.Bu kadar sık görülmesi ve hemen her insanın tecrübe ettiği bir his olması nedeniyle kaygıyla ilgili çalışmaların geçmişten günümüze dek neden ön planda olduğunu açıklamaktadır (Yandım, 2022). Yüksek gelire sahip ülkelerde yaygın kaygı bozukluğunun diğer ülkelere kıyasla daha sık görüldüğüne dair bulgular mevcuttur, bu durum özellikle yetişkin kadınlar ve evlenmemiş bireyler arasında daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır.DSM-5'e göre, yaygın kaygı bozukluğunun kadınlarda erkeklerle oranla iki kat daha fazla görüldüğü ve gelişmiş ülkelerde daha yaygın olduğu belirtilmektedir.65 yaş ve üstü katılımcılarla yapılan bir araştırmada, yaygın kaygı bozukluğunun kadınlarda erkeklerle oranla daha sık olduğu tespit edilmiş ve hastalığın ortalama başlangıç yaşı 35 olarak belirlenmiştir.Anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise en geç başlangıçlı anksiyete bozukluğunun 34.9 yaş ortalaması ile yaygın kaygı bozukluğu olduğu bulunmuştur (Zereyalp vd.,2024). Yaşlılarda YAB sıkça karşılaşılan bir durumdur, ancak hastalığın ileri yaşlardaki yaygınlığı, seyri ve başlangıç yaşı hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. Mevcut yayınlar sınırlı olmakla birlikte, yaşlılarda YAB prevalansının yaklaşık %7 olduğu tahmin edilmektedir. Altmışbeş yaş üstü bireylerle yapılan bir çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğunun bu popülasyonda %1,9 olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise yaşlıların yaklaşık %6,9'unun YAB olduğu belirlenmiştir. Yaşlılarda görülen YAB genellikle kronik seyirli olup, hastalığın ortalama başlangıç yaşı 48,8 olarak rapor edilmiştir. Bu durum yaşlılarda işlevsellik kaybına ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır. Yaşlılarda YAB, kadın cinsiyet, kronik tıbbi sorunlar, bekârlık veya boşanma, düşük eğitim düzeyi, stresli yaşam olayları ve günlük aktivitelerde fiziksel kısıtlılık gibi birçok faktörle ilişkilendirilmiştir. Ancak, yaşlılarda YAB semptomlarının şiddeti hakkında literatürde çok az veri bulunmaktadır. Bu konuda daha fazla veri elde edilmesi, yaşlılarda YAB'nin daha iyi tanınmasını ve tedavi edilmesini sağlayacaktır (Eroğlu vd.,2012).

### **Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Belirtileri**

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) en az 6 ay bir olay veya durumla ilgili aşırı kaygı veya endişe duyulmasına ek olarak huzursuzluk, kolay yorulma, odaklanmakta güçlük, kolay öfkelenme, kas gerginliği ve uykuda bozulmalar gibi belirtilerin en az üçünün endişeye eşlik

ettiği bir kaygı bozukluğudur. Bu belirtiler kişinin sosyal, mesleki ve diğer yaşam alanlarında işlevsellikte bozulmalara yol açarak kişiyi belirgin sıkıntıya sokar (Zereyalp vd.,2024). YAB 'a sahip olan kişiler küçük olaylardan ve genellikle aynı anda endişe duyarlar ve cümleleri genellikle "...ya olursa?" şeklindedir. Genellikle kötü bir şey olacağına ve kendilerinin bu kötü tehlikeye karşı hazırlıklı olmayacaklarını düşünürler. Endişelerini çözülmemiş veya çok ince uyaranlar ile tetiklenmiş olabilir (Yandım, 2022).

YAB'de endişe ve kaygıya neden olan olay veya durumlar çok çeşitlidir, ek olarak kaygının ve endişenin yoğunluğu, süresi ve sıklığı, beklenen olayın gerçekleşme olasılığı veya sonucu toplumsal ve kültürel bağlamda orantısızdır. YAB'de endişe ve kaygıya ek olarak aşırı uyarılmışlık ve somatik semptomlar da eşlik eder. Bireylerin çoğu her olumsuz durumda endişelenir ve bu endişeden kaynaklı olarak diğer anksiyete ve depresif bozukluklarda klinik olmayan örnekleme bakıldığında endişe yaygın olduğundan dolayı YAB tanınması zor bir psikiyatrik bozukluktur.Araştırmacılara göre YAB tanısına sahip bireyler ile bu tanıya sahip olmayan bireyler hemen hemen aynı tür şeylerden endişelenmekle beraber YAB'a sahip bireyler endişeyi aşırı ve kontrol edilemez olarak deneyimlemişlerdir. YAB hastalarının zihinleri genellikle gelecekte olabilecek durumlarla meşgul olduğundan dolayı yaşanan an içinde kalamazlar ve kalmakta zorlanırlar bu durumdan ötürü yaşamdan aldıkları doyum oranını da azaltır (Zereyalp vd.,2024).

## **Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması**

### **Psikanalitik Yaklaşım**

Birey, istediği zaman ve yerde biyolojik veya ruhsal dürtülerini doyuramaz. Çocuklukta gereksinimlerimizi belirli bir zamanda ve yerde beklemeyi ve farklı yollarla doyurmayı öğrenmeyi amaçlarız.Haz ilkesi yerini gerçeklik ilkesine bırakır ancak dürtüler ve gereksinimlerimiz davranışlarımızı etkilemeye devam eder. Doyum arayışıyla dürtülerin ve gerçeklere uyum zorunluluğunun çatışması vardır. Kişilikte altbenlik, benlik ve üstbenlik vardır; üstbenlik, ebeveynlerin ve toplumun yasakları ve ahlaki kuralları gibi bilinçdışı olarak etkili olan unsurları içerir. Bu çatışmalar, içsel denge eksikliğiyle kendini gösterir. Örneğin, dürtülerin doyum için baskısı, ahlaki yargıların baskısıyla çatışır. Bu çatışma durumunda kişi, dürtülerini tatmin etmek istediği ancak aynı zamanda bunların bastırılması gerektiğini fark eder. Tehlikeli durumlar için doğal tepkiler ortaya çıkar, bunlardan biri de korkudur. Korku, bir tehdide karşı kaçma tepkisini başlatır. Tehlike sadece dışsal değil, içsel de olabilir. Dürtüler, aşırı yargılar veya çevresel koşullar kişinin dengesini bozabilir ve tehlike olarak algılanabilir. Bilinçli bir tehdide karşı tepki korku olarak adlandırılırken, bilinçdışı ve tanımlanamayan içsel tehlikelere karşı olan tepki bunaltı olarak adlandırılır. (Öztürk& Uluşahin,2018).

Freud'un kaygı konusundaki ilk görüşleri nevrotik hastaları üzerindeki incelemelerine dayanmaktaydı.Başlarda kaygının iç ve dış engeller nedeniyle uygun bir biçimde boşaltılamayan ve ruhsal yapı içinde biriken psişik enerjinin bir sonucu olarak ortaya çıktığını öne sürmüştür daha sonra yapısal modeli geliştirmesi ile birlikte kaygı konusundaki görüşleride değişmiştir. Kaygı konusundaki görüşleri ise şu şekildedir, kaygının egonun bir işlevi olduğunu ve egonun görevinin oldukça zor olduğunu belirtmektedir çünkü ego hem idin arzularını yerine getirmekle hem de dış dünyanın nesnel gerçekliği ile başa çıkmakla yükümlüdür bunları yaparken de süperegonun katı kısıtlamalarını dikkate almak zorundadır. Bunlar aynı zamanda, ego'nun görevini yerine getirirken karşılaştığı üç zorlayıcı durumdur. Ego bu tür tehditlere karşı kaygı ile tepki verir. Bu ise yoğun sinirliliğe benzeyen ve oldukça rahatsızlık verici bir duygudur buna saldırganlık da diyebiliriz. Kaygı, kişiyi uygun davranışa hazırlayan öz-koruyucu bir işlevi yerine getirirse de, çok kısıtlı miktarı normal ve arzu edilir düzeydedir. Freud kaygıyı kaynağına bağlı olarak üç başlık altında incelemiştir bunlar ise; gerçekçi kaygı,nevrotik

kaygı ve ahlak-moral kaygı olarak ayrılır (İnanç&Yerlikaya, 2012).

### **Davranışçı Yaklaşım**

Davranışçı ve bilişsel kişilik kuramları, kişiliği öğrenme ile açıklayan kuramlardır. Bu kuramlardan bazıları ise öğrenilmiş bir davranış olarak kişiliğin anlaşılmasında hem davranışçı hem de bilişsel öğelere yer vermektedir(İnanç&Yerlikaya, 2012). Davranışsal kurama göre kaygı bir tür öğrenme sürecidir. Pavlov'un tepkisel koşullanma deneyleri istenmeyen dışsal bir uyarana maruz kalan organizmaların bu uyarana ilişkili şekilde tepkiler geliştirebileceğini göstermiştir. Bu durum, çocuklarda korkuyla ilişkilendirilmiş uyarıların davranışları üzerinde değişikliklere neden olabileceği öğrenme sürecini desteklemektedir. Örneğin; ebevyinin çocuğa bağırması çocuk için bir korkuya sebep olabilir. Korku, insanların psikoterapiye başvurma nedenlerinden biridir ve diğer temel duygularla (üzüntü, neşe, öfke, tiksinti) yakın ilişkilidir. Watson ve Jones'un deneyleri, korku tepkisinin koşullanma yoluyla oluşabileceğini ve bu tepkilerin sönmeye sürecinin terapi ile ortadan kaldırılabilmesini göstermiştir. Skinner'a göre, insanlar davranışlarında istedikleri sonuçları elde etme eğilimindedirler, ancak istenmeyen sonuçlarla karşılaştıklarında bu davranışları azaltma eğilimindedirler. Bu kuramlar kaygının tedavisinde kullanılan tekniklerin geliştirilmesine katkıda sağlamıştır. Wolpe'un sistematik duyarsızlaştırma tekniği, kaygının tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır, çünkü bu teknik kişileri korktukları uyarılarla aşamalı olarak karşılaştırarak olumsuz etkileri azaltmaya yardımcı olur. Davranışçılar, kaygıyı ortadan kaldırmak için yapılan deneyler ve geliştirilen tekniklerle bu alandaki bilgiyi artırmışlardır(Yandım, 2022).

### **Nesne İlişkileri Kuramı**

Nesne ilişkileri, bilimsel çevrelerde iyi tanınan ve yaygın kabul gören psikanalitik temelli bir yaklaşımdır. Klein, Fairbairn, Guntrip, Winnicott, Kernberg, Kohut ve Bowlby gibi önemli klinisyen araştırmacılara ait kuramlar nesne ilişkileri başlığı altında sınıflandırılır. Bu kuramlar insan doğasına ilişkin farklı ve özgün açıklamalar yapmaktadır(Uluç vd.,2015). Nesne ilişkileri teorisi, insanların dış dünyadaki gerçek etkileşimlerden farklı ve daha karmaşık içsel ilişkilere sahip olduğunu savunur. Bu içsel ilişkiler genellikle bilinçsizdir ve sıkça anksiyete ile ilişkilendirilir. Bu teori, insanların diğer insanlarla etkileşimlerini içselleştirmelerini ve bu içselleştirilmiş ilişkilerin psikolojik rollerini vurgular. Nesne ilişkileri teorisi, sadece dış dünya ile olan etkileşimlere değil, aynı zamanda zihinsel temsillere ve içsel imgelere de odaklanır. Diğer psikodinamik teorilerin aksine, nesne ilişkileri teorisi iç dünyanın derinliklerine iner ve dramatik bir içsel dünya içerir. İnsanların iç dünyalarında kendilerini ve diğerlerini tanımlamalarını ve içsel benliklerini keşfetmelerini vurgular. Bu nedenle, tanılama sürecinde sadece dışsal etkileşimler değil, aynı zamanda içsel dünyanın incelenmesi önemlidir (Joan vd.,2008).

### **Yaygın Anksiyete Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi**

DSM 1' de kaygı psikonevrotik bozukluklar içerisinde yer alıyordu. Psikonevrotik bozukluğun içindeki kaygıdan kısaca bahsedelim; Bu bozuklukların başlıca özelliği, doğrudan hissedilebilen ve ifade edilebilen ya da çeşitli psikolojik savunma mekanizmaları kullanılarak bilinçsizce ve otomatik olarak kontrol edilebilen "anksiyete"dir. Psikonevrotik bozukluklarda "kaygı", kişiliğin bilinçli kısmı tarafından hissedilen ve algılanan bir tehlike sinyalidir. Kişiliğin içinden gelen bir tehdit tarafından üretilir (örneğin, düşmanlık ve kızgınlık gibi saldırgan dürtüler dahil olmak üzere aşırı yüklenmiş bastırılmış duygular tarafından) uyarılarak veya uyarılmadan üretilir. Hastanın bu kaygıyla başa çıkmaya çalıştığı çeşitli yollar,

aşağıda listelenen çeşitli tepki türlerine neden olur. Bu tür tepkilerin kaydedilmesinde "travmatik nevroz" veya "travmatik tepki" terimleri kullanılmayacaktır; bunun yerine, belirli psikiyatrik reaksiyon belirtilecektir. Aynı şekilde, "karışık reaksiyon" terimi de kullanılmayacaktır; Bunun yerine, semptomatolojinin bir parçası olarak diğer reaksiyon türlerine atıfta bulunularak nitelendirilen baskın reaksiyon türü kaydedilecektir. Anksiyete reaksiyon. Bu tür bir tepkide kaygı yaygındır ve fobik tepkilerde olduğu gibi belirli durumlar veya nesnelere sınırlı değildir. Diğer psikonevrotik reaksiyonlarda olduğu gibi belirli bir psikolojik savunma mekanizması tarafından kontrol edilmez. Bu reaksiyon endişeli beklenti ile karakterizedir ve sıklıkla somatik semptomatoloji ile ilişkilidir. Durum, normal endişe veya korkudan ayırt edilmelidir. Terim, eski "kaygı durumu" terimi ile eş anlamlıdır (APA,1952).

DSM 2 ' de ise kaygı nevrozlar başlığı altında yer alıyordu. Nevrozlardan kısaca bahsetmek gerekirse; Anksiyete, nevrozların başlıca özelliğidir doğrudan hissedilebilir ve ifade edilebilir veya bilinçsizce ve otomatik olarak dönüşüm, yer değiştirme ve diğer çeşitli psikolojik mekanizmalarla kontrol edilebilir. Genel olarak, bu mekanizmalar, hastanın rahatlamak istediği öznel sıkıntı olarak deneyimlenen semptomlar üretir. Nevrozlar, psikozların aksine, ne dış gerçekliğin büyük bir çarpıtmasını ya da yanlış yorumlanmasını, ne de büyük bir kişilik düzensizliğini gösterir. Bunun olası bir istisnası, bazılarının zaman zaman psikozlarda karşılaşılan halüsinasyonlar ve diğer semptomların eşlik edebileceğine inandığı histerik nevrozdur. Geleneksel olarak, nevrotik hastalar, semptomları nedeniyle ciddi şekilde engelli olsalar da, zihinsel işlevlerinin bozulduğunun farkında oldukları için psikotik olarak sınıflandırılmazlar. Anksiyete nevrozu: Bu nevroz, paniğe kadar uzanan ve sıklıkla somatik semptomlarla ilişkili endişeli, aşırı endişe ile karakterizedir. Fobik nevrozdan farklı olarak, anksiyete her koşulda ortaya çıkabilir ve belirli durumlar veya nesnelere sınırlı değildir. Bu bozukluk, gerçekçi olarak tehlikeli durumlarda ortaya çıkan normal endişe veya korkudan ayırt edilmelidir (APA,1968).

DSM 3 ' de kaygı bozukluklarının içinde yer alan bozukluklar; Fobik bozukluk, agorafobi panik ataklı, agorafobi panik ataksız, sosyal fobi, basit fobi, anksiyete nevrozu, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, akut ve kronik, atipik anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk, disosiyatif bozukluk, affektif bozukluktur. Yaygın Anksiyete Bozukluğu temel özellik olarak fobik bozuklukları, panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğu ile karakterize eden spesifik semptomlar olmaksızın en az bir ay süren genelleştirilmiş, kalıcı anksiyetedir. Anksiyetenin spesifik belirtileri kişiden kişiye değişmekle birlikte, genellikle motor gerginlik, otonomik hiperaktivite, endişeli beklenti ve uyanıklık ve tarama belirtileri vardır (APA,1980).

DSM 4 de ise kaygı bozuklukları; Fobik bozukluklar, sosyal fobi, basit fobi, agorafobi panik ataksız, anksiyete durumları, agorafobili panik bozukluk, agorafobisiz panik bozukluk, yaygın aksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, genel tıbbi şartlardan kaynaklanan anksiyete bozukluğu, madde kullanımından kaynaklanan anksiyete bozukluğu, başka yerde belirlenmemiş anksiyete bozukluğudur. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun temel özelliği, bir dizi olay veya etkinlikle ilgili olarak en az 6 aylık bir süre boyunca her gün ortaya çıkan aşırı kaygı ve endişedir (APA,1994).

YAB'ın DSM 5'teki tanı ölçütleri ise;

A. *En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde,birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okul başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti)vardır.*

B. *Kişi kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.*

C. *Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü ( ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):*

**Not:** *Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.*

- *Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.*
- *Kolay yorulma.*
- *Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihin boşalması.*
- *Kolay kızma.*
- *Kas gerginliği.*
- *Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).*

D. *Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıklığına ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.*

E. *Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.*

F. *Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozuklukta panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi) olumsuz değerlendirilme, takıntı-zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişiden ayrılma, ruhsal örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nevrozda kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sansıral bozuklukta sansısal inançların içeriği). (APA, 2013).*

## Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi

YAB tedavisinde hem psikoterapi hem de ilaç tedavisi etkilidir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), YAB tedavisinde sıkça kullanılan bir yöntemdir. BDT, endişeyi kontrol etmeye yardımcı olacak farklı düşünme ve davranış şekillerini öğretir. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), BDT'den farklı bir yaklaşım kullanılarak rahatsızlık ve kaygıyı azaltmak için farkındalık ve hedef belirleme stratejileri kullanır. İlaç tedavisi olarak SSRI'lar ve SNRI'lar sıkça kullanılır, ancak bazı yan etkilere neden olabilirler. Anksiyete önleyici ilaçlar da kullanılabilir, ancak bağımlılık riski vardır. Buspiron gibi diğer ilaçlar da YAB tedavisine yardımcı olabilir. Tedavi süreci genellikle zaman alır ve uzman gözetiminde yapılmalıdır. Diğer tedavi seçenekleri arasında grup terapileri, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve egzersizler bulunmaktadır (National Institutes of Health, 2022).

## Bilişsel Davranışçı Terapi Tanımı

BDT terapisinin açılımı; "Bilişsel Davranışçı Terapi"dir, diğer adıyla CBT (Cognitive Behavioral Therapy). BDT yapılandırılmış, terapistin aktif ve yönlendirici olduğu, zaman sınırlı ve danışanla işbirliğine dayalı bir yaklaşımdır. Terapinin süresi danışana ve sorunun doğasına göre değişmekle birlikte genellikle ortalama 10-20 seanslık nispeten kısa süreli bir terapi yaklaşımıdır (Sütçü, 2016). Bilişsel ve davranışsal pek çok yöntemden faydalanılan bilişsel terapi, hastanın hatalı kavramlaşmalarını, uyuma yönelik olmayan varsayımlarını göstermeyi ve test etmeyi amaçlar. Psikoanalitik terapi gibi daha geleneksel psikoterapilerin aksine, bilişsel terapide terapist sürekli olarak etkin ve hastayla devamlı etkileşim içindedir. Terapi yapılandırılırken hastanın katılım ve işbirliği konuları dikkate alınarak hazırlanır. "Şimdi ve burada" bilişsel yaklaşımın esasını oluşturur ve esas müdahale noktası hastanın düşünüş ve duygularını keşfetmeye, araştırmaya yöneliktir. Bilinçaltı etkenleri yorumlamak, bilinçaltı süreçlerle ilgilenmek gibi bir durum bilişsel yaklaşımda söz konusu değildir. Danışman duygusal ve davranışsal değişiklikler oluşturabilmek için hastanın inanç sisteminde bilişsel değişiklikler yapılmasının çeşitli yollarını farklı tekniklerle aramaktadır. BDT, çok farklı

sosyo-ekonomik çevrelerden çocuk, genç ve yetişkinlere kadar geniş bir çevreyi içine alan bir yaklaşımdır ve son 25-30 yıl içerisinde de damgasını vurmuştur yalnızca insanların acılarını hızlı bir şekilde hafiflettiği için değil, iyi olma halini de öğrettiği için pek çok bozukluğun tedavisinde tercih edilen bir yaklaşım olmuştur (Bengisoy vd.,2019).

