

Yaygın Kaygı Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi İle Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Cognitive Behavioral Therapy: A Case Report

Esmâ Katırcıoğlu

Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
psk.esmaktrcioglu@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8396-0435>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Klinik Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Bu olgu sunumunun amacı DSM-V tanı ölçütlerine göre Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB) tanılı 25 yaşında ki bir erkek danışana uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sürecini tanıtmak ve açıklamak beraberinde bu tedavi sürecinin danışan üzerinde ki etkilerini ortaya çıkarmaktır. Danışan ile terapi sürecine psiko-eğitim ile başlanmış, sonraki aşamalarda ise T.A.T. (Tematik Algı Testi) uygulanmıştır. Danışana terapi sürecinde farklı türde ki Bilişsel Davranışçı Terapi teknikleri uygulanarak danışanın bilişsel çarpıtmaları, olumlu olmayan düşünce kalıp ve yargılarına odaklanmıştır. Danışanın olumlu olmayan düşünce mekanizmaları ve tutumları terapi süreci ile yapılandırılmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi süresince danışanın mevcut kaygı düzeyinde azalma, stresi yönetme becerilerinde, olumlu olmayan inanç ve kalıp yargılarında daha işlevsel ve olumlu düşünce kalıpları geliştirmesinde olumlu yönde gelişim gözlenmiştir. BDT, Yaygın Kaygı Bozukluğu iyileştirmesinde etkin bir yöntem olarak danışanın kaygı seviyesini azaltmada ve düşünce biçimlerini değiştirmiş ve işlevselliğini arttırmıştır. YKB tanılı bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi, temel terapi ekolu olarak klinik uygulamalarda daha yaygın olarak kullanılabilir; özellikle erken müdahalelerde terapötik süreçte daha etkin sonuçlara ulaşabilmek adına kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Anksiyete

ABSTRACT

The purpose of this case report is to introduce and explain the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) process applied to a 25-year-old male client diagnosed with Generalized Anxiety Disorder (GAD) according to DSM-V diagnostic criteria, and to reveal the effects of this treatment process on the client. The therapy process with the client was started with psychoeducation, and in the following stages, T.A.T. (Thematic Apperception Test) was applied. Different types of Cognitive Behavioral Therapy techniques were applied to the client during the therapy process, focusing on the client's cognitive distortions, non-

positive thought patterns and judgments. The client's non-positive thought mechanisms and attitudes were structured through the therapy process. During Cognitive Behavioral Therapy, a decrease in the client's current anxiety level, a positive development in stress management skills, and in developing more functional and positive thought patterns in negative beliefs and stereotypes were observed. CBT, as an effective method in treating Generalized Anxiety Disorder, reduced the client's anxiety level, changed their thinking patterns and increased their functionality. Cognitive Behavioral Therapy should be used more widely in clinical practices as a basic therapy school in individuals diagnosed with GAD; it can be used especially in early interventions to achieve more effective results in the therapeutic process

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Generalized Anxiety Disorder, Anxiety

GİRİŞ

Yaygın Kaygı bozukluğu (YKB) en yaygın rastlanan ruhsal rahatsızlıklardan biri tanesidir (APA, 2022). YKB'na ilk olarak DSM-III'de yer verilmiştir. Yaygın Kaygı Bozukluğu (Anksiyete Bozukluğu) korku duygusuna kıyasla anlık olarak bir sebep etkisine bağımsız olarak meydana çıkan fizyolojik ve duygusal olarak işlevsellikte bozulmaya neden olan, odaklanma, uyku, kas gerginliği vb. durumlara neden olan, depresif semptomlarında eşliğinde görülen yaygın bir bozukluk türüdür. Kaygı Bozukluğu WHO'ya göre (Dünya Sağlık Örgütü) 2019'da yapılan bir çalışmaya göre globalde en sık rastlanan zihinsel rahatsızlık olduğu bildirilmiştir. 2019 verilerine göre bu rahatsızlığın 301 milyon kişide rastlandığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanmıştır (WHO, 2020). YKB (Yaygın Kaygı/Anksiyete Bozukluğu) kaygı bozukluklarının bir alt konu başlığı olarak depresyonun ardından en yaygın görülen rahatsızlıktır. YKB gündelik yaşantının içinde somut sebepler dâhilinde yaşanan kaygı durumu hariç (nesnel korku), somut bir sebebe bağımlı olmadan, bir olayın, veya da durumun nasıl gerçekleşeceğine dair ihtimalleri bilinmeyen veya belirsiz olan ya da asla gerçekleşmeyecek olan, olayı yani kaygı (nevrotik anksiyete) şeklinde tanımlanmaktadır. Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisinde farmakolojik tedavi ve psikoterapi gibi terapi seçenekleri mevcuttur. Örnek olarak farmakolojik tedavide antidepresan ve anksiyolitik ilaçlar kullanılmaktayken psikoterapide ise BDT ve görece güncel terapi yöntemleri uygulanabilmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi insan eylemlerini, patolojilerini baz alarak bilişsel ve davranışsal kuram etrafında tanımlamaya çalışmaktadır. Fakat Bilişsel Davranışçı Terapi bilişsel ve davranışsal öğeleri vurgulamanın beraberinde içerisinde emosyonel, sosyal ve gelişimsel öğeleri de bulundurur. Kaygı bozukluklarının iyileştirmesinde genellikle BDT'den faydalanılmaktadır ve bu iyileştirmenin etkisini değerlendiren birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarını değerlendirmiş olan gözden geçirme, derleme ve meta-analiz yazımlarında Bilişsel Davranışçı Terapi'nin hem anksiyete semptomlarının eksiltmesinde hem de anksiyete bozukluklarının iyileştirilmesinde etkin olduğu ve bu etkilerin kalıcılığı belirtilmiştir (Cartwright-Hatton vd., 2004, James vd., 2005). BDT bilişsel psikoloji ve öğrenme kuramı kavramlarının etkisi ile geliştirilmiş olan ve kişideki duygu ve hatalı olan eylemlerde değişiklik yaratmayı

hedefleyen bir psikolojik ekoldür (Türkçapar & Şafak, 2012). Kaygı bozukluğunda kişilerde yaşam olaylarını ve fikirleri yanlış, uygunsuz şekilde yordama durumu mevcuttur. BDT tam olarak bu evre ile bağdaşmış bir ekoldür (Şafak vd., 2014). Bu psikoterapi yönteminde tanıli bireylere özgü bir iyileştirme süreci planlanmaktadır. Kişinin yaşam öyküsünden yola çıkılarak, rahatsızlığın meydana gelmesinde etkin olduğu sonucuna ulaşılan hazırlayıcı etmenler, duygular, oto-düşünceler ve bunların beraberinde baş etme davranışları saptanmaya çalışılır.

Sürecin devamında bu negatif etmenler münakaşa edilerek ve farklı türde ki alıştırma davranışları ile yok edilmeye ve bunların yerine pozitif olguların yerleştirilmesi hedeflenir (Öztürk & Uluşahin, 2020).

Teknik olarak özetlenmesi gerektiğinde ise BDT’de ki tedavi sürecinde; uygulanan bireyler psiko-eğitim sağlanması, yanlış inanç ve yargıların belirlenerek yeniden yapılandırılması, maruz bırakma, tepki engelleme, gözlemlleme, ödevlendirme egzersizleri uygulama ve tekrarını engelleme şeklinde aşama aşama yol kat edilmektedir (Ruso, 2022).

Yaygın Kaygı Bozukluğu tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi’nin kullanılmasının elverişli olmasının yetkin olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun beraberinde kontrol gruplu klinik çalışmaların sonucunda Bilişsel Davranışçı Terapi iyileştirmesinde terapi sürecinin yarıda kesilme oranının oldukça az olduğu sonucuna da ulaşılmıştır (Durham vd., 2003). BDT’nin beraber uygulandığı diğer farklı terapi yöntemlerinden daha yetkin olduğuna rastlansa da diğer terapi yöntemleri ile kıyaslama verilerine nadiren rastlanmaktadır. Ulaşılan az sayıda ki veriler ışığında BDT’nin psikodinamik yaklaşımdan ve farmakolojik tedaviden daha yetkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer yandan BDT’nin yetkinliği ile alakalı daha fazla araştırma ve çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (Durham vd., 1994; Durham, 2007; Power vd., 1989; Power vd., 1990; Ladouceur vd., 2000).

Alan yazında genellikle Yaygın Kaygı Bozukluğu’nda Bilişsel Davranışçı Terapi’nin etkinliği incelenmiştir. Danışanla yapılan görüşmelerde gizlilik beyannamesi esas alınarak kimlik bilgilerinin gizli kalacağına dair anlaşma sağlanmıştır.

Yaygın Kaygı Bozukluğu

YKB (Yaygın Kaygı Bozukluğu) en yaygın rastlanan ruhsal rahatsızlıklardan biridir (APA, 2022). Sağlık kurumlarına danışan bireylerde en çok rastlanan kaygı bozukluğu çeşidinin YKB (Yaygın Kaygı Bozukluğu) olduğu gözlemlenmektedir (Wittchen vd., 2002). Yaygın Kaygı Bozukluğunun ömür boyu görülme sıklığının global alanda yürütülen bir araştırmada %3,7 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ruscio vd., 2017). Türkiye’de yürütülen çalışmalar sonucunda ise 12 aylık süreçte görülme sıklığı kadın bireylerde %0,8 iken erkek bireylerde %0,5 seviyelerindedir (Kılıç, 1998). Yaygın Kaygı Bozukluğu pratikte sıkça rastlanmasına karşın yeterince bilinmemektedir, bu nedenle çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Ayrıyeten klinisyenler de bu rahatsızlığın oldukça önemli bir durum olduğunu ve prognozunu tam anlamıyla bilmemektedirler (Ünsalver & Balcıoğlu, 2006). Kaygı

diğer bir ismiyle anksiyete korku duygusuna benzerlik göstermektedir. Kişi, bu kavramı nedeni belirsiz olan ve sanki sürekli olarak negatif bir şey yaşayacakmış ya da her an kötü bir haber alacakmış hisleri ile açıklamaktadır. Bu duygu seyrek bir bunaltı durumundan panik seviyesine dek nükseden, yoğunluğunda farklılıklar göstererek bireye eşlik edebilir (Öztürk & Uluşahin, 2016). Yaygın Kaygı Bozukluğu, DSM-III ile beraber farklı bir bozukluk türü olarak sıralamaya dâhil olmuştur (APA, 1980). Yıllar içerisinde tanı ölçütü bakımından türlü farklılıklara uğramış, DSM-V’de günümüzde ki güncel halini almıştır. Bu güncel halinde ise tanı kriteri şu şekildedir;

En az 6 aylık sürecin çoğu günlerinde birtakım olaylar ya da etkinliklerle alakalı olarak ileri düzey bir kaygı ve kaygılı beklenti mevcuttur. Bu kaygılı beklenti ve kaygıya 6 belirtiden en az 3’ünü ya da daha fazlası eşlik etmektedir. Bu semptomlar ise şu şekildedir; sakinleşememe ya da gergin hissetme, sürekli olarak diken üzerinde olma, çabuk yorulma, odaklanma problemi yaşama veya zihin boşalması, çabucak öfkelenme, kas gerginliği ve uyku bozukluğudur. Bozukluğun uzmanlar tarafınca açıklanmasıyla beraber Yaygın Kaygı Bozukluğu iyileştirmesi de zaman kaybı olmadan başlamıştır. İyileştirilmeyen Yaygın Kaygı Bozukluğu kronikleşebilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2016).

İyileştirmeye cevap vermeyen hastalarda, kadın bireylerde ve Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısını çok genç yaşlarda almış olan bireylerde bozukluğun prognozu da oldukça kötü olabilmektedir (Rubio & Lopez-Ibor, 2007). Bozukluğun kötü prognozdan iyi prognoza geçmesi için Yaygın Kaygı Bozukluğunda farklı türlerde iyileştirme yöntemleri mevcuttur. Kişiye göre belirlenen iyileştirmede kimi zaman yalnızca farmakolojik tedavi ya da psikoterapi uygulanırken kimi zamanda psikoterapi eşlinde farmakolojik tedavi beraber uygulanır. Farmakolojik tedavi olarak genellikle SSRI, SNRI ve benzodiazepinler verilmektedir. Psikoterapi desteği olarak genellikle kullanılan yöntemler; BDT, psikoanalitik, destekleyici psikoterapi ve kendi kendine yardım yöntemleridir (Öztürk & Uluşahin, 2016).

YKB, DSM-V’de belirtildiği üzere, bireyin en az 6 aylık sürecin çoğu gününde birtakım etkinliklerde aşırı düzey kaygılanması ve bu kaygılara neden olan yargıların, yanlış inançların kontrol altına alınmakta güçlük çekilmesiyle kendini açığa çıkarır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2014). DSM-V’e (APB, 2014) göre, bu kaygılanmaya ve inançlara huzursuzluk, gerginlik ya da sürekli olarak diken üzerinde hissetme, çabuk yorulma, odaklanmakta zorluk yaşama, çabuk kızmak, kas gerginliği, uyku bozukluğu semptomlarından en az 3’ünün beraber eşlik etmesi beklenmektedir. Ayırteten bu semptomların bireyin yaşam çevrelerindeki işlevselliğinde düşüşe sebebiyet verdiği ve bu bozukluğun herhangi bir maddenin ya da başka türlü bir sağlık durumunun fizyolojik etkenlerine bağlı olmayacağı, başka türlü bir ruhsal rahatsızlıkla daha iyi açıklanamayacağı belirtilmektedir (ABP, 2014). İnsanın fizyolojik ve psikolojik varlığını tehditte algılaması neticesinde yaşamakta olduğu huzursuzluğu, bireyde korku ve anksiyeteye sebebiyet verir. Bireyin yaşamını tehdit eden gerçek bir tehlike karşısında hissettiği korku olarak

tanımlanmaktadır. Sebebi belirsiz olan, ortada hiçbir soyut olmayan tehlikenin var olmamasına karşın, bireyin yaşadığı huzursuzluk, endişe hali ise kaygı (anksiyete) olarak tanımlanmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi

1980’li yıllarda iki farklı sahada gelişim sağlayan ‘bilişsel terapi’ ve ‘davranışçı terapi’ birbirine dahil olmaya başlamıştır. Bu kavramın öncüleri Albert Ellis ve Aaron Temkin Beck’tir (Türkçapar, 2008). BDT’nin ana varsayımı şudur; ‘Fikirler, duyguları meydana getirir, duygularda eylemlerimizi biçimlendirir. İyileştirme yöntemleri ise; problem çözme becerilerini, bilişsel ve davranışsal becerileri kapsamaktadır (Özcan & Çelik, 2017). Bilişsel Davranışçı Terapi genellikle depresyon iyileştirmesinde kullanılmakta olan bir terapi yöntemidir (Gökdağ & Sütçü, 2016). Beck, depresif bozukluklar adına yaptığı klinik araştırmalarda, kişilerin düşünce biçimlerine odaklanarak, bu düşünce biçimlerindeki ayrıklıkları revize ederek iyileştirme olabileceği olanağını ileri sürmüştür (Özdel, 2015).

Bilişsel Davranışçı Terapi, 3 ana önermeye dayanmaktadır; ‘Bilişsel etkinlikler eylem tutumları etkiler’, ‘Bilişsel etkinlikler gözlemlenebilir ve değişimi sağlanabilir’, ‘İstenilen eylem değişikliği bilişsel farklılaştırma ile sağlanabilir’ (Dobson vd., 2019).

Bu terapi ekolü, dengesiz fikirlerin, duygusal problemlerin ve davranış sıkıntılarının devam etmesinde çözüm olarak, nasıl yardımcı olduğunu meydana çıkartmaktadır. Beck’in bilişsel modeline göre bu uyumlu olmayan fikirler, kişinin dünya, kendinin ve geleceğine bağlı genel inanışlarını ya da şemalarını dahil etmekte ve belirli şartlarda spesifik ve otomatik yargılara neden olmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi, bu dengeli olmayan fikirleri farklılaştırmaya yönelik iyileştirme seçeneklerinin duygusal bunalım ve problemleri tutumlarda olumlu değişime uğratacağı düşüncesine dayanmaktadır (Dobson & Dozois, 2019).

Türkçapar’a (2018) göre Bilişsel Davranışçı Terapi, psiko-eğitimsel bir modelden oluşmaktadır ve bireyin fikir içeriğini ve biçimini tekrar sistematik hale getirerek duyguları ve tutumları üzerinde olumlu bir değişim yaratacağı sonucuna ulaştırmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi, hastaların işlevi olmayan inançlarını ayırt etmelerine ve bu inançları daha işlevsel ve olumlu yargılarla değiştirmelerine destek sağlar (Dobson & Dozois, 2019). Bireyin düşünce, duygu ve tutumlarını farklılaştırmak adına birçok farklı seçenek kullanılabilir (Beck & Beck, 2011). Bu yöntemler arasında soktarik inceleme, çekirdek inançlar üzerine çalışma kâğıtları, akılcı-duygulanımsal role bürünme, inanışların pozitif veya negatif yönlerine ulaşma, imgeleme, problem çözme, eylemsel denemeler, karar verme, dikkati dağıtma ve yeniden odaklanmayı sağlama, davranışları gözlemlenme ve sistematikleştirme, rahatlama becerileri, kademeli maruz bırakma, başa çıkma kâğıtları, işlevsel ve fonksiyonel karşılaştırmaları sağlama, ‘pasta’ tekniği ve pozitif kendini ifade etme günceleri mevcuttur (Beck ve Beck, 2011; Türkçapar, 2018).

Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kaygı

Kognitif-davranışçı teoremlere göre hissetmekte olduğumuz anksiyetede, yanlış fikirlerin korkularımızı arttırmakta önemli bir rolü vardır. Bu yanlış fikirleri ve inançları değiştirmek ve bunun katkısı ile nasıl hissettiğimizi de değiştirebilmek hayati bir önem taşımaktadır. Bu teoreme göre anksiyetenin meydana çıkması ve süregelen zamana yayılmasında, çevreye ek olarak, fizyolojik, kognitif (psikolojik), davranışsal ve duygusal etkenlerde oldukça önem taşımaktadır (Beck, 2019). Beck'in bilişsel kaygı modeline göre (Beck vd., 2019), anksiyetenin uyarlanabilir yapısını ortaya çıkarmak adına evrimsel model kullanan Beck, tüm endişenin tehlikelinin meydana çıkmasından daha çok tahmin yürütülmesinden ve/veya baş etme yöntemlerinin yetersiz bulunmasına inanıldığından dolayı olduğunu ifade eder. Deneysel gözlemlere dayanarak, anksiyetenin genel olarak bilişsel imgelerle bağdaştırıldığını da ifade etmiştir. Tehdit oluşturduğu hissedilen durumun abartılması ve kaygı ile alakalı durumlarla baş etme niteliğinin yetersiz bulunması, altta kalan tehdit şemalarının aktivasyonunu yansıtmaktadır. Yaygın Kaygı Bozukluğunda ki kaygının temel kaynağı, tehlike barındıran durumlar karşısında yer edinen bilişsel şemalardır. Birey tekrarlayıcı biçimde gerçekliğin tehdit oluşturan ve benliğin savunmasız halde olduğuna dair yargılara kapılmaktadır (Beck, 1985). Bu disfonksiyonel şemalar çekirdek inançları ve hipotezleri içerir. Kaygıları olan bireyin dünya ile ve kendisi ile alakalı gerçekler olduğu varsayımda bulunan temel yapılar, inançları barındırır. Varsayımlar koşulludur ve olaylarla bireysel değerlendirme arasında oluşan olasılıkları belirttiklerinden kaynaklı bir aracı olarak kabul görülebilirler. Kaygıda ki hipotezler, bireylerin olaylar ve tutumlara ilişkin sonuçlara etki etmektedir.

İşlevselliği olmayan bu değerlendirmelerden ve hipotezlerden meydana gelen davranışsal tepkimeler, genel olarak tehdit değerlendirmelerine, hipotezlere olan inanışların devam ettirilmesiyle alakalıdır (Salkovkis, 1991).

Duygu-durum bozukluklarının bilişsel olarak içeriği, oto-düşünceler ve anksiyete gibi etkenlerden meydana gelir (Borkovec vd., 1983). Şema anksiyete teoreminde, otomatik fikirler, şema aktivasyonunu sağlamaktadır (Beck, 2019). Negatif oto-düşünceler, olayların incelenmesini veya açıklanabilmesini barındırır ve belirli davranışsal ve duygulanımsal tepkimelerle bağdaştırılabilir. Negatif oto-düşüncelerin anksiyeteye sebep olduğu öne sürülebilir, ancak şema teoremi bu durumların kaygı düzeyini düzenleyen ve sürdürülebilirliğini saptayan bilişsel mekanizmaları aynaladığını ifade eder. Tehdit mekanizmaları etkin hale getirilmesinin ardından, veri işlemlerinde saptamaları meydana çıkarılırlar. Bu yanlışlık durumları çoğunlukla olayların açıklanmasını işlevselliği bulunmayan şemaların içerikleriyle bağlantılı olacak biçimde etkilemekte olan çarpıtmalardır. Bunun sonucunda, negatif inançlar ve yargı kalıpları devamlılığını sürdürür. Bilişsel önyargı, tehdit hissettiren kökenlere seçici dikkat ve vakaların açıklanmasında önyargı gibi kavramları barındırır (Beck, 2019). Kaygının davranışsal ögesi, anksiyete sebebiyle işlevselliğin düşmesine sebep olabilir. Kaygılarınıza ya da işlevsel bulgularına dikkat ettiğinizde, odaklanmada problem yaşadığınızı ve zihin ile vücudunuzun durumların o kadar içinde olduğunuzu

hissedebilirsiniz ki, dış çevre ile bağınızın kopmuş olduğunu hissedersiniz. Sonucunda, endişeniz var olmasaydı kolay olan, gündelik yaşamda konforlu bir biçimde sağlayabildiğiniz işlerinizle alakalı ya da sosyalleşmeyle alakalı sorumlulukları gerçekleştirmesi çok daha güç hale gelmeye başlar (Craig & Dobson, 1995).

YÖNTEM

Bu çalışmada BDT uygulanan, YKB'lu tanıli danışanın tedavi süreci olgu sunumu olarak ele alınmıştır. Olgu sunumu geçmişten bugüne tanınan en eski medikal bilimsel yayım biçimidir. Genç akademisyenler için olgu sunumu oluşturmak, bilimsel makale yazımını sağlamada oldukça önemli bir aşamadır. Bilimsel yayımların hiyerarşik sıralamasında, randomize çift kör çalışmalar ve meta analizler en üst sıralarda yer almaları ile birlikte, bu çalışmaları yürütmek oldukça güç ve de zaman alıcı, çoğu zaman da finansal kaynak gerektirebilmektedir (Kartaloğlu & Okutan, 2012).

T.A.T., (Murray ve Morgan,)1935 yılında geliştirilen projektif bir testtir. 1943 yılında Murray testin günümüzde kullanılmakta olan güncel formunu yayımlamıştır. Güncel formda toplam otuz bir tane kart mevcuttur. T.A.T. uygulayıcı testi uygulanmadan önce, uygulanacak bireye görmekte olduğu karta ilişkin hikâye oluşturması gerektiğinin yönergesi sunulur. Testin uygulandığı bireye kartlarla alakalı olarak hikâye oluşturuyorken belirlenen bir zaman aralığı verilmemektedir. Bu durumda ise testin uygulandığı birey, şasi arzu ve gereksinimlerini, hayallerini kurduğu öykülere aynalamış olmaktadır (İkiz,2011).

OLGU

Danışan (K.U.) 25 yaşında bir erkektir. İstenen bir bebek olduğunu belirten danışan 2 çocuklu ailenin ilk çocuğudur. Danışanın annesi, hamilelik sürecinde psikolojik, duygusal ya da fizyolojik herhangi bir sorun yaşamamıştır. Danışan normal doğum ile dünyaya gelmiştir. Danışanın kendisi dışında aralarında 1.5 yaş bulunan bir erkek kardeşi vardır. Kendisinin bakımını ve kardeşinin bakımını danışanın annesi üstlenmiştir. Anne, baba, kendi ve kardeşi aynı evde yaşamışlardır. Danışanın annesi sınıf öğretmeni, babası ise üniversitede akademisyenlik yapmaktadır. Danışan sorunsuz bir çocukluk geçirdiğini kardeşini ilk başlarda rakip olarak gördüğünü ancak sonrasında bu durumun ortadan kalktığını ve abisi olarak ona karşı sorumlulukları olduğunu kabullendiğini ifade etmiştir. Danışan 5 yaşında yoğun istek duymaya başlayarak, kendi tercihi doğrultusunda seçmiş olduğu takımı Fenerbahçe'nin tutkun bir taraftarı haline gelmiştir. Çocukluğuna dair anılarında sıklıkla futbol tutkusuna değinen danışan bu durumun onun için yalnızca bir ilgi alanı olmadığını hayatında ki büyük değerlerden birisi olduğunu tuttuğu takıma ilişkin yapılan olumsuz yorumları ise şahsına yapıyor oluşuna algıladığını ifade etmektedir. İlk olarak 5-6 yaşlarındayken büyük tutkunu olduğu takımın izlemekte olduğu bir maçını kaybetmesinin üzerine akranları ve aralarında birkaç yaş farkı ile kendisinden büyük olan arkadaşları tarafından alay edildiğini, ilk olarak o zaman zorbalanmanın ne demek olduğunu öğrendiğini söyleyerek bu anın devamında arkadaşları ile kavga ederek dayak yediğini ifade etmiştir. Taraftarı olduğu takımın kendi şahsını

koruduğu kadar korumaya değer olarak gördüğünü aktarmaktadır. Danışan 2 yıl anaokulu öğreniminin ardından 1. Sınıfa başlamıştır. Okul sürecine kolay uyum sağladığını, ailesinden ayrılmakta güçlük çekmediğini ve sınıf ortamına kısa süre sonra uyum sağladığını ifade etmektedir. Oldukça başarılı bir öğrenim hayatının olduğunu, genelde sınıf başkanı olarak görevlendirildiğini aktarmıştır. İlk olarak 6 yaşında futbola yoğun istek duymaya başlayarak, kendi tercihi doğrultusunda seçmiş olduğu takımı Fenerbahçe'nin tutkun bir taraftarı haline gelmiştir. Ergenlik sürecine geçtiğinde ise ailesiyle oldukça paylaşım içeren iletişimleri aksine dönerek danışanın ev içerisinde genellikle sessiz olduğu çoğu zaman telefon, bilgisayar vb. uğraşlara kendini yönlendirdiği bir süreç olmuştur. Sosyal çevresi ile daha çok alakadar olan danışanın bu süreçte ailesi ile olan iletişimi en az seviyededir. Liseye başladığı dönemde, eğitim sürecinin ilk yılını ve diğer yıllarını farklı liselerde geçirdiğini, kendi tercihi doğrultusunda 3 kere okul değiştirmiştir. İlk yılında eğitim görmekte olduğu okuldan bir kız arkadaşı olduğunu daha sonra ayrılıklarına bağlı olarak orada kalmak istemediğini ve farklı bir okula geçtiğini, geçmiş olduğu ikinci okuldan ise ortamından kaynaklı olarak hedeflerini ve başarısını sekteye uğratacağını düşündüğü için değiştirilmesini istemiştir.

Danışan K.U. o yaşlarını oldukça istikrarlı, başarılı ve sürekli kendiyi yarış halinde olduğu bir şekilde tanımlamıştır. Hedeflerinin kendi başarısının daha üstüne çıkmak ve seçmiş olduğu mesleğe ulaşmak olduğunu ifade eden danışan büyüdüğünde doktor, eczacı ya da diş hekimi olmak istediğini, her zaman kendi hedeflerinin de daha ötesinde olmak istediğini en büyük rakibinin yine kendisi olduğunu ifade etmektedir. Üniversitede kendi tercihleri doğrultusunda istediği bölüm olan diş hekimliğini kazanmıştır.

Ancak danışanın üniversite yaşantısı kendisi açısından pek istediği gibi olmamıştır. Bunun nedeni ise danışan daha çok İstanbul'da öğrenim görmek istediğini ancak koşulların onu KKTC'de (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti) olmasına sevk ettiğini ve bu durumdan 3. Yılına kadar pek hoşlanmamakla beraber adapte sürecinde zorlanmasına neden olduğunu ifade etmiştir. Eğitimin ilk yılında adapte olamadığını, uyum sağlamakta zorlandığını aktaran danışan pandemi süreci ile beraber tekrardan Türkiye'de döndüğünü ve orada ki bir yılın ardından tekrardan Kıbrıs'a dönmenin bu adapte sürecini sekteye uğrattığını aktarmıştır. 3.yılında eğitim hayatına daha kolay bir şekilde devam ettiğini ilk yılına nazaran sürekli kendini yurt odasına kapatan, sosyalleşmekten geri duran halinden tamamen tersi duruma gelerek arkadaşlar edinerek, daha sosyal biri olmuş ve etkinliklere katılan sürekli olarak grup aktivitelerinde olan ya da planlayan biri haline gelmiştir.

Eğitim süreci boyunca yalnızca derslerinin ve arkadaşlarının dâhilinde bir yaşantısı olduğunu ve duygusal ilişkisinin hiçbir şekilde olmadığını aktarmıştır. Üniversite eğitimini başarılı bir şekilde tamamlayarak hedefine ulaştığını ve bundan oldukça mutluluk duyduğunu aktarmıştır. Yaşadığı ortama sosyal çevre edinmesine, okul başarısına karşın hala adapte olamadığını ve sanki hapishanede hissediyormuş gibi olduğunu okulun bitmesinin ardından en çok da bunun son bulmasına sevinmiştir. Üniversite eğitimin ardından, 2 ay sonra iş hayatına atılan

danışan, özel bir klinikte diş hekimliği yapmaktadır. Bu esnada ailesi ile beraber yaşamakta olan danışanın medeni hali bekardır. Çalışma ortamına uyum sağlayamamakta ve emeklerinin karşılığını almadığını, iş yaşantısının sunduğu işlevleri yeterli bulmamaktadır. Her gün işe gitmenin ise kendisine göre saçma ve yorucu olduğunu belirtmiştir. Danışanın herhangi madde kullanımı mevcut değildir. Alkol ve sigara kullanımı mevcuttur ancak bu kullanımlar da nadiren olmaktadır. Aile geçmişinde psikolojik bir rahatsızlık mevcut değildir. Danışanın yalnızca babası şeker hastalığı vardır. Danışan son bir buçuk yıldır kaygı seviyesinde artış olduğunu, kaygılı hissettiği durumlarda ise fizyolojik olarak kalp atışlarında hızlanmaların meydana geldiğini, sıcak basması hissettiğini, kol ve el uyuşukluğu, nefes alıp vermede güçlük, göğsünde bir sıkışmışlık hissettiğini vb. semptomlarının sonucunda psikoterapiye başvurmuş ancak bu süreci devamlı olarak sağlamamıştır. İlk olarak taraftarı olduğu futbol takımının maçlarını izlerken, takımının maçı kaybetmesiyle ortaya çıkan bu başarısızlık kaygılarının zamanla hayatının geneline yayıldığını ve mezuniyetinin ardından iş hayatına atılmasıyla daha da arttığını ifade etmektedir. Mevcut yaşam sürecinde genellikle yetersiz olacağına dair umutsuz hissettiği gelecek kaygıları mevcuttur. Hedeflerine henüz ulaşamadığını veya ulaşamazsa düşüncesinin olduğunu, yakınlarından birini kaybedeceğine dair düşüncelerinin ve kendisiyle alakalı sağlık problemleri yaşayacağına dair kaygıları vardır.

Danışan ile 8 seans yapılmış ve aktif olarak devamlılığı da sürdürülmektedir. Yapılan kısa ön-görüşmede danışanın deneyimlediği fizyolojik semptomlar hakkında bilgi alınmıştır. Ön-görüşmede danışanın sorununa bağlı genel bilgi alımı gerçekleşmiş ve demografik özellikler öğrenilmiştir. Danışan deneyimlediği semptomlara bağlı olarak öncelikle hastaneye başvurmuş ve fizyolojik bir rahatsızlık sonucunda bu semptomları sağlamadığını öğrenmesinin ardından doktorunun da yönlendirmesi ile psikiyatrye başvurmuştur. Farmakolojik tedaviye bu süreçte başlayan danışan 2 aylık bir sürecinden adından psikolojik yardıma başvurmuş ve terapi süreci başlamıştır. Danışan terapilerini düzenli olarak sağlamamış olmakla beraber atak durumlarında ve kaygılı durumlarında psikoterapiye başvurmuştur. Danışan ile 8 seanslık görüşme yapılmıştır.

Terapi sürecinde BDT temelli ekol benimsenerek aşama katedilmiştir. Terapi sürecinde danışana T.A.T. testi uygulanarak terapi süreci desteklenmiştir. Terapi görüşmeleri etkin şekilde devam etmektedir, bu duruma kıyasen sonuç hakkında net bir bilgilendirme sağlanamamakla beraber, ilk seans ve son seans arası danışanın kaygı durumlarında kendisi, aile ve sosyal çevresi tarafından gözle görülebilir olumlu değişimler mevcuttur.

TEMATİK ALGI TESTİ (T.A.T)

T.A.T., (Murray ve Morgan,)1935 yılında geliştirilen projektif bir testtir. 1943 yılında Murray testin günümüzde kullanılmakta olan güncel formunu yayımlamıştır. Güncel formda toplam otuz bir tane kart mevcuttur. T.A.T. uygulayıcı testi uygulanmadan önce, uygulanacak bireye görmekte olduğu karta ilişkin hikâye oluşturması gerektiğinin yönergesi sunulur. Testin uygulandığı bireyin, kartlarla alakalı olarak oluşturmuş olduğu hikâyeler

kişinin kendi seçimleri doğrultusunda oluşturulmuş hikâyelerdir. Testin uygulandığı bireye kartlarla alakalı olarak hikâye oluşturuyorken belirlenen bir zaman aralığı verilmemektedir. Bu durumda ise testin uygulandığı birey, şasi arzu ve gereksinimlerini, hayallerini kurduğu öykülere aynalamış olmaktadır (İkiz,2011).

