

# Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Bilişsel Yaklaşım Temelli Hemşirelik Uygulamasının Hastaların Tedaviyle İlgili Otomatik Düşünceleri Üzerine Etkisi

*The Effects of Cognitive Approach-Based Nursing Practice on the Automatic Thoughts of Patients with Anxiety Disorder Regarding their Treatment*

Meltem MERİÇ,<sup>1</sup> Fahriye OFLAZ<sup>2</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) olan hastalara uygulanan bilişsel yaklaşım temelli hemşirelik uygulamasının, hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşüncelerine etkisini belirlemeyi amaçlayan kontrol gruplu, önson-test ile izleme ölçümlü müdahale tipi (yarı deneysel) bir araştırma olarak yürütüldü.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın örneklemini, YAB tanısı almış ve çalışmayı kabul eden 20 kişi çalışma grubu ve 20 kişi kontrol grubu olmak üzere 40 hasta oluşturdu. Çalışma grubundaki hastalarla 45'er dakikalık altı görüşme yapıldı. Kontrol grubunda olan hastalara ise bir girişimde bulunulmadı. Her iki gruba da ilk görüşme, son görüşme ve bir ay sonraki izlem görüşmesinde kişisel bilgi formu, otomatik düşünceler ölçeği, özetkililik-yeterlilik ölçeği, tedavi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeği ve beck anksiyete ölçeği uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U-testi, Wilcoxon işaretli sıralar testi ve Friedman testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada bilişsel yaklaşıma dayalı hemşirelik uygulamasının, hastaların tedavi ile ilgili otomatik düşüncelerinin ve otomatik düşüncelerinin sıklığında azalma sağladığı, anksiyetenin azalmasına ve özyeterlilik puanlarının artmasına katkı sağladığı görüldü.

**Sonuç:** Bilişsel yaklaşıma dayalı tedaviye uyum ile ilgili hemşirelik uygulamasının hemşirelik uygulamasında kullanılabilir bir model olduğu değerlendirilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Otomatik düşünceler; tedavi; yaygın anksiyete bozukluğu.

## SUMMARY

**Objectives:** This intervention-type study was conducted using observational measurements of a study group and a control group with pre- and post-test evaluations (semi-experimental) to identify the effects of the cognitive approach-based nursing practice in on the automatic thoughts of patients with generalized anxiety disorder (GAD) regarding their treatment.

**Methods:** This study included 40 patients with a diagnosis of GAD, which were divided into 20 patients as the study group and 20 as the control group. Six 45 minute interviews were performed with the patients in the study group, while the control group received no interventions. A personal consenting form, The Automatic Thoughts scale, The Self-efficacy Scale, The Automatic Thoughts Related to Treatment Scale and The Beck Anxiety Scale were given to both groups at the first interview and after one month. Mann Whitney U-test, Wilcoxon Marked Rank Test, and Friedman Tests were used to assess the data.

**Results:** Cognitive approach-based nursing practice the frequency of the patients' automatic thoughts and those automatic thoughts related to treatment. In addition, decrease patient anxiety and led to an increase in self-efficacy points.

**Conclusion:** Our positive results indicate that cognitive approach-based nursing practice should be used in nursing practice.

**Key words:** Automatic thoughts; treatment; generalized anxiety disorder.

## Giriş

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), psikiyatrik bozukluklar içinde yaygınlık oranı yüksek bozukluklardan birisidir.

