

**Article Arrival Date**

22.04.2025

**Article Published Date**

20.06.2025

## YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ: BİR OLGU SUNUMU

Elif YEĞENAĞA<sup>1</sup>, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü Lefkoşa/Kıbrıs, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0006-0467-8603>

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü Lefkoşa/Kıbrıs, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

### ÖZ

Bu olgu sunumunda, DSM-5 tanı kriterlerine göre Yaygın Anksiyete bozukluğu semptomları gösteren 43 yaşındaki kadın danışana bilişsel davranışçı terapi yöntemi ile tedavi uygulanmıştır. Danışan son bir senedir yoğun kaygı durumu içinde olduğunu, kontrol etmekte güçlük çektiği bu kaygı durumunun günlük yaşantısını olumsuz şekilde etkilediğini belirtmiştir. Yaşadığı yoğun kaygı durumunun zamanla azalmadığını aksine artarak devam ettiğini gören danışan profesyonel bir desteğe başvurmuştur. Terapinin en başında danışana Yaygın Anksiyete bozukluğu ve tedavi süreci ile ilgili bilgi verilmiştir. Danışanın içinde bulunduğu bu kaygı durumundan çıkabilmesi, durumla ilgili farkındalık kazanabilmesi ve yaşadığı duygu ve düşünceleri ortaya çıkarabilmek amacıyla doğrudan sorular ve yönlendirilmiş keşif teknikleri uygulanmıştır. Uygulanan teknikler ve tedavi süreci ile kaygı yaratan durumların ortaya çıkması ve tekrar değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. Uygulanan tedavi sonucunda davranışsal ve düşüncesele değişiklikler gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** yaygın anksiyete bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, kaygı

### ABSTRACT

In this case report, a 43-year-old female client with symptoms of Generalized Anxiety disorder according to DSM-5 diagnostic criteria was treated with cognitive behavioral therapy. The client stated that he had been in a state of intense anxiety for the last year, and that this anxiety state, which he had difficulty in controlling, negatively affected his daily life. Seeing that the intense anxiety he experienced did not decrease over time, on the contrary, it continued to increase, the client applied for professional support. At the beginning of the therapy, the client was informed about Generalized Anxiety Disorder and its treatment process. Direct questions and directed discovery techniques were applied in order to help the client get out of this anxiety state, to gain awareness about the situation and to reveal the emotions and thoughts he experienced. With the applied techniques and treatment process, the emergence and re-evaluation of anxiety-causing situations was carried out. Behavioral and intellectual changes were observed as a result of the treatment applied.

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

## GİRİŞ

Anksiyete çoğu insanın hayatlarında zaman zaman yaşadıkları korku ve kaygılanma durumudur. Bu durumu yaşayan kişiler genelde nedeni belli olmayan bir şekilde sıkıntı ve endişe durumu yaşarlar (Karakula, 1999). Bu anksiyete durumu, bilinçdışı olan, nesnesi bilinmeyen ve içsel tehditlere karşı olan tepkidir (Akşit ve Cimete, 2001). Kaygı, hemen hemen her sağlıklı bireyde görülebilen normal bir durumdur fakat yaygın anksiyete bozukluğu normal kaygı durumuna göre daha yoğun ve uzun süreli bir durumdur (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Yoğun anksiyete bozukluğu, bir olay karşısında kişinin gösterdiği yoğun kaygı, korku ve sıkıntı durumudur. Kişi bu yoğun kaygıyı kontrol etmekte zorlanır ve işlevsellik önemli derecede etkilenir (Hoffman ve Mathew, 2008). Bu aşırı endişe durumu kişinin günlük yaşantısını olumsuz şekilde etkiler ve günlük yaşantıdaki işlevsellikte düşüşe neden olur.

Yaygın anksiyete bozukluğu, ilk olarak 1980 yılında yayınlanan DSM 3’de ‘‘Anksiyete Nevrozları’’ adı ile kullanılmış ve diğer bozukluklardan ayrılarak ayrı bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Bozukluğun, tanı kriterlerinde ki süre 1 ayken 6 ay olarak değiştirilmiştir. DSM 4’de ise yaşanan kaygı durumunu tanımlamak için kullanılan ‘‘gerçek dışı’’ tanımı kaldırılmış yerine ‘‘kontrol edilemeyen kaygı’’ kullanılmıştır. Aynı zamanda tanı kriterlerine işlevsellikte bozulma tanısı eklenmiştir (American Psychiatric Association, 1994). Günümüzde kullanılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan DSM 5’ de Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanı kriterleri şu şekildedir; (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013)

en az altı aylık bir sürede , günlük yaşanan olaylar ve etkinlikler karşısında yoğun bir kaygı ve kuruntu durumu gözlenir. Kişi bu kuruntuları kontrol altına almakta zorlanır. Yaşanan kaygı ve kuruntu durumuna, sürekli huzursuzluk/gerginlik, kolay şekilde yorulma, yapılan işe odaklanmakta güçlük çekme, sürekli uyku hali veya uykusuzluk, devam eden kas gerginliği belirtilerinden üç tanesi veya daha fazlası eşlik eder. Yaşanan bu kaygı durumu toplumsal ve sosyal yaşantıdaki işlevsellikte düşüşe neden olur.

Yaygın anksiyete bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda en yaygın anksiyete bozukluklarından biri olduğu görülmüştür. Yaygınlığı genel popülasyonda %5 dir. Kadınlarda 2 kat fazla rastlanmakta olup işsiz ve boşanan bireyler de sık sık yaygın anksiyete bozukluğuna rastlanmaktadır (Allgulander 2010). Kadınlar negatif yaşam koşullarına erkeklere göre daha duyarlı oldukları için daha fazla etkilendikleri düşünülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu erken yaşlarda görülen yaygın bir bozukluktur. Orta yaşlarda ve ileri yetişkinlik yıllarında prevalans yüksek iken ergenlik dönemindeki bireylerde görülme sıklığı daha düşüktür (Wittchen, 2002). Yapılan araştırmalar sonucunda yaygın anksiyete bozukluğunun yaş, eğitim düzeyi, medeni durum gibi demografik veriler ile ilişkilendirilemediği fakat ailesinde psikiyatrik bozukluk geçmişi bulunan kişilerin bu bozukluğa yatkınlıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Özmen, 2002). Türkiye’de yapılan araştırmalara göre, yaygın anksiyete tanısı alan bireylerin son 12 aylık zaman diliminde buna ek olarak herhangi başka bir depresif bozukluk veya anksiyete bozukluğu tanısı almış olma olasılıkları %90.8 olarak saptanmıştır (Özcan, Uğuz ve Çilli, 2006).

Yaygın anksiyete bozukluğunun ortaya çıkış nedenleri arasında ruhsal, nörobiyolojik, psikososyal ve genetik nedenlerin olduğu düşünülmektedir. Bu bozukluğun kökeni analitik kuram, varoluşçu kuram ve bilişsel kuram ile açıklanabilir çünkü tüm bu kuramlar bozukluğun oluşmasında farklı rollere sahiptir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin birinci derece akrabalarında bozukluğa çok sık rastlanması genetik geçişin önemini vurgulamaktadır (Noyes ve Diğerleri, 1987). Psikanalitik modele göre kişi bilinçdışı dürtülerin yarattığı gerilime çözüm bulamadığı zaman id, ego ve süperego çatışma içine girer. Bu çatışma sonucunda yaygın anksiyete bozukluğunun temellerini oluşturan serbest yüzen

anksiyete durumu oluşur (Rickels ve Rynn, 2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun etiolojisini açıklamak amacıyla farklı modeller geliştirilmiştir. Biyolojik modele göre, kişi yaşadığı anksiyete bozukluğunu genetik kalıtım yüzünden edinmiştir. Davranışçı modele göre kişi yaşadığı anksiyete durumunu öğrenme kuramına dayanarak geliştirmiştir. Psikodinamik modele göre ise anksiyete, kişinin cinsel ve saldırgan dürtülerinin çatışması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Starcevic, 2006).

Borkovic (1999) tarafından oluşturulan ‘‘bilişsel kaçınma’’ kuramı yaygın anksiyete bozukluğunu açıklamak amacıyla ortaya çıkan bir kuramdır. Buna göre kişi ‘‘tasalanma’’ sayesinde kaygıdan kaçabileceğini düşünmektedir, burada kişinin gerçekleştirdiği tasalanma olumlu pekiştirici görevindedir ve kişi bunun kendine iyi geldiğini düşünerek tasalanmayı arttırır. Fakat bu tasalanma durumu kaygının neden olduğu anksiyeteyi çözmeyi oldukça zorlaştırır. Yaygın anksiyete bozukluğunu açıklamak için geliştirilen diğer bir kuram ise ‘‘belirsizliğe tahammülsüzlük’’ kuramıdır. Buna göre belirsiz durumların içinde kalan kişiler içinde oldukları durum ile ilgili olumsuz bilişsel inançlar geliştirirler. Bu kişiler kaygı duydukları durumlar ile baş ettikleri zaman ise olumlu bilişsel düşünceler geliştirmeye başlarlar. Bu durumda olumsuz inançlar ve kaygı pekiştirici görevi görerek korkunun önüne geçer (Dugas ve Diğerleri, 2004). Geliştirilen diğer bir kuram ise ‘‘duygulanım düzenlemesinde bozukluk’’ kuramıdır. Bu kurama göre yaygın anksiyete bozukluğu olan kişiler duygularını yoğun yaşayan, ve bu duyguları tanımlamakta zorlanan kişilerdir. Bu durumun bir sonucu olarak kişi yaşadığı duyguları tamamen yok sayabilir ya da bu duyguları kontrol altına almakta güçlük çeker. Ortaya çıkan tasalanma durumu ise duyguları kontrol etme çabasının bir sonucudur (Mennin ve Diğerleri, 2005).

Bilişsel terapi modeli Aaron Beck tarafından oluşturulan bir psikoterapi formudur. Bu model şimdiki zaman odaklı olup, mevcut sorunu çözmeye, negatif davranış ve düşünceleri değiştirmeyi veya iyileştirmeyi amaçlar. Beck, düşünce, duygu ve davranışın arasındaki ilişkiden yola çıkarak, olumsuz ve rahatsız edici duygu ve davranışların nedeninin dış etkenler değil, kişinin bu olaylarla ilgili kendi kendine geliştirdiği düşünceleri olduğunu düşünmektedir (Türkçapar, 2007). Bilişsel yaklaşım kişinin kavramsallaştırmasına ve yorumlamasına dayalı bir tedavi sürecidir. Tedavi sürecinde, kişinin günlük hayatta yaşadığı sorunlarla ilgili sahip oldukları işlevsel olmayan düşünceleri ve inançları ortaya çıkartma, bu düşünce ve inançlara karşı verdiği tepkiler, kendini ve diğer kişileri nasıl değerlendirdiği öğrenme ve bu konuda bireyin farkındalık geliştirmesi amaçlanır (Bacanlı, 1998). Aynı zamanda kişilerin davranış yönünden aktif hale gelmeleri, kaygı yaratan düşünceleri tespit etmeleri ve bu düşünceleri değerlendirmeleri önemlidir. Bilişsel modele göre, kişilerin duygu ve düşüncelerini etkileyen olumsuz düşünceler tüm psikolojik bozukluklarda bulunmaktadır. Buna göre kişilerin duygu ve düşünceleri daha gerçekçi olmaya başladığı zaman iyileşme başlar. Bilişsel yaklaşım modelinde üstünde durulması gereken üç önemli kavram otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlardır. Otomatik düşünceler, duygusal sıkıntı durumlarında ortaya çıkan kişilerin içinde buldukları durumlara karşı duygu ve davranışlarını şekillendiren düşüncelerdir. Bu otomatik düşünceler sadece psikolojik bozukluk yaşayan kişilerde ortaya çıkmaz, hemen hemen her bir birey yaşanan olaylar karşısında bu otomatik düşünceleri edinebilir. Genelde otonom yapıya sahip olan otomatik düşünceler genelde çarpıtılmış, işlevsiz ve olumsuz düşüncelerdir. Bilişsel terapi modelinde otomatik düşünceleri ortaya çıkartmak için; doğrudan sorular, yönlendirilmiş keşif, en kötü senaryo tekniği, davranış deneyi eşliğinde düşüncelerin kaydedilmesi ve otomatik düşünce kaydı yapılması gibi yöntemler kullanılabilir. Kişilerin otomatik düşüncelerinin altında yatan sayıltı ve kurallar kişilerin davranışlarını düzenler. Bu sayıltı ve kurallar kalıcı hale gelmiş kurallar ve beklentilerdir. Ara inançlar kişilerin doğrudan kendi yaşantılarında deneyimledikleri, gözlemledikleri ve başka kişilerden yapılan bilgi akışı ile şekillenir. Çoğu zaman işlevsiz olan bu inançlar kişinin uyumunu bozacak seviyede olabilir. Bu işlevsiz

inançlardan yola çıkarak temel inançlarımızı şekillendirebiliriz. Temel inançlar kişilerin kendileriyle, diğerleriyle ve dış dünya ile ilgili deneyimlerini içermektedir. Hem duygusal hem de davranışsal bir bütün olan kişiliğimiz bu inançlar etrafında oluşmaktadır. Bu çerçevede bilişsel model kişilerin iç dünyalarını, duygu, düşünce ve davranışlarını bir bütün olarak ele alıp iyileştirmeyi amaçlar.

Bu çalışmada çevrimiçi olarak görüşülmüş olan ve DSM-5 tanıları göz önünde bulundurularak Yaygın Anksiyete tanısı konulmuş olan danışanın Yaygın Anksiyete ile ilgili belirtilerinin ne olduğu üzerine bilgi toplanmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapiler tekniği kullanılarak 45 dakikalık 4 seans gerçekleştirilmiştir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı konulan danışan göz önünde bulundurulduğunda BDT yardımı ile terapi sürecini detaylandırılmıştır ve bir olgu sunumunun yararlı olacağı düşünülmektedir. Danışana ait özel bilgiler gizlenerek bilgilendirilmiş onam formu ile danışanın onayı alınmıştır.

## OLGU

Danışan, 43 yaşında evli ve İzmirde yaşamaktadır. Kendisi aktif olarak çalışmaya devam etmektedir. Ailedeki tek çocuktur. Annesi ev hanımıdır babası ise terzidir. Danışan, annesinin her zaman sakin, ılımlı ve olumlu biri olduğunu babasının ise genel olarak asabi, yorgun ve sessiz olduğunu belirtti. Çocukluğunda annesi ile her zaman olumlu ilişki içinde olduğunu, annesinin her zaman destekleyen taraf olduğunu fakat babası ile ilişkisinin genellikle soğuk ve stabil olduğunu çoğunlukla babasından çekindiği için baba figürü ile çok fazla iletişim kurmadığını belirtti. Danışan ilkökul yıllarında diğer çocuklara göre ailesi tarafından çok fazla kısıtlanmış, babası tarafından fiziksel şiddet görmüş ve ergenlik döneminde, kendisine göre çok erken olduğunu düşündüğü yaşlarda görücü usulü evlendirilmiş.

Evlenmeyi babasının evinden bir kaçış olarak gördüğü için sevmediği bir erkek ile belki zaman içinde severim düşüncesi ile evlenmiş. Evliliğin ilk yıllarında eşi ile arası çok iyi olmamasına rağmen oğlunun doğması ile eşi ile ilişkileri düzelmeye başlamış.

Yaklaşık bir sene önce oğlunun biriyle tanışması ardından nişanlanması ile yoğun kaygı ve endişe süreci başlamış, oğlunun evden ayrılma düşüncesinin kendisinde korku, kaygı ve belirsizlik duygularını yaşattığını söyledi. Bu süreçte eşi ile araları tekrar bozulan danışan, eşinin bu süreçte ilgisiz ve sevgisiz davranmaya başladığını, eşinden duygusal destek göremediği için yaşanan kaygı durumuna aşırı gerginlik ve öfkenin eşlik ettiğini belirtti. İki ay önce oğlunun uzun dönem askere gitmesi ile kaygı durumu artmış ve günlük yaşantısını etkileyen diğer belirtiler ortaya çıkmış.

## Geçmiş Yaşantısının Öyküsü

Danışan, şu an yaşadığı fiziksel ve ruhsal şikayetleri çocukluk yaşlarında anne ve babasının evinde gördüğü fiziksel ve ruhsal şiddet zamanlarında da yaşadığını belirtti. Çocukluk yaşlarında yaşadığı bu olumsuz durum karşısında okula gitmekte, dersi dinlemekte zorlandığını, okul hayatına karşı ilgi kaybı yaşadığını ve evde yaşanan olumsuz durumdan dolayı sürekli huzursuz ve kaygılı bir ruh hali içinde olduğunu hatırlıyor.

**Tablo 1***Öykünün teknik özetlemesi*

<b>Erken Yaşam</b> psikolojik ve	Danışanın çocukluk yaşlarından ailesinin evinde baba figüründen
<b>Deneyimi</b> büyümesi	fiziksel şiddet görmesi bunun sonucunda baba sevgisinin eksikliği ile ve evliliği bir kaçış olarak görmesi
<b>Temel İnanç</b>	Sevilmiyorum ve değersizim
<b>İşlevselliği Bozan</b> mutlu	Değersiz olduğum için ve sevilmeye layık olmadığım için hiç bir zaman
<b>Varsayım</b>	bir aile yaşantım olamaz.
<b>Kritik Yaşam Olayı</b>	Oğlunun nişanlanması ve daha sonra askere gitmek için evden ayrılması
<b>Olumsuz Otomatik</b> <b>Düşünce</b>	Sevilmeye ve değer görmeye layık bir insan değilim.
<b>Belirtiler</b>	Davranışsal Belirti : Sosyal olarak geri çekilme Motivasyonel Belirti: İlgi istek kaybı, zevk alamama Duygusal Belirti: Yoğun kaygı, huzursuzluk Bilişsel Belirti: olumsuz düşüncelerin yinelenmesi Somatik Belirti: İştah kaybı, uykuda azalma

Danışanın tedavi sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapi modeli uygulanmıştır. Buna göre amaçlanan danışanın kendisiyle ilgili yanlış fikirlerini düzeltmek, ortadan kaldırmak veya yatıştırmaktır. İlk olarak danışanın demografik bilgileri toplanmıştır. Bilişsel modelde uygulanacak ilk adım problemi tespit etmek ve uygun prosedürü oluşturmaktır. Böylece danışanın mevcut düşüncelerine ulaşabilir ve düşünceleri etkileyen tetikleyici unsurları belirleyebiliriz. Tedavi süreci boyunca uyum içinde olmak ve sağlıklı bir terapötik ilişki kurmak önemlidir. Bunun için ilk olarak oluşturulan tedavi planı danışan ile paylaşılmış, tedavinin süreci kullanılacak olan bilişsel model ile ilgili hastaya bilgi verilmiştir. Her seanstan sonra verilen ödevler, terapi notları ve tedavi hedefleri gözden geçirilerek her seansın sonunda yeni veri girişi güncel olarak tedavi akışına eklenmiştir. Problemin saptanabilmesi ve ortaya çıkarılabilmesi amacıyla doğrudan sorular ve yönlendirilmiş keşif teknikleri uygulanmıştır. Bilişsel model sağlam bir terapötik ilişki gerektirdiğinden danışan ile güven ve uyum ortamı oluşturulmuştur. Her seansın başında veri toplanarak o seansın gündemi belirlenmiş, seansın devamında ise gündemdeki mevcut sorunlar tartışılmış ve sorunların çözülmesine yardım

edilmiştir. Her seansın sonunda danışana bir ev ödevi verilmiş ve bir sonraki seansa kadar bu ödevi tamamlayıp yanında getirmesi istenmiştir. Böylece danışan yaşadığı sorunlar üstünde gerçekçi düşünceler edinebilmiş ve seans sırasında öğrendiği çözüm uygulamalarını kendi başına gerçekleştirebilmiştir.

Bilişsel modelin önemli bir parçası, işlevsiz düşüncelere yanıt bulabilmektir. Bunun için danışana sıkıntı veren duygu, durum, veya davranış belirlendikten sonra bu düşünceler ile baş etme yöntemleri danışan ile birlikte değerlendirilmiştir. Her seansın sonunda danışandan geri bildirim alınmıştır.