Uygulama

Toplam 31 karttan oluşan testin, 20 kartı kullanılmıştır. Danışan verilen kartlar, 1,2, 3BM, 4, 5,6BM,7BM, 8BM, 9BM, 10,11, 12BM,13MF, 13BM,15,17BM,18BM,19,20 numaralı kartlardır.

Katılımcı Onam Formu

Tematik Algı Testi (T.A.T) uygulamanın öncesinde, danışana onam formu sunulmuştur. Bu formda uygulanacak olan testle alakalı bilgiler yer almaktadır Danışan, formu okuyarak, imzaladıktan sonra T.A.T danışana uygulanmıştır.

T.A.T. Yorumu

Danışanın verilen kartlara bakarak akıcı bir şekilde öyküler oluşturduğu, iş birliğine açık olduğu gözlemlenmiştir. Öykülerin genelde kısa olması dikkat çekmiştir. Uygulanan kartlardan çıkartılan yorumlar aşağıdaki gibidir: İlk kartta başarısızlık, baskı altında olma, beğenilmeme, hedefleri için yeterli başarı ve çabayı sağlayamama temaları ön plana çıkmıştır. İkinci kartta karşıt cinse karşı oluşturulan ve aktarılan anne figürü baskısı söz konusudur. Bu durum danışanın otorite figürlerinin kendine veya da partnerine yansımaları şeklinde sembolize edilmektedir.

Erkekler için anne kartında anne figürü anne olarak değil de yetkili, üst düzey bir karar mercii olarak nitelendirilmiş olup, bu otoritenin zorlayıcı, danışanın zalimlik olarak nitelendireceği ve de üst beklentileri olan bu figürün talepleri doğrultusunda bir şaşkınlığın söz konusu olmasına karşın onun için çalışan adamın bunu yapmak zorunda olması, danışanın anne otoritesine karşın kabul edemeyeceği talepleri otorite doğrultusunda uygulaması olarak nitelendirilmiştir.

Depresyon kartında figürü kadın cinsiyetli bir birey olarak tanımlamıştır. Erkeklerin kadın bir karakter olarak görmesi latent eşcinsellik (?) olarak yorumlanabilmektedir. Bu kartta anlattıkları henüz ayrılık yaşamış bir genç kadının ayrılık sonrası evresini tanımlamaktadır.

TEST SONUCU ELDE EDİLEN BULGULAR

Danışan saldırganlık kartında silah figürünü görmemiş, latent hostilete olarak baz alınmıştır. Erkekler arasındaki ilişkilerinin irdelendiği kartta “hapis cezası ile yargılanmış, bir grubun mahkûmluk süreçlerinin ardından gezip, eğlenip, içerek vakit geçirmiş” ifadesini kullanmıştır. Hikâyenin sonunda resimde ki her karakterin hayatının yoluna gireceğini zorlu bir sürecin ardından mutlu ve zengin bir sonla betimlemesi ise danışanın içinde bulunduğu kaygılı sürece bağlı olarak bu durumu bir süreç olarak kabul etmiş ve sürecin bir son bulacağını farkında olduğunu ifade etmektedir.

Erkekler için baba kartında baba figürü ve diğer figürü “iki ortak” olarak tabir etmiştir. Yaşça büyük olan ortak bir teklifte bulunmaktadır ancak yaşça daha küçük olan ortak ona göre daha umarsız olarak betimlenmiştir. Bu karttaki yorum ise bize danışanın baba figürüne karşın kendi duruşunu nitelendirdiğini temsil etmektedir. Ego gücünün değerlendirildiği kart danışan tarafından kısaca betimlenerek üzerinde pek durmadığı bir hikaye oluşturmaya sebebiyet vermiştir. Resmin bütünü soğuk, kasvetli bir havası olduğunu betimleyerek içinde ki bulunan figürlerin de aynı yapıya sahip olduğunu söylemiştir. Benlik çatışması söz konusudur. Olduğunun farkında ancak bunun böyle olmasının onda rahatsızlık uyandırdığı nitelendirilmiş hikaye ile aktarılmıştır. Aile ilişkileri kartında birbirine büyük bir özlem duyan aşk ile bütünleşmiş bir çift gördüğünü aktarmıştır. Genellikle ebeveyn figürlerinden yansıtılan bu kartın betimlenmesi neticesinde danışanın duygusal ilişkilerine bu örneği baz alarak odaklandığı sembolize edilmiştir. Cinsellik kartında ise İş insanı bir adamın tek gecelik bir ilişkiye girdiğini, sonrasında oradan apar topar habersizce ayrılarak her iki tarafında bir daha iletişime geçmemiş ve kendi yollarına bakmış olduklarını öykülemiştir. Sevgi nesnesi kartında güvendiği bir kadının hayatında olmasını figürlerin hikâyeleştirilmesi ile beraber danışanın, yaşlandığında yanında sevdiği birinin olmasını istediği belirlenmiştir. Kadın erkek ilişkisinin değerlendirildiği kartta ise partnerine sinirli olan bir adam ve bu sinirinin sebebinin ise kadının fazla cilveli davranışları olduğundan kaynaklı olduğunu belirten danışan hikayenin sonrasında ise bir ayrılık yaşandığını belirterek figürlerin sembolize edildiği halleri ile kıskançlık, sahip olma, sadece kendine karşın sevgi beklentileri ve karşılanmadığı takdirde tahammülsüzlük göstermek, uzaklaşma ve kestirme duygularında olduğunu ifadeleriyle aktarmaktadır.

Yalnızlığın değerlendirildiği kartta derin düşünceleriyle betimlenen bir figür vardır. Karlı bir havada sigara içmektedir ve bu eylem figürü düşüncelerine karşın mutlu etmektedir.

BULGULAR

Danışan ile toplam 8 seans yapılmıştır. Seansların her birinin süresi 45 dakika ile 55 dakika arasında değişkenlik göstermektedir. Danışanın geçmişten bugüne sorunlarını belirleyerek, bu sorunlardan liste oluşturmak adına ise 2 seans yapılmıştır. Danışanla yapılan seanslar sonucunda ise durumlar ve olaylar aşağıda formülize edilerek raporlanmıştır.

Danışan ile yapılan seanslarda, tanışma ve problem listesi oluşturma seanslarının ardından danışana psikoeğitim sağlanmıştır. Psikoeğitimin içeriğinde, Yaygın Kaygı Bozukluğu ile alakalı olarak tanının ne olduğu, semptomları ve de klinik tablosu ile alakalı bilgiler sunulmuştur.

Danışana Yaygın Kaygı bozukluğu tanımlanırken, ülkemizde ki yaygınlığı ve görülme sıklığından bahsedilerek bu bireyler ile alakalı olarak ortak özelliklerden söz edilmiştir. Danışan tanısı ile alakalı olarak bilgi edinip, bilgi sahibi olsa da tanıya ilişkin güncel yaklaşımlar ile alakalı ve uygulanan terapi ekolü ile alakalı bilgiler sağlanmıştır.

Danışanın negatif düşünce ve kalıp yargıları mevcuttur. Terapi sırasında danışanın bu düşünce ve yargılarını tanımlayabilmesi için uygun koşulların sağlanmasının ardından bu yargı ve düşüncelere karşı koyma tekniklerinin gelişmesi sağlanmıştır.

K.U.'ya eş zamanlı olarak bu atak ve yoğun kaygı süreçlerinde kendini muhtaçmış gibi (bu anlarda yanında aile, sosyal çevresinden birileri ya da iş arkadaşları olduğu süreçlerde) hissetmesi, geleceğine dair umutsuz hissetmesi, yetersiz hissetmesi, kendine karşın beklentilerinde hayal kırıklığına uğramış hissettiğinde 'Düşünceyi Durdurma Tekniği' ile bilişsel bir müdahale uygulanmıştır. Bu teknik kişide meydana gelen negatif olumsuz otomatik yargıların, kişide rahatsızlık hissi uyandırdığı süreçlerde, işlevselliği bulunmayan bu yargıların, olumsuz etkisinden sıyrılması adına, negatif otomatik yargılara 'Dur' komutu vererek sağlanmaktadır.

K.U.'ya aynı zamanda kaygılarının sebep olduğu sosyal izole ve neden olduğu yalnızlık halinden sıyrılabilmesi adına; Aile ve sosyal çevrelerle planlar oluşturarak bu planlara dâhil olacağı ödevler verilmiştir. Bu ödevler uygulanan BDT'de danışanın ödevleri rutine çevirip, olağanüstü halden olağan hale getirmesine katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda danışanların terapi sürecinde kaydetmiş oldukları ilerlemelerin sosyal yaşamlarına uyarlamalarında da önemli rol oynamaktadır.

VAKA FORMÜLASYONU

Danışanın hayatını şekillendiren, gündelik yaşantısında işlevsellik kaybına sebep olan, sosyal yaşantısını sekteye uğratan negatif yargı kalıpları ve düşünceleri vardır. İlk olarak bu düşünce ve yargılar ele alınarak K.U.'nın davranışlarında değişim sağlamak amaçlanmaktadır.

K.U. içinde bulunduğu yoğun kaygılı duruma bağlı olarak aile/sosyal çevre/iş yaşantısı ve gündelik hayatında bir denge sağlayamamaktadır. Bu duruma bağlı olarak gelişen kaygılarında artışlar olabilmektedir. Bu durum gündelik yaşantısını sekteye uğratmaktadır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Öykünün Teknik Özetlemesi	
Erken Yaşam Deneyimi	Henüz 6 yaşlarındayken tuttuğu takımının önemli bir maçı kaybetmesi üzerine arkadaşlarının kendisi ile alay etmesi ve bunun sonucunda ilk zorbalanmaya maruz kalarak ilk kavgasını etmesi.
Temel İnanç	Ben yetersiz biriyim, hedeflerime ulaşamayacağım.
	Eğer yeteri kadar başarılı olamazsam bana değer veren insanları mutlu edemem, beklentilerini karşılayamam.

Tablo 2.

İşlevselliği Bozan Varsayım	
Kritik Yaşam Olayı	Çalışmakta olduğu işinde terfi beklerken negatif dönüş olarak statüsünün düşmesi.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Ben düşüncelerini ve kaygılarını kontrol edemeyen yetersiz biriyim
Belirtiler	
Somatik	Odaklanmada problemleri, gündelik yaşamda işlevsellikte düşüş.
Motivasyonel	Kaygının üstesinden gelebilmek ve kaygıyı bastırmak için sosyal izolasyon.
Bilişsel	Ben düşüncelerini ve kaygılarını kontrol edemeyen yetersiz biriyim.
Duygusal	Sosyal izolasyonun neden olduğu yalnızlık hissi ve yalnız kaldığında artan kaygılarda hissedilen umutsuzluk, mutsuzluk.
Davranışsal	Kaygıları atağa sebep olduğunda aniden oradan uzaklaşarak, kendini izole etmesi, bu vb. durumlarda bağımlılığı olmadığı halde bütün ürünü tüketimi.

Olumsuz Otomatik Düşünce Tablosu

Olay/Durum	Düşünce	Duygu	Davranış
İş yerinde oldukça fazla çalışmasına ve çokça iş-yükü almasına karşın yöneticisinin onu görmezden gelmesi.	Demek ki çok çalışmam bir anlam ifade etmiyor, yine yetersiz görülüyor.	Umutsuzluk, Hayal kırıklığı	Çok severek gittiği iş yerine ve işini yapmaya karşı verimsiz hissetmesi ve zoraki devam etmesi.
Bir hasta ile ilgilenirken, üstü tarafından başka bir yere yönlendirilmesi.	Kesin yaptığım işten hoşlanmadı ve benden hoşlanmıyor.	Mutsuzluk, yetersizlik hissi	Yapmaktan hoşlandığı, mesleğinde kendini geliştireceğine inandığı hobileri yapmayı bırakması.

Kalabalık bir ortamda atak geçirirken/geçirme düşüncesine girerek açıklama yapmadan o ortamdan uzaklaşması.	Hiçbir ortama uyum sağlayamıyorum, bir şeyim olduğu için yardım etmek isteyecekler, onlara muhtaçmışım gibi davranacaklar.	Yalnızlık, çaresizlik, yetersizlik,	Beraber vakit geçirmekten hoşlandığı aile/iş/sosyal çevresinden kendini izole etmesi.
Geleceğine yönelik mesleki hedeflerinin iş yerinde ki yöneticisi tarafından sekteye uğradığını düşünerek kimi zaman iş yerine gitmemesi.	Zaten yetersiz ve eksik görüyorum, emeklerim boşa gidiyor karşılığını alamıyorum işe gitmeyerek kimseye bağ olmamalıyım.	Hayal kırıklığı, umutsuzluk, mutsuzluk	Yapmaktan hoşlandığı, mesleğinde ve iş sorumluluklarında karşılığını alamadığını düşünerek iş hayatından uzaklaşması.

TEDAVİ PLANI

Yaygın Anksiyete Bozukluğu tedaviye karşı direnç gösterebilen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Ortalama olarak 1 yıla yakın farmakolojik tedavi gerektirebilmektedir. Danışanın aktif olarak neredeyse 1 yıla yakın ‘Lustral 50mg’ ile farmakolojik tedavisine ek olarak BDT uygulanmaktadır.

1.SEANS

Danışandan anamnez alınarak, terapi sürecine ilişkin psiko-eğitim sağlanmıştır. Tedavi sürecinde uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi de ilk olarak danışanın anksiyeteyi normalleştirilmesi hedeflenerek ilerleme sağlanmıştır.

Danışana duymakta olduğu endişe ve korkunun doğal bir tepkime olduğunu ifade etmekle beraber anksiyetenin tüm insanlarda mevcut bir alarm sistemi olduğunu, öfke, gerilme ve uyku problemleri, odak süresinin azalması, çarpıntı, nefes darlığı vb. semptomlar gösterebileceği işlenmiştir.

2.SEANS

Bir sonraki aşamada ise kaygılanmaya sebep olan düşünceleri tanımlama ve bu düşüncelerle mücadele etmesi sağlanmıştır. Kademe kademe psikolojik tehditle alakalı tehlike niteliği bulunan otomatik düşünce ve inançlara karşı koyma ve de onlara karşın tersine çevirme becerisi kazandırılma amaçlanarak terapi sürecinde bu tehlikeli ve anksiyeteye ilişkin fikirlere sebep olan uyumsuz bilişsel şemalar ve inançlar incelenmiştir.

3.SEANS

Bu seansta danışan K.U.’nun olumsuz oto-düşüncelerinde geleceğine ve işine dair yetersiz olacağı, umutsuz bir geleceği olacağı düşüncelerinin varlığı etkindir. Aynı zamanda kaygılarına bağlı olarak yaşadığı atak süreçlerinde bu duruma şahitlik eden yakınlarına karşın rezil olma ve muhtaç olma hisleri vardır. Bu durum atak

deneyimlerinin artması ile beraber danışanın kendini aile ve sosyal çevresinden izole etmesine sebep olarak sağlıklı hissedeceği seçeneklere yönelmesinde etkindir. Danışanın bu pozitif olmayan inanç ve düşüncelerine karşın, olumsuz düşünceleri yoğunlukla düşünmeye başladığında ‘Düşünceyi Durdurma Tekniği’ önerilmiştir. Danışan kendini ne zaman yetersiz, değersiz ve muhtaç ve suçlu hissederse bu negatif inançlara karşı ‘DUR’ komutu vererek, bu negatif inanç ve düşünceleri durdurması amaçlanarak kaygı düzeyi kontrol altına alınmaya çalışılır.

4.SEANS

Bu seansta bir önceki seansta işlenen tekniğin danışan üzerinde etkinliği görülmüştür. Bu seansta ise bir önceki tekniğe ek olarak, danışanın kendini nitelendirmiş olduğu tüm olumsuz olguları, olumlu bir hale getirmek için; ‘Olumlu İçsel Konuşma’ tekniği önerilmiştir.

5.SEANS

Bu seansta danışanın eylemlerini değiştirmeye yönelik teoremler ise K.U. vakasında uyku sorunlarına ve kaçınma mekanizmasına odaklanmaktadır. Danışan K.U.’nun gündelik yaşamında ki rutinine bağlı olarak bir uyku programı düzenlenerek, ev ödevi boyutunda bu uyku programının uygulanması sağlanmıştır.

6.SEANS

Danışana verilen programın bir haftalık süreçte uygulama davranışı ve bu programa uyum sağlama girişimlerinin geri dönüşünün ardından danışan K.U.’nun yetersiz, değersiz ve muhtaç ve suçluluk hislerine karşın ortaya çıkan fikirlerine müdahalede bulunulduğunda, değişimi sağlanmaya çalışılan eylemlere yönelme risk faktörüne bağlı olarak öncelikle odaklanma güçlüğü ve uyku problemlerinde değişim sağlanması öngörülmektedir.

7.SEANS

Danışanın bir önceki seansta verilen ödevi sağlaması üzerine bu seansta bir başka ödev olarak danışanın sosyal izole durumuna karşın durumun iyileştirilmesinin sağlanabilmesi adına danışana aile ve sosyal çevresinden yanında güvende ve rahat hissettiği bir kişi belirleyerek onunla beraber sosyal aktivitelerde bulunması önerilmiştir. Bu durumda danışanın kaygı düzeyi sosyal çevrelerde ve aktivite uygulamalarında kontrol altına alınması sağlanmak amaçlanmıştır.

8.SEANS

Danışan bir önceki seansta yönlendirilen ödevi sağlamıştır. Bu ödevi yerine getirirken yanında güvende ve rahat hissettiği kişi olarak kardeşini baz alan danışan uzun zamandır gitmediği ancak orada vakit geçirmekten hoşlandığı bir mekana giderek vakit geçirmişlerdir. Oraya ilk gittiklerinde ve oturduklarında kaygı düzeyinin normal düzeyde olduğunu aktaran danışan 30-40 dakikalık süreçte bu durumun olağan olduğunu aktarmıştır. Ancak sohbet esnasında yere bardağını düşürmesi üzerine etrafındaki insanların ona baktığını hissetmesi üzerine kaygısında artış olduğunu ve ona yönlendirilen olumlu konuşma tekniği ile bu durumu tersine çevirdiğini aktarmıştır. Bunun

üzerine kendini daha iyi hissettiğini ve kaygı düzeyinde ki düşüşün kendi tarafından oldukça net fark edildiğini aktarmıştır. Danışana yine yanında güvende hissettiği ve daha az kaygılı hissettiği belirlemiş olduğu kişi ile bu sefer bir iş yemeği veya iş çevresinden olan arkadaşları ile sosyal bir aktivitede bulunması ödev olarak sunulmuştur.

Bu kişi danışan için erkek kardeşidir ve daha önceki ödevlerde de aynı kişi ile bu ödevin uygulaması sağlanmıştır.

Bu seansta kaygı danışanın düzeyi neredeyse tamamen kontrol altına alınmıştır.

Danışan ile terapi süreci aktif olarak devam etmektedir.

Danışanın negatif düşünce ve yargılarına ve buna bağlı olarak davranışlarına etki de bulunulacağından, bu kavramda benzer vakaların da BDT tekniklerinin uygulamasıyla ortaya çıkan semptomlarda hafifletmeye gidildiği de yapılan çalışmalar doğrultusunda göz önünde bulundurularak bu tekniklerin kullanımı uygun bulunmuştur.

Bu olguda müdahale edilecek biliş ve olumsuz kalıp yargı/düşünceler K.U.'nın kalabalık ortamlarda kaygılandığında, geleceğine dair oluşan kaygılarında ve bu durumlara bağlı olarak düşündüğü yetersizlik/umutsuzluk/mutsuzluk hislerine kapılmaktadır. Danışan belirtilen durumlarda ortamdan, çevresinden uzaklaşarak ya da hiç dahil olmayarak kendini izole etmektedir, müdahale ise bu durumlar karşın uygulanacaktır.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİ

Sunulan olguda, danışanda (K.U.) Yaygın Kaygı Bozukluğu semptomlarından en az altı aylık süreyi aşan, çoğu günlerinde olaylar ya da etkinliklerle ilgili olarak ileri düzey bir kaygı ve kaygılı beklenti mevcuttur. Yoğun iş stresine bağlı olarak kaygılarının tetiklenmesiyle geleceğine dair yetersiz hissetmektedir. Kaygılarının neden olduğu atak deneyimlerine bağlı olarak rutin standartları değişime uğramıştır. Örneğin bu sürecin öncesinde oldukça sosyal bir yaşantısı olan danışanın, aile ve sosyal çevresinde oldukça etkin bir rolü varken terapi sürecine girmesinin ardından bu ortamlardan ve genel olarak bilmediği herhangi bir kalabalık olan ya da olabileceğini düşündüğü ortamlardan da kaçınmaktadır. Bu durumun ona sağlamış olduğu bir diğer durum ise bu kaçınmaların kendini yalnızlaştırmasına ve kendini bu etmenlerden izole bir hale büründürmesine neden olmuştur. Bu durum aynı zamanda performansında düşüşe neden olmuş ve işlevselliğinde kayıplara sebebiyet vermiştir.

YKB (Yaygın Kaygı Bozukluğu) en yaygın rastlanan ruhsal rahatsızlıklardan biridir (APA, 2022). Sağlık kurumlarına danışan bireylerde en çok rastlanan kaygı bozukluğu çeşidinin YKB (Yaygın Kaygı Bozukluğu) olduğu gözlemlenmektedir (Wittchen vd., 2002). Yaygın Kaygı Bozukluğunun ömür boyu görülme sıklığının global alanda yürütülen bir araştırmada %3,7 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ruscio vd., 2017). Türkiye’de yürütülen çalışmalar sonucunda ise 12 aylık süreçte görülme sıklığı kadın bireylerde %0,8 iken erkek bireylerde %0,5 seviyelerindedir (Kılıç, 1998).

Literatür taramaları incelendiğinde ise, İyileştirilmeyen Yaygın Kaygı Bozukluğu kronikleşebilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2016). İyileştirmeye cevap vermeyen hastalarda, kadın bireylerde ve Yaygın Kaygı Bozukluğu

tanısını çok genç yaşlarda almış olan bireylerde bozukluğun prognozu da oldukça kötü olabilmektedir (Rubio & Lopez-Ibor, 2007). Bozukluğun kötü prognozdan iyi prognoza geçmesi için Yaygın Kaygı Bozukluğunda farklı türlerde iyileştirme yöntemleri mevcuttur. Kişiye göre belirlenen iyileştirmede kimi zaman yalnızca farmakolojik tedavi ya da psikoterapi uygulanırken kimi zamanda psikoterapi eşlinde farmakolojik tedavi beraber uygulanmaktadır.

Salzer ve çalışma grubunun 2011 yılında yürütmüş olduğu bir çalışmada Yaygın Anksiyete Bozukluğunda BDT ve Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapinin (STPP) etkinliği değerlendirilmiştir. İyileştirmeler kılavuzlara uygun biçimde uygulanmıştır. Ayrıca 30 seanslık bir sürece yayılmıştır. Sonuçlar ise her iki terapi yönteminin de 1 yıllık bir takipte birbirine benzer büyük ölçüde olumlu tedavi sağladığını ortaya çıkarmıştır. Fakat yineleyici kaygı ve endişe bakımından Bilişsel Davranışçı Terapinin daha etkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yürütülen bu çalışma her iki ekolünde uzun vadede etkin olduğunu ortaya çıkartmaktadır (Salzervd.,2011).

2012’de yürütülen bir farklı araştırmada düşüncelerin bastırılmasının Yaygın Kaygı Bozukluğunda ki önemini incelemiştir. BDT’nin bu. Sürece duyarlı olup olmadığını değerlendirmiştir. 22 Yaygın Kaygı Bozukluğu tanılı birey ve 22 sağlık kontrol grubu 15 haftalık bir süre boyunca test edilmiştir. Sonuçlar ise Yaygın Kaygı Bozukluğunda olumsuz inanç ve fikirlerin bastırılma süreçlerinin sapmaya uğradığını ve Bilişsel Davranışçı Terapi’nin bu süreci etkin bir biçimde sağlayabildiğini göstermiştir. Bu Yaygın Kaygı Bozukluğunun sürdürülmesinde inanç ve düşüncelerin bastırılma süreçlerinin önemini vurgulamaktadır (Reinecke vd.,2012).

YKB (Yaygın Kaygı Bozukluğu) en yaygın rastlanan ruhsal rahatsızlıklardan biridir (APA, 2022). Sağlık kurumlarına danışan bireylerde en çok rastlanan kaygı bozukluğu çeşidinin YKB (Yaygın Kaygı Bozukluğu) olduğu gözlemlenmektedir (Wittchen vd., 2002). Yaygın Kaygı Bozukluğunun ömür boyu görülme sıklığının global alanda yürütülen bir araştırmada %3,7 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ruscio vd., 2017).

Türkiye’de yürütülen çalışmalar sonucunda ise 12 aylık süreçte görülme sıklığı kadın bireylerde %0,8 iken erkek bireylerde %0,5 seviyelerindedir (Kılıç, 1998). Yaygın Kaygı Bozukluğu pratikte sıkça rastlanmasına karşın yeterince bilinmemektedir, bu nedenle çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Ayrıyeten klinisyenler de bu rahatsızlığın oldukça önemli bir durum olduğunu ve prognozunu tam anlamıyla bilmemektedirler (Ünsalver & Balcıoğlu, 2006). Psikolojik yardım için danışan kişilerin doğru bir biçimde tanılandırılıp ardından iyileştirilmesi sağlanıp sürecin öncesinde ki işlevsel yaşamına dönmesini sağlamak ana amaç olmalıdır.

Sunulan olguda danışan K.U.’nun gündelik yaşantısını, aile, sosyal çevre ve iş yaşamındaki etkileşim sağladığı kişilerle olan iletişimini ve duygu-durumu üzerinde etkili olan Yaygın Kaygı Bozukluğunun bireyin üzerindeki etkisi ve iyileştirme aşamaları, tedavi yöntemleri sunulmuştur. Tedavi sürecinde danışana BDT ve teknikleri uygulanmıştır. Tedavi yönteminin amacı danışan K.U.’nun işlevselliğinde düşüşe neden olmasında etkili olan olumsuz düşünce kalıp yargıları üzerinde durarak, davranış ve tutumlarını revize ederek iyi oluşuna katkıda

bulunmak hedeflenmiştir.

Sunulmuş olan olguda Yaygın Kaygı Bozukluğu semptomları göstermekte olan danışana (K.U.) Bilişsel Davranışçı Terapi teknik ve yöntemleri kullanılarak tedavisinde iyi oluşa katkı sağlanması hedeflenmiştir. K.U.'nın olumsuz oto-düşüncelerinde geleceğine ve işine dair yetersiz olacağı, umutsuz bir geleceği olacağı düşünceleri mevcuttur.

Aynı zamanda kaygılarına bağlı olarak yaşadığı atak süreçlerinde bu duruma şahitlik eden yakınlarına karşın rezil olma ve muhtaç olma hisleri vardır.

Bu durum atak deneyimlerinin artması ile beraber danışanın kendini aile ve sosyal çevresinden izole etmesine sebep olarak sağlıksız hissedeceği seçeneklere yönelmesinde etkindir. Danışanın bu pozitif olmayan inanç ve düşüncelerine karşın, olumsuz düşünceleri yoğunlukla düşünmeye başladığında 'Düşünceyi Durdurma Tekniği' önerilmektedir.

Danışan kendini ne zaman yetersiz, değersiz ve muhtaç ve suçlu hissederse bu negatif inançlara karşı 'DUR' komutu vererek, bu negatif inanç ve düşünceleri durdurması amaçlanarak kaygı düzeyi kontrol altına alınmaya çalışılır. Bu tekniğe ek olarak, danışanın kendini nitelendirmiş olduğu tüm olumsuz olguları, olumlu bir hale getirmek için; 'Olumlu İçsel Konuşma' tekniği önerilmiştir.

Danışana (K.U.), projektif testlerden biri olan T.A.T. (Tematik Algı Testi) uygulanmıştır. Kaygılı ve depresif semptomlar gösteren K.U.'ya uygulamanın amacı, kartlar ile ilgili hikâyeleri ne şekilde kurguladığı, kartlardaki hangi kahraman ile kendini bağdaştırdığı, kurguladığı öykülerdeki olguların ve bu olgularda hâkimiyeti olan duyguların ne olduğunu ortaya çıkarabilmek amaçtır. Testin uygulanmasının hedeflerinden bir diğeryse sağlanan görüşmelerin dışında danışanın bilinçdışıdaki bulgulara ulaşım sağlamaktır. Test uygulamasının öncesinde ki görüşmelerde danışanın kaygılı ruh hali durumuna bağlı olarak hikâyelerde kaygı içeren olay ve durumların olabileceği gözlemlenmiştir. Uygulanan test sonucunda ise danışanın aktardığı öyküler, öykülerde ki kahramanlar arası etkileşimler ve duygular danışanın şikâyetleri ile senkronizedir. Kart yorumlamalarında genel kavram yetersizlik, umutsuzluk olmak ile beraber bu duyguların bir sürece bağlı olduğu bu sürecin ardından normale döneceğini aktarması danışanın iyi prognoza yatkınlığını çağrıştırmaktadır.

Taranan literatür araştırmalarında T.A.T.'nin (Tematik Algı Testi) Yaygın Kaygı Bozukluğuyla olan uygulamaları yetersiz bulunmuştur. Bunun sonucunda daha fazla deneysel çalışma ve araştırma yürütülerek literatürün genişletilmesinde katkı sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). APA.
- American Psychiatric Association. (2022). *Anxiety disorders*. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsal elkitabı (DSM-5)* (E. Köroęlu, Çev.) (5. baskı). HYB Yayıncılık.
- Beck, A. T. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 183–196). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Beck, A. T. (2019). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 183–196). Routledge.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9–16.
- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., & others. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 421–436.
- Craig, K. D., & Dobson, K. S. (Eds.). (1995). *Anxiety and depression in adults and children*. Sage Publications, Inc.
- Çataloluk, A., & Karaaziz, M. (2023). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(6), 781–793. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1233>
- Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 414–419.
- Durham, R. C. (2007). Treatment of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 6(5), 183–187.
- Durham, R. C., Chambers, J. A., MacDonald, R. R., Power, K. G., & Major, K. (2003). Does cognitive-behavioural therapy influence the long-term outcome of generalized anxiety disorder? An 8–14 year follow-up of two clinical trials. *Psychological Medicine*, 33(3), 499–509. <https://doi.org/10.1017/s0033291702007079>
- Durham, R. C., Murphy, T., Allan, T., Richard, K., Treliving, L. R., & Fenton, G. W. (1994). Cognitive therapy, analytic psychotherapy and anxiety management training for generalised anxiety disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 165(3), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.165.3.315>
- Erdoędu, D. B., & Karaaziz, M. (2024). Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Şema Terapi Üzerine Sistemati Bir İnceleme. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(4), 777–795. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11445985>

- France, R., & Robson, M. (1997). *Cognitive behavioural therapy in primary care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Gökdağ, C., & Sütcü, S. (2016). Major Depresif Bozukluk Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Uzun Dönemdeki Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 23–38.
- Karaca, E., & Karaaziz, M. (2023). Majör Depresif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 279–289.
- Karael, B. ve Karaaziz, M. (2024). Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Sistematik Bir İnceleme. *Ulusal Ve Uluslararası Sosyoloji Ve Ekonomi Dergisi*, 5 (6), 942–956. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13379810>.
- Karahan, E., & Karaaziz, M. (2023). Kaygı: Bir Literatür İncelemesi. *ISPEC Uluslararası Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 7(2), 529–541. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7992077>
- Kartal, M., & Özçakar, N. (2009). Yaygın anksiyete bozukluğu: Birinci basamakta görülme sıklığı ve tanı güçlükleri. [Yayın bilgisi eksik]
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Archives of Neuropsychiatry*, 50(1).
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Léger, E., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 957–964.
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115–120.
- Özdel, K. (2015). Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10–20.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14. baskı). Nobel Tıp Kitapları.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2020). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (16. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özsağır, C. B., & Arıkan, S. (2024). Yaygın Kaygı Bozukluğu Olan Kişilerin Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi Deneyimlerinin Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz ile İncelenmesi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 11(111), 1739–1758. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13864089>
- Power, K. G., Jerrom, D. W., Simpson, R. J., Mitchell, M. J., & Swanson, V. (1989). A controlled comparison of cognitive-behaviour therapy, diazepam and placebo in the management of generalized anxiety. *Behavioural Psychotherapy*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1017/S0141347300015597>
- Power, K. G., Simpson, R., Swanson, V., Wallace, L. A., Feistner, A. T. C., & Sharp, D. (1990). A controlled comparison of cognitive-behaviour therapy, diazepam, and placebo, alone and in combination, for the treatment of generalised anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 4(4), 267–292. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(90\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0887-6185(90)90026-6)

- Reinecke, A., Hoyer, J., Rinck, M., & Becker, E. S. (2013). Cognitive-behavioural therapy reduces unwanted thought intrusions in generalized anxiety disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(1), 1-6.
- Rubio, G., & Lopez-Ibor, J. J. (2007). Generalized anxiety disorder: A 40-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(5), 372-379.
- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., ... Scott, K. M. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 465-475. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>
- Ruso, K. (2022). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği Üzerine İnceleme: Bir Derleme Çalışması. *International Journal of SU-AY Development Association*, 1(2), 96-116.
- Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural Psychotherapy*, 19(1), 6-19. <https://doi.org/10.1017/S0141347300011472>.
- Salzer, S., Winkelbach, C., Leweke, F., Leibing, E., & Leichsenring, F. (2011). Long-term effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioural therapy in generalized anxiety disorder: 12-month follow-up. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(8), 503-508.
- Şafak, Y., Karadere, M. E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M. H., Kuru, E., & Yücens, B. (2014). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 225-233.
- Türkçapar, H. (2008). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (3. baskı). HYB Yayıncılık.
- Türkçapar, M. H., & Şafak, Y. (2012). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Özellikler ve Bilişsel Tedaviler. *Türkiye Klinikleri*, 5, 69-75.
- Wittchen, H. U., Kessler, R. C., Beesdo, K., Krause, P., Höfler, M., & Hoyer, J. (2002). Generalized anxiety and depression in primary care: Prevalence, recognition, and management. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(Suppl 8), 24-34.