YAB tanısı konulan kişiler hastalığın kronik yapısı nedeniyle sıklıkla yıllar boyunca sürdürüm tedavisine gereksinim duymaktadırlar. İyi bir tedavi yaklaşımı ile birlikte giden düzenli takip hastalığın prognozu için önemlidir.<sup>[1-3]</sup>

Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde farmakolojik tedavi çoğu zaman öncelikli olarak tercih edilen bir tedavi yöntemi olduğu için, ilaç tedavisinin sürdürümü konusu önem kazanmaktadır. Çünkü YAB hastalarında ilaç tedavisine uyum, tedavi etkinliğini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen önemli bir konudur. Hastanın kendisine sunulan sağlıkla ilgili önerileri kabul etmesi ve bunlara uyması olarak tanımlanabilecek tedaviye uyumun sağlanması ile, tedavi süresinin kısalabileceği ve tekrarların ya da alevlenme dönemlerinin sıklığının azalabileceği öngörülmektedir.<sup>[4,5]</sup>

<sup>1</sup>Beytepe Asker Hastanesi Baştabipliği, Ankara;

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, İstanbul

**İletişim (Correspondence):** Dr. Meltem MERİÇ.  
**e-posta (e-mail):** meltemcos@yahoo.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(3):109-118**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(3):109-118**

**Doi:** 10.5505/phd.2013.91300

**Geliş tarihi (Submitted):** 17.07.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 04.02.2014

Bununla birlikte, hastalar tedaviye uyum sağlama ve sürdürme konusunda pek çok güçlük yaşamaktadırlar. Kişinin hastalığa karşı iç görüşünün olmaması veya yetersiz olması, hastanın ilaç kullanımına karşı yaşadığı korkular, ilaçlara bağlı ortaya çıkan yan etkiler, ilaç rejimine uymada yaşanan sorunlar, sosyal desteğin yetersiz olması ve ekonomik güçlükler literatürde sıklıkla belirtilen tedavinin sürdürülmesini engelleyen durumlardır. Ayrıca, tedaviye karşı yetersiz bilgilendirme veya tedaviyi yanlış yorumlama, hastanın ve çevresinin ilaç tedavisine ve ruhsal hastalığa karşı tutumu, düşünce ve algıları, ilaç kullanımının toplumsal hayatta yarattığı düşünülen güçlükler, kültürel inançlar, tedavi konusunda görülen baskı gibi etkenler de tedaviye uyumda belirleyici rol oynamaktadır.<sup>[4,5]</sup> Tüm bu nedenler bilinmesine rağmen psikiyatrik bozukluklarda tedaviye uyumsuzluk görülme oranı yüksektir. Hoffman ve ark. (2008) yaptığı bir çalışmada, YAB olan hastalarda tedaviye uyumsuzluk oranının %15-75 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>[6]</sup> Bu nedenle, YAB olgularında, halen tedaviye uyumsuzluğu açıklayabilecek ve müdahale etmeyi sağlayacak farklı yöntemlere ve bakış açılara ihtiyaç duyulmaktadır.

Hastaların tedavileri hakkında ne düşündükleri, tedaviyi nasıl algıladıkları gibi bilişsel süreçler tedaviye uyumu etkilemektedir. Bilişsel yaklaşım, kişinin olayları yorumlama ya da anlamlandırma biçimlerinin o olaya göstereceği tepkiyi belirlediği üzerinde durur. Başka bir deyişle, bireyin olayları algılayışı ya da zihinsel olarak yapılandırışının, o olay karşısında yaşadığı duyguları ve gösterdiği davranışları belirleyeceğini savunur.<sup>[7]</sup> Bilişsel yaklaşıma göre, insanın duygularını ve bununla ilişkili fizyolojik ve davranışsal tepkilerini etkileyen şey durumun kendisi değil, genellikle otomatik düşüncelerle kendini belli eden, o durumla ilgili yaptığı yorumlardır. Bu yüzden bilişsel yaklaşımda otomatik düşüncelerin saptanması ve ele alınması önemli bir konudur. Hastalarla bilişsel sürecin tespitine yönelik tüm görüşmelerin başlangıcında, ele alınacak sorunlar belirlendikten sonra bu sorunlarla ilgili bilişsel içeriğin ele alınması bir görüşmenin ana kısmını oluşturur. Yaşanan sorunun somut bir durum özelinde ele alınmasından sonraki önemli bir girişim hastanın duygu, düşünce ve davranışsal tepkisinin tanımlanmasıdır. Burada amaçlanan, bilