

Article Arrival Date
Date

04.05.2025

Article Published

20.06.2025

**YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ:
OLGU SUNUMU**COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER: A
CASE REPORT**Serdal BORAN¹, Doç. Dr. Meryem KARAAZİ²**¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa,ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6063-1244>²Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta:ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Öz**

Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bir hastanın bilişsel davranışçı terapi ekolü ile yürütülen tedavi süreci ele alınmaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin yaygın anksiyete bozukluğunun olduğu vakalarda nasıl çalışıldığına yönelik literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Psikoterapi sürecinde; psiko eğitim, sokratik sorgulama, ödevler, bilişsel ve davranışçı müdahaleler kullanılmıştır. Haftada bir seans olmak üzere her bir seansı 45 dakika olan toplam 11 seans gerçekleştirilmiştir. Terapi sürecinde hasta ve terapist işbirliği içerisinde çalışarak terapi sürecinin hastaya pozitif bir katkısının olduğu görülmüştür.

245

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu**Abstract**

In this study, the treatment process of a patient with generalized anxiety disorder carried out with the cognitive behavioral therapy school is discussed. It is aimed to contribute to the literature on how cognitive behavioral therapy is used in cases of generalized anxiety disorder. During the psychotherapy process; Psychoeducation, Socratic questioning, homework, cognitive and behavioral interventions were used. A total of 11 sessions were held, one session per week, each session lasting 45 minutes. It has been observed that the patient and therapist work collaboratively during the therapy process and that the therapy process has a positive contribution to the patient.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Generalized Anxiety Disorder**GİRİŞ**

Anksiyete, ileriye dönük olarak ortaya çıkan huzursuzluk, tehdit algısı, tehlike yaşama beklentisi, odaklanma sorunu ve bunun yanında bedensel olarak ortaya çıkan vücutta kasılma, terleme, kalp çarpıntısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, ağızda kuruma, şeklinde açıklanabilir (Zereyalp ve ark., 2024). Hastaların hastane ya da özel kliniklere başvurduğunda genellikle psikolojik belirtilerden çok fiziksel belirtilerin ön planda olduğu görülmektedir (Başer Baykal, 2017). Psikiyatri servisi dışındaki servislere başvurma oranı, psikiyatri servisine başvurma oranından iki kat daha fazla olduğu görülmektedir (Ünsalver ve Ark., 2006). Yaygın Anksiyete

Bozukluğu ise bireylerin günlük rutinleri içerisinde yaşamış oldukları, bir olay ya da nesneye karşı gelişen ve o olay ya da nesneyi gördüğünden daha tehlikeli olarak nitelendirme ve gereğinden fazla endişe duyma durumudur (Kafes, 2021). Yaygın anksiyetede genellikle “Ya şu olay başıma gelirse” düşüncesi ile başlayan olayları felaketleştirme ve olayların olumsuz sonuçlanacağını düşünerek sorunları çözüme kavuşturmak için zihinsel süreçler ön plandadır (Robichaud ve Dugas, 2018).

Yaygın anksiyete tanısı alınabilmesi için bireydeki anksiyete seviyesinin günlük işlevselliği bozması ve bu klinik şikayetin en az 6 aylık süreçte devam ettiğinin gözlenmesi gerekmektedir (Özsoy ve Turan, 2022). Yaygın anksiyete bozukluğunun tanısı alınabilmesi için DSM-5’te bulunan tanı kriterleri (APA, 2013). ;

- A- Minimum altı aylık süreçte ve çoğu gününde olaylarla ilgili aşırı derecede kaygı yaşama durumu vardır.
- B- Bireyler kuruntuyu kontrol etmekte zorluk yaşar.
- C- Bu kaygı/kuruntu ile ilgili aşağıdaki altı belirtiden minimum üç tanesinin veya daha fazlasının olması beklenir (Çocuklarda bir maddenin bulunması tanı koymak için yeterli olacaktır.
 - 1- Huzursuzluk, gerginlik
 - 2- Çabuk yorulma
 - 3- Konsantrasyon güçlüğü, odaklanma problemi
 - 4- Çabuk sinirlenme
 - 5- Kaslarda gerginlik
 - 6- Uyku sorunları
- D- Kaygı ve kuruntuların ya da fiziksel belirtilerin günlük yaşamdaki işlevselliği bozması beklenir.
- E- Bu bozukluk madde, ilaç ya da herhangi bir sağlık sorununun fizyolojik bir etkisi ile ilişkisi olmaması gerekmektedir.
- F- Başka bir psikolojik sorun ile daha iyi açıklanmamalıdır.