### **Bilişsel Davranışçı Terapi Tarihçesi**

Bilişsel terapi (cognitive therapy) 1960'lerde Aaron T. Beck tarafından başlangıçta depresyonu tedavi etmek için geliştirilmiş bir psikoterapi yaklaşımıdır zaman içerisinde pek çok sorunun tedavisine uyarlanmıştır. 1980'lerde bilişsel terapi ve davranışçı terapi yaklaşımları birleşerek bilişsel davranışçı terapi (cognitive behavioral therapy) adını almıştır. Dolayısıyla terapi hem soruna yol açtığı düşünülen bilişleri değiştirmeye yönelik bilişsel teknikleri, hem de doğrudan davranışı değiştirmeye odaklanan davranışçı teknikleri içermektedir, her ne kadar artık terapinin bilişsel ve davranışçı bileşenleri ayrılmaz gibi görünse de sadece davranışçı ya da sadece bilişsel teknikleri kullanan terapiler mevcut olup bunlar da her iki türden teknikleri kullananlar gibi bilişsel davranışçı terapiler (BDT) başlığı altında yer almaktadır. Günümüzde BDT yetişkinlerde duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozukluğu, şizofreni gibi pek çok ruhsal bozukluğun; hipertansiyon, kronik ağrı, uykusuzluk gibi pek çok sağlık probleminin; öfkeyi ve stresi yönetememe, evlilik ve aile sorunları gibi yaşam sorunlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Buna ek olarak son yıllarda çocuk ve ergenlerde görülen birçok ruhsal sorunun tedavisinde de BDT'nin kullanıldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde BDT'nin etkililiğini kanıtlayan çok sayıda araştırmanın mevcut olduğu görülmektedir (Sütcü,2016).

### **Yaygın Anksiyete Bozukluğunda BDT Terapisi**

YAB tedavisi olarak BDT, fonksiyonel bir analizin geliştirilmesini, psiko eğitim yoluyla bilgi sağlamayı, yeni davranışlar ve duygularla (açıklama, gevşeme) deneyler yapmayı ve bilişsel bir yaklaşımı içermektedir. Fonksiyonel analiz, kaygılı tepkinin ne zaman, nerede, ne sıklıkta, ne yoğunlukta ve hangi koşullarda tetiklendiğini belirler. Bu, terapinin sorunsuz ilerlemesi için kritik bir adımdır ve hastanın sorununu anlamada yardımcı olur. Psiko eğitim, terapötik ilerlemenin bir sonraki adımını belirlemede önemli bir rol oynar ve hastaların davranışlarını farklı şekillerde değerlendirmelerine yardımcı olur. Terapi genellikle duygusal ve davranışsal yaklaşımlarla birleştirilir. Terapist, olumsuz duyguları yönetmek yerine, olumlu duyguların nasıl geliştirileceğini öğretmeye odaklanır. BDT'de, hastalar duygularıyla yüzleşir ve kaçınma davranışlarıyla nasıl başa çıkacaklarını öğrenirler. Bu süreçte, olumsuz düşüncelerin kabul edilmesi ve değiştirilmesi önemlidir (Yandım,2022). Bu strateji, kaçınmanın hızlı ve etkili bir şekilde azaltılmasına olanak tanır. Anksiyeteye maruz kalma, duygusal alışmayı teşvik etmek için hastaların olası kaygılarıyla ilgili görüntülerin (genellikle kaçınılan rahatsız edici görüntüler) varlığında kalmalarına olanak tanır. Hastalar korkularına tahammül etmeyi öğrenebilirler, bu da onların endişeleri hakkında daha az sıklıkta ve daha az yoğun düşünmelerine olanak tanır. Bilişsel yaklaşım genellikle hastaların kendi düşünceleri üzerinde gerçekleştirecekleri kendini gözlemlemeyle başlar. Düşünceler fark edilebilir mi? Hastalar kendilerini duygulardan izole edebilir mi? Bilişsel çalışmanın amacı hastaların otomatik düşüncelerinden bir adım geri adım atmalarına ve bu endişelerden uzaklaşmalarına yardımcı olmaktır (Borza,2017).