## TARTIŞMA

Yapılan araştırmalar sonucunda Yaygın Anksiyete bozukluğu tedavisinde psikoterapinin önemi açıkça görülmektedir. Elde edilen bulgulara bakarak bilişsel davranışçı yaklaşımın otomatik düşüncelerin azaltılmasında önemli rol oynadığı görülmüştür. Bilişsel davranışçı modele göre kişilerin duygu ve davranışları çoğu zaman düşünceler etrafında şekillenmektedir, buna göre tedavinin sürdürülebilirliği oldukça önemlidir. Tedavi sürecinin sonunda kişinin düşünceleri ile baş etme tekniklerini anlaması ve değiştirmek istediği davranış üzerine yoğunlaşabilmesi bilişsel modelin önemli noktalarındandır (Grant, 2011). Araştırmalar, bilişsel modelin otomatik düşünceleri azalttığını, farkındalığı arttırdığını, kişilerin sorunlarla baş etme becerilerini geliştirdiğini kanıtlar niteliktedir (Williams, 2008). Yapılan çoğu araştırmada bilişsel modelin benlik algısını olumlu yönde etkilediği ve kişilerin sosyal ilişki kurma ve sosyal uyum becerilerini arttırdığı görülmüştür. Elde edilen tüm bu bulgular yaptığım çalışmanın otomatik düşünceler ile ilgili tespitlerini destekler niteliktedir.

Bilişsel yaklaşım modelinde amaç, kişilerin düşünceleri üstünde bilişsel ve kalıcı değişiklikler yapmak için otomatik düşüncelere ulaşmak ve bu otomatik düşünceleri açığa çıkarmaktır. Bu otomatik düşüncelerin açığa çıkarılması, değerlendirilmesi ve hastanın bu otomatik düşünceler ile yüzleşmesinin sağlanması, hastanın benlik algısında ve düşüncelerini de olumlu bir değişime neden olur buda istenmeyen olumsuz davranış ve düşüncelerin tekrarlanmasını engeller (Türkçapar, 2007).

## KAYNAKÇA

Akşit S, Cimete G (2001) *Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi*. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5:25-36.

Allgulander C., *Novel approaches to treatment of generalized anxiety disorder*, Current Opinion in Psychiatry, 23, 37–42, 2010.

Amerikan Psikiyatri Derneği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı(DSM-5), (2013). Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.

Bacanlı, H., *Eğitim psikolojisi*. İstanbul, Alkım Yayınevi,s: 137, 1998.

Dugas MJ, Buhr K, Ladouceur R. *The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance. Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. 2004;143–163.

Grant A., *Evidence-based practice and the need for paradigmatic pluralism in cognitive behavioural psychotherapy*, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16, 368–375, 2009.

Hoffman E., Mathew S., *Anxiety Disorders: A comprehensive review of pharmacotherapies*, Mount Sinai Journal of Medicine 75, 248–262, 2008.

Karakula S (1999) *Koroner By-Pass Ameliyatı Geçiren Hastalarda Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Y. Lisans Tezi, İzmir.

Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. *Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. Behaviour research and therapy*. 2005;43(10):1281–310.

Noyes Jr R, Clarkson C, Crowe RR, Yates WR, McChesney CM. *A family study of generalized anxiety disorder. The American journal of psychiatry*. 1987;144(8):1019–24.

Rickels K, Rynn MA. *What is generalized anxiety disorder? Journal of Clinical Psychiatry*. 2001;62:4–14.

Starcevic V., (2006). *Anxiety states: a review of conceptual and treatment issues*. Curr Opin Psychiatry, 19:79-83.

Türkçapar H., *Bilişsel terapi temel ilke ve uygulamalar*. HYB yayıncılık, Ankara 2007.

Özcan M., Uğuz F., Çilli AS. *Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ek tanılar*. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006; 17(4):276-85.

Özmen E. *Anksiyete Bozuklukları Epidemiyolojisi*. Psikiyatrik Epidemiyoloji' de. Ed. Doğan O., Ege Psikiyatri Yayınları İzmir, 2002.s.49-58.

Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 15. Baskı. Ankara; 2018. 337-363p.

Williams C . J . , *Cognitive behaviour therapy within assertive outreach teams: barriers to implementation: A qualitative peer audit Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15, 850–856, 2008.

Wittchen HU. *Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society*. Depress Anxiety 2002; 16: 162-171.