Yaygın anksiyete bozukluğunun nedenlerine bakıldığında birçok psikiyatrik bozukluktaki gibi tek bir nedenden söz edilmemektedir. YAB neden olan faktörler arasında; kişilik ve mizaç özellikleri, çocukluk yaşamı, geçmişten bu yana yaşanan deneyimler, ebeveyn tutumları, fizyolojik ve genetik etmenler bulunmaktadır (Engüzel, 2024).

Yaygın anksiyete bozukluğunun prevalansı genel nüfusa bakıldığında %2.8 ile %6.2 arasında olduğu bilinmektedir (Kılıç, 2023). Dünyadaki yaşam boyu yaygınlığı ise %16.6’ya kadar ulaşmaktadır (Bayır ve Cebes, 2013). Yaygın anksiyete bozukluğunun kadın ve erkeklerde görülme sıklığına bakıldığında YAB’nun kadınlarda daha sık ortaya çıktığı görülmektedir (Demir ve Görgülü, 2020).

Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi

Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde öncelikli olarak hastanın farkındalığı oldukça önemlidir. Hasta anksiyetenin tedavi edilebilir nitelikte olduğunun farkındaysa tedavi sürecinin olumlu sonuçlanma olasılığı oldukça yüksektir. Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde farmakolojik tedavi, bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, duygu odaklı terapi gibi birçok farklı yöntem kullanılmaktadır (Şahin, 2019).

Bilişsel Davranışçı Terapi; Bireylerin günlük rutinlerinde yaşadıkları olumsuz yaşam olaylarını öğrenme kuramı bağlamında ele alan, “şimdi ve burada odaklı” olan; olay, duygu, düşünce ve davranış özelinde çalışan psikoterapi yöntemidir (Demiralp ve Oflaz, 2009). BDT’nin YAB üzerinde etkisine bakıldığında tedavi süreci sonucunda olumlu geri dönüşler verdiği kanıtlanmıştır (Bomyea ve Ark., 2015). BDT ekolü ile YAB hastaları ile çalışırken psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, kanıt-karşı kanıt, düşünce hataları, olumsuz otomatik düşünceler gibi noktalar üzerinde durulur (Yandım, 2022).

Olgu sunumunda yer alan hastanın hayatının düzensiz olduğunu, erkek arkadaşı ile ve iş arkadaşları ile ilişkisinde kaygı yaşadığı, sürekli olarak aklından kötü şeylerin olabileceği, erkek arkadaşının onu aldattığına dair birçok olumsuz otomatik düşünceye sahip olduğu ve bu durumun günlük işlevselliğini olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu bağlamda DSM-V tanı kriterlerine bakıldığında da hastanın yaygın kaygı bozukluğu yaşadığı öngörülmüştür. 25 yaşındaki kadın hasta ile Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü çerçevesinde çalışılmıştır. Hasta ile toplam 11 seans gerçekleştirilmiştir. Seansların süresi 45 dakika olarak belirlenmiştir. Hastanın kişisel bilgileri gizli tutulmuş olup hasta ile ilgili herhangi bir özel bilgi paylaşılmamıştır. Makalede yer alan bilgiler literatüre katkı amacıyla kullanılmıştır.

OLGU

26 yaşında, üniversite mezunu olan erkek hasta, (A.S.) rehber öğretmen, ailesi ile Eskişehir’de yaşamaktadır. Osmaniye doğumlu olan A.S., 4 çocuklu bir ailenin en büyüğüdür. Annesi ev hanımı, babası ise polistir. Babasının askeri personel olmasından kaynaklı olarak birkaç farklı şehirde bulunmuşlardır. Anne ve babasının evliliklerinin iyi olduğunu aktarmıştır. Buna karşın küçük yaşlardayken annesinin başka biri ile mesajlaştığını görmüş ve annesini tehdit etmiştir. A.S. annesini tehdit etmesi sonrası olay kapanmıştır. Annesi ile küçükken de iyi anlaşamadığını söyleyen A.S. annesinin bir gün ona bıçak fırlattığını ona karşı çok sağlıklı davranmadığını aktarmıştır. Bunun dışında terapistin sormasına karşın hasta terapi sürecinde ailesi ile ilgili başka bir bilgi paylaşmamıştır.