### İlgili Araştırmalar

Zereyalp ve arkadaşlarının yaptığı olgu sunumunda, 36 yaşında olan kadın danışan oğlunun başına kötü birşey geleceği ve öleceği ile ilgili düşünceleri olduğundan dolayı yoğun korku ve kaygı yaşamaktadır. Bu belirtileri yaşayan danışanın BDT terapisi ile YAB belirtilerinin en aza indirilmesi ele alınmıştır. BDT terapisi ile 45-50 dakika süren toplam 12 seans gerçekleştirilmiştir, bunun sonucunda YAB ‘ a yol açan sorunları değerlendirerek danışanla birlikte durum düzeyinde formülasyon yapılmıştır. Daha önce sorunla başetmek için neler yapmış olduğu konuşulmuştur buna ek olarak danışanın ruhsal durumu, tıbbi ve psikiyatrik öyküsü değerlendirilmiştir. Bu seanslar sonucunda danışanın ilerleme kaydettiği görülmüştür (Zereyalp vd., 2024).

Kara'nın yaptığı olgu sunumunda, 24 yaşında olan erkek danışan sağlık ve yaygın anksiyete nedenleri ile 7 yıl boyunca kendisinde bazı fiziksel semptomları gösteren bir danışan ele alınmıştır. Bu belirtiler nedeni ile sık sık doktora başvuruyor bunun sonucunda bir problem çıkmayınca rahatlıyor ancak fiziksel belirtileri oldukça çok ve korkuları tekrarlıyordu. Sağlık kaygılarının yanında çeşitli durumlarda başına kötü olayların gelebileceğine dair korkular yaşıyordu bu durum danışanda yıkıcı bir etki yarattığından ötürü başvurmuştur. Danışana ilaç tedavisi başlandı ve psikoterapi sürecine başlandı, terapi süreci değerlendirme ile başlandı, terapi hedefleri belirlendi, BDT ve anksiyete hakkında psikoeğitim verildi. Sağlık ve anksiyete ile ilgili bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri uygulandı. BDT terapisinin tek başına yada ilaç tedavisinin yanında etkin bir terapi y

öntemi olduğu görülmüştür (Kara, 2014).

Öngider'in derleme makalesinde duygu durum ve anksiyete bozukluğu olan çocuklarda uygulanan BDT uygulamalarının incelenmesi araştırılmıştır. BDT'nin çocuk ve ergenlerde duygu durum bozuklukları ve anksiyete tedavisinde etkili olduğunu gösteren bir çok araştırma bulgusuna rastlanmıştır. Bireysel BDT'nin ve Grup BDT'nin çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyetenin tedavisinde etkili yöntemler olduğu bilinmektedir. Bu çalışma da sadece çocuk ve ergenlerde anksiyete ve depresyon için BDT'nin etkinliği gözden geçirilmemiş aynı zamanda BDT 'nin etkili olabileceği araştırılıp belirtilmiştir (Öngider, 2014).

### Sonuç ve Öneriler

Kaygı hayatımızın her alanında sahip olduğumuz bir kavramdır. Her ne kadar kişilerin yaşadığı hayat sıkıntılarında dolayı etkilenme ve kaygı düzeyleri farklı olsa da pek çok durum, bireyin ruhsal olarak yaralanmasına veya zarar görmesine sebep olmakta ve kişiyi olumsuz bir ruh haline sokmaktadır. Araştırmalara baktığımızda toplumda kaygı yaşayan ve yaşadığı kaygı sonucu YAB semptomlarını gösteren birey sayısı da azımsanmayacak derecededir. Kaygının insanları hangi düzeyde etkileyeceği, ya da kişilerde nasıl bir iz bırakacağı değişkenlik göstermektedir. Anksiyete semptomları arasında endişe, huzursuzluk hali, aşırı uyarılmış hal, fizyolojik belirtiler, kızgınlık, kaslarda gerilme ve kişinin ruh durumundaki olumsuz değişiklikler yer almaktadır. YAB yaşayan bireylerin tedavisinde, hem psikolojik tedavinin hem de ilaç tedavisinin etkili olduğu görülmüştür. Kaygı birey için her yaşta olumsuz etkiye sebep olabilir ve bu etkilerin iyileştirilmesi ve ortadan kaldırılması için bir takım terapi yöntemleri mevcuttur. Bu terapi tekniklerinden bir tanesi de BDT terapisi. BDT terapisi kısaca hastanın yanlış kavramlaşmalarını, uyuma yönelik olmayan düşüncelerini göstermeyi ve test etmeyi amaçlar ve bu süreçte danışman ve danışan arasında bir işbirliği söz konusudur.