A.S. ilkokula Osmaniye’de başlamış liseye geçtiğinde ise babasının tayini sebebi ile Ankara’ya taşınmışlardır. Liseyi orada bitirmiştir. Genel olarak akademik anlamda başarılı bir eğitimi geçirdiğini aktarmıştır. Üniversiteye geçerken kendisinin istediği bir bölüm olan Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünü kazanmıştır. Üniversiteyi İzmir’de okuyan A.S. akademik ve sosyal anlamda başarılı bir üniversite yaşamı sürdürmüştür. Birçok sosyal sorumluluk projesinde görev almış, sosyal olarak da çok iyi arkadaşlıklarının olduğundan bahsetmiştir. Üniversitenin son senesindeyken bir hocasının da önerisi ile akademik kariyer yapmaya ve psikoterapi eğitimi almaya karar vermiştir. Üniversiteyi bitirdikten sonra yüksek lisans için hazırlandığı süreçte ailesi ile o dönem Hatay’da yaşayan A.S., 2023 Kahramanmaraş depremini yaşamış babası asker olduğu için o bölgeden ayrılamamış bu nedenle A.S. ailesini de alarak önce Mersin’e sonra da Eskişehir’e geçmiştir. Burada ailesine ev tutmuş ve kendisine de büyük bir eğitim merkezinde iş bulmuştur. Hasta o dönemki durumu “İlk defa evin babası gibi hissettim.” Diyerek özetlemiştir.

A.S. Eskişehir’e taşındığı dönemde özellikle ilk 2 ay herhangi olumsuz bir durumla karşılaşmamış depremi yaşayan arkadaşlarına destek olmuş ve onlara yardımcı olmak istemiştir. 2023 Nisan ayında panik atak geçirmiş, sonrasında bu durumun iki kez daha tekrarladığını belirtmiştir.

A.S., lise yıllarında okul değişikliği yaptığı sırada yeme düzeni olumsuz etkilenmiş ve özellikle gece geç vakitlerde yeme atakları ile aşırı yemek tüketimi sonrasında ise kusma davranışı nedeniyle hekime başvurduğunda psikiyatrist tarafından “Bulimia Nevroza” tanısı almıştır. Bu

süreçte psikoterapötik tedavi ve diyetisyen ile beraber tedavi süreci olumlu sonuçlanmıştır. A.S. üniversiteye geçtiği sırada çok fazla kaygı yaşadığı dönemde psikiyatriste gitmiş ve psikiyatrist tarafından ilaç verilmiştir. Fakat A.S. verilen ilacın uyku, yemek ve günlük rutinini olumsuz etkilemesi ile kendiliğinden bırakmıştır. Hasta deprem döneminden sonra panik atak yaşadığı dönemde kendi isteği ile psikoloğa gitmiş fakat psikoterapi deneyimi üç seans ile sınırlı kalmış ve terapistten verim almadığını terapistine söyleyerek terapiyi sonlandırmıştır.

A.S. güncel terapi sürecine başvurmaya karar vermeden önce çok fazla düşündüğünü belirtmiştir. Terapiye başvurusundaki temel nedeninin erkek arkadaşı ile ilişkisinde çok fazla olumsuz düşünceye sahip olduğunu ve bunları düzeltmek istediği, hayatında düzensizlik olduğunu ve hayatını düzenli hale getirme isteği olduğunu belirtmiştir.

TERAPİ SÜRECİ

A.S. ile her bir seans 45 dakika olmak üzere toplamda 11 seans gerçekleştirilmiştir. İlk 2 seans değerlendirme seansı olarak geçmiştir. Bu seanslarda hastanın güncel yaşamındaki problemlerin neler olduğunu ve bu problemlerin yaşamını nasıl etkilediği üzerine konuşulmuştur. A.S.'nin terapistten beklenti ve amaçları üzerinde durulmuştur. Hastanın endişesinin 10 puan üzerinden kaç olduğu sorulduğunda şu anda endişesinin 8 puan olduğunu söylemiştir.

Hasta terapiye kendi isteği ile başvurmuş olsa da ilk iki seansta terapiye yönelik düşük bir motivasyona sahip olduğu görülmüştür. Bunun sebebini de daha önceki seanslarda beklentilerinin tam olarak karşılanmamış olmasına ve terapistlerin onları anlamadığını düşünmesine yordamıştır.

A.S.'yi terapiye getiren en önemli etken olan; erkek arkadaşı ile ilişkisinde kötü bir şeyler olacağı ve erkek arkadaşının onu aldatacağına yönelik yoğun bir kaygıya sahiptir. Ayrıca hastanın işi ile ilgili de yoğun kaygı yaşadığı gözlemlenmiştir. Hastanın depremden önce var olan hedeflerinin (yüksek lisans ve psikoterapi eğitimleri) değiştiği ve şu anda KPSS'ye hazırlanarak atanmak istediğini söylemiştir. Değerlendirme seanslarında hasta ile ilgili bilgi toplandıktan sonra Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü ile çalışılacağına karar verilmiş ve terapist tarafından BDT hakkında hastaya psikoeğitim verilmiştir. Terapi ekolü hakkında konuştuktan sonra hastaya kaygının ne olduğu, hangi işlevlere sahip olduğu ve kaygının normalin dışında olduğu hakkında detaylı bir psikoeğitim verilmiş ve seans sonlandırılmıştır.

Üçüncü ve dördüncü seansta hasta ile işbirliği içerisinde terapi hedefi belirlenmiştir. İlk etapta hasta ilişkilerindeki kaygının ortadan kalkmasının hayatını kolaylaştıracağı üzerinde durmuş fakat kaygının ortadan kalkmasının mümkün olmadığı, kaygının yaşam boyu var olacağını ve terapide kaygının işlevsel hale getirilmesi gerektiği terapist tarafından hastaya aktarılmıştır. Hasta, 10 üzerinden 8 puan olan kaygısını 3 puana düşürmek istediğini söylemiştir. Bu doğrultuda hasta terapistle; terapi süreci tamamlandığında Tablo 1'de yer alan hedefleri tamamlamak istediğini belirtmiştir.

Tablo 1

- 1- *Terapist ile hayatındaki olayları şeffaf bir şekilde konuşabilmek*
- 2- *Erkek arkadaşı ile yaşadığı ilişkiyi sağlıklı bir hale getirmek yani yaşanan sorunları açıkça ifade etmek, onunla iyi hissetmediğinde konuşmak*
- 3- *Arkadaşları ya da erkek arkadaşı ile kavga ve tartışma esnasında karşı tarafı dinlemek ve kendisini olabildiğince şeffaf bir şekilde karşıdaki kişiye anlatmak*

Terapi hedefi oluşturulduktan sonra ise A.S.'nin erkek arkadaşı ile ilişkisinde yaşadığı kaygıya yönelik durum düzeyinde formülasyon oluşturulmuş ve bu formülasyon Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2

Olay	Otomatik Düşünce	Duygu	Fizyolojik Belirtiler	Davranış
Erkek arkadaşı ile tartışma	Benden ayrılmak istiyor.	Kaygı	Mide bulantısı Göğüs sıkışması	Ağlama
İş yerinde	Çalışma düzenimi iyi değil.	Kaygı	Kaslarda kasılma	Sessizleşme
müdürün	Başarısız biriyim.	Kaygı		KPSS çalışma
bağırması	İşimi kaybedeceğim.	Korku	Terleme	Yeni iş arama

Formülasyonun yapılmasının ardından hastaya otomatik düşüncenin daha dengeli hali olan alternatif düşünce hakkında psikoeğitim verilmiş ve otomatik düşüncelerine alternatif üretmesi istenmiştir. İlk anda hasta alternatif üretmekte zorlansa da daha sonra; “İlişkilerde tartışma olması kötü bir durum değil, ayrılacağımız anlamına gelmez.”, “Müdürün bana bağırması benimle ilgili olmayabilir ya da bana bağırması beni başarısız yapmaz, işimi kaybedeceğim anlamına gelmez.” Gibi alternatifler ürettiği görülmüş ve ilerleyen seanslarda günlük rutininde bunu ne kadar yansıttığı hakkında konuşulmasına karar verilip seans sonlandırılmıştır.

Beşinci seansta hastanın kaygı ile baş etme teknikleri kapsamlı bir biçimde konuşulmuştur. İşlevsel olan ve olmayan baş etme teknikleri belirlenmiştir. Burada işlevsel olmayan teknikleri azaltarak ortadan kaldırma ve işlevsel olanları geliştirmenin A.S. için daha sağlıklı olacağı belirtilmiştir. Hastanın işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme teknikleri Tablo 3’te belirtilmiştir.

249

Tablo 3

İşlevsel Olan Teknikler	İşlevsel Olmayan Teknikler
• Çalıştığı işe odaklanmak • Sorunları açıkça konuşmak • Mutsuz olduğunda sessiz kalmak yerine karşı tarafa bu durumu açıklamak	• Uyumak • Pasif agresif davranmak • Kavga etmek • Sessizleşmek

Hasta altıncı seansa geldiğinde erkek arkadaşının kolunda bir çizik gördüğünü ve bu çizik erkek arkadaşının başka bir kadın ile birlikte olduğu sırada oluştuğunu düşüncesi ile terapiye gelmiştir. Ayrıca bu çizik gördüğü günden önceki gece erkek arkadaşını aradığını fakat ona ulaşamadığını söylemiştir. Bahsedilen durumun gerçekliği üzerine konuşulmuştur. Hasta bu düşüncenin gerçek olabileceğini erkek arkadaşının telefonunu bu yüzden açmadığını söylemiştir. Daha sonra hastaya bir ödev verilerek bu düşüncenin gerçekliğini sorgulamak ve kanıt bulmak adına erkek arkadaşı ile bu durumu konuşması ve o gece neler olduğunu konuşması ödevi verilmiştir.

Yedinci seansta bu durumu erkek arkadaşı ile konuşmuş, erkek arkadaşının o gece şarjının bittiğini ve ailesinin evinde uyduğunu söylemiştir. Daha sonra A.S. erkek arkadaşının ailesi ile bu durumu konuşmuş ve erkek arkadaşının onu aldatmadığını teyit ettikten sonra terapiye mutlu geldiğini ve bundan sonra olayları açık iletişimle konuşmanın daha sağlıklı olabileceğini söylemiştir.

Sekizinci ve dokuzuncu seansta hastanın plansız ve düzensizliği ile iş yerinde yaşadığı ve patronu ile anlaşamadığı konular üzerine konuşulmuştur. Çalışma saatlerine bağlı olarak aktivite çizelgesi oluşturularak erkek arkadaşı, ailesi ve diğer arkadaşları ile görüşmek için birkaç gün belirlemiştir. Ayrıca hasta patronu ile yaşadığı ve patronu ile konuşmadığı sorunları konuşmaya karar vermiştir. Sonraki seanslarda kontrol edilip işlevsel olup olmadığı üzerine konuşulmasına karar verilmiştir.

Onuncu seansta hastanın erkek arkadaşı ile ilişkisinde yaşadığı ve terapiye gelme nedeni, var olan otomatik düşünceleri üzerine konuşulmuş tekrarlanıp tekrarlanmadığına bakılmıştır. A.S. yaşadığı olaylarda ilk anda aklına gelen otomatik düşünce yerine alternatif ürettiğini ve buna bağlı olarak da kaygısında büyük oranda azalma olduğu belirtmiştir. Oluşturduğu planlamalarda ise kendine bağlı olan durumlara uyararak planları iptal etmediğini ve düzenini bozmadığını söylemiştir. Patronu ile sorunu konuşmuş ve patronu ile iletişimde sorun yaşama durumlarında daha açık konuşmaya karar verdiklerini belirtmiştir.

A.S. on birinci seansa geldiğinde terapinin şu an için iyi geldiğini ve bir süre ara vermek istediğini söylemiştir. Son seans olduğu için hastanın terapi süreci üzerine konuşulmuş, geri bildirimler alınmış ve hastanın terapiye geldiğinde kaygı puanının 10 üzerinden 8 olduğu terapist tarafından hatırlatılarak şu anki kaygı düzeyinin kaç olduğu sorulmuş ve hasta 4 cevabını vermiştir. Bu bağlamda terapi sürecine, alınan geri bildirimlere ve hastanın duygu, düşünce ve davranışlarına bakıldığında terapi sürecinin ve bilişsel davranışçı terapinin A.S.'deki yaygın anksiyete bozukluğunda işlevsel olduğu görülmüştür. Seansın sonunda hastaya üç ay sonra kontrol seansı yapmak için randevu verilerek terapi sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu vakasının bilişsel davranışçı terapi ekolü ile sürdürülen tedavi planı ele alınmıştır. Psikoterapi sürecinde; değerlendirme, psiko eğitim, otomatik ve alternatif düşünceler, bilişsel ve davranışçı teknikler kullanılmıştır. İlk iki görüşmede anamnez alındıktan sonra psiko eğitim ve formülasyon yapılmıştır. İlerleyen seanslarda işlevsel olan teknikler geliştirilmeye çalışılmış, verilen ödevlerle hastanın terapi sürecinde öğrendiklerini günlük rutinine ne kadar yansıttığına bakılmıştır. Son iki seansta ise hastanın olaylara nasıl baktığı, bakış açısında değişikliklerin olup olmadığı konuşulmuştur. On birinci seansta hastanın terapi sürecinin iyi geldiğini söylemesi ile terapi sonlandırılmış ve kontrol seansı yapmak amacıyla üç ay sonrasına randevu verilmiştir.

Literatüre bakıldığında yaygın anksiyete günlük işlevselliği olumsuz etkileyen; iş yaşamını, eğitim hayatını, aile ve sosyal ilişkilerde bozulmalara yol açabilen bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaygın anksiyetede kişi bir olay ya da duruma yönelik kaygı duymaktadır (Tamam ve Demirkol, 2019). Bu olgu sunumunda yaygın anksiyetenin A.S. isimli hastada nasıl ortaya çıktığı ve hayatının hangi kritik noktalarında olumsuz bir etkiye sahip olduğuna bakılmıştır. Yapılan çalışmalarda yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinin ilaçlı ve psikoterapinin sıkça kullanıldığı görülmektedir. En sık kullanılan ve olumlu sonuç alınan psikoterapi yöntemi ise bilişsel davranışçı terapidir (Çıtak, 2018). A.S. adlı hastanın tedavi sürecinde de BDT kullanılmış ve tedaviden hastanın olumlu sonuç aldığı görülmüştür. Hastanın bilişsel davranışçı terapi ekolü çerçevesinde işlevselliğinde bozulma olan alanlarda; erkek

arkadaşı ile ilişkisinde ve iş yerinde yaşadığı sorunlarda, iletişimden kaçındığı noktalarda işlevsellik kazandığı görülmüştür.

Olguda bahsedilen A.S.'nin psikoterapi sürecinde ailesi ile ilgili konulardan ve ailesi ile yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimlerden terapistin isteğine rağmen çok sık bahsetmemiştir. Bilişsel davranışçı terapide her ne kadar “şimdi ve burada” var olsa da geçmiş yaşantımız, deneyimlerimiz “şimdi ve burada yaşadığımız olaylara dokunmaktadır (Vatan, 2016). Dolayısıyla hastanın ailesi ile ilgili geçmiş deneyimlerinden bahsetmekten kaçınması çalışma için sınırlı kalan bir noktadır. Bunun dışında hastanın terapiye toplamda on bir seans gelmesi ve henüz kontrol seansı yapılmaması bu olgu için sınırlılıklardan bir diğeridir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda hastaların kontrol seanslarının yapılması BDT'nin uzun vadeli etkisinin olup olmadığını görülmesi literatür için değerli bir katkı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Başer Baykal, N. F. (2017). Yaygın anksiyete bozukluğunun Türkiye'deki yaygınlığı, ek tanıları ve tedavisinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi/ASOS Journal*.
- Bayır, E., & Cebe, G. E. (2023). Anksiyete Ve Uyku Bozukluklarında Kullanılan Tıbbi Bitkiler. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 47(3), 1084-1100.
- Bomyea, J., Ramsawh, H., Ball, T. M., Taylor, C. T., Paulus, M. P., Lang, A. J. ve Stein, M. B. (2015). Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 33, 90-94.
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: Psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(3), 141-149.
- Demir, N. Ö. ve Görgülü, Y. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran yaygın anksiyete bozukluğu tanımlı hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 188-195.
- Demiralp, M., Oflaz, F.(2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:132-139)
- Engüzel, T.(2024). *Çocukluk Çağı Travmaları İle Depresyon Ve Yaygın Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişkide Öz Eleştirel Ruminasyon, Psikolojik Esneklik Ve Algılanan Stresin Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özsoy, E. V., & Turan, S. (2022). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Müdahaleler: Olgu Sunumu. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 29(3).
- Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37, 115-120.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kılıç, M.(2023).*Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanımlı Hastalarda Eşlik Eden Yetşkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Sıklığının Araştırılması, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Ve Erişkin Bağlanma Stiller İle İlişkisinin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin.

- Robichaud, M. ve Dugas, M. J. (2018). Yaygın Kaygı Bozukluğu Çalışma Kitabı. Çev. Aylin İtil, Erhan Bayraktar, Zeynep Özmeşdan. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641, 1644.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Yandım, M.B. (2022). *Bilişsel Davranışçı Terapi Ve Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Terapilerde Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi*.Yüksek Lisans Dönem Projesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Zereyalp, M., Kurtoglu, M. B., & Boz, C. (2024). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Çevrim İçi Yürütülen Bilişsel ve Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(1), 163-185.