Bulunan 6 çalışmanın sonuçlarına bakıldığında BDT terapisinin yaygın anksiyete bozukluğu belirtilerinin azalmasında ve ortadan kaybolmasında etkili bir terapi yöntemi olduğu görülmüştür. BDT'nin YAB belirtilerinde, diğer yöntemlere göre daha hızlı düzelme sağladığı düşünülmektedir. Ülkemizde de BDT yöntemi kullanımı yaygındır. Avrupa ülkelerine baktığımızda yapılan yaygın anksiyete bozukluğu ile ilgili çalışmalar, klinik gözlemler,

anksiyete ile ilgili olan bozukluklar oldukça fazladır.

Ülkemizde de BDT ile ilgili çalışmalar daha fazla yapıлып, BDT terapisinin günümüzdeki kullanımından daha yaygın hale gelebilir. Klinisyenler de BDT terapisini kullanarak, hastalarda YAB belirtilerini, hızlı ve etkili bir şekilde tedavi ettiği düşünülebilmektedir.

### Kaynakça

- APA (1952) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1 st ed (DSM-I). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd ed. (DSM-II). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1980) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed. (DSM-III) Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1987) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed. Revised (DSM-III-R). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Asoğlu, M., Karka, İ., Pirinççioğlu, F., Göbelek, M., Çelik, H., Takatak, H., & Bilgen-Ulgar, Ş. (2018). Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Konulan Hastaların Anksiyetelerinin İfade Biçimlerinin Kültürel Yansımaları. *Bezmialem Science*, 6(4).
- Balcıoğlu, İ., & Ünsalver, B. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37(3), 115-120.
- Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S., & İskifoğlu, T. Ç. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 745-793.
- Berzoff, J., Flanagan, L. M., & Hertz, P. (2008). Inside Out and Outside In: Psychodynamic Clinical Theory and Psychopathology. *Rowman & Littlefield Publishers*.
- Borza, L. (2017). Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 203-208.
- Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B., & İçbay, E. (2012). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 18(3), 143-147.
- Gezgin, H., Çam, O., & Karademir, M. (2010). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı bireylere verilen psikoeğitimin tedavideki etkinliğinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13, 65-76.
- Gürsoy Çiçek, B. Anksiyete Bozukluğu veya Depresif Bozukluk Tanılı Hastalarda Düşünce Özellikleri ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Ufuk Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*.
- Karataş, E. (2023). *II. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı-1*. İstanbul: İlmî Etüdler Derneği (İLEM).
- Kara, N. (2014). Sağlık Kaygısının Eşlik Ettiği Bir Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 99-108.
- Llera, S. J., & Newman, M. G. (2015). Generalized Anxiety Disorder. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1341-1346.
- National Institutes of Health. (2022). *Generalized Anxiety Disorder: When Worry Gets Out of Control*.
- Öngider, N., & Baykara, B. (2015). Anksiyete tanısı almış çocuklar üzerinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 26-37.

- Öngider, N. (2014). Bilişsel davranışçı terapinin duygu durum ve anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde kullanımı: Bir gözden geçirme çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 73-83.
- Sütçü, S. T. (2016). Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 1-2.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- luç, S., Tüzün, Z., Haselden, M., & Erbaş, S. P. (2015). Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği'nin (BORTTI) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 112-123.
- Yandım, M. B. (2022). Bilişsel Davranışçı Terapi ve Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Terapilerde Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi. (Master's thesis). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Yazgan-İnanç, B., & Yerlikaya, E.E. (2012). *Kişilik Kuramları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Zereyalp, M., Kurtoğlu, M. B., & Canahmet, B. O. Z. (2024). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Çevrim İçi Yürütülen Bilişsel ve Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(1), 163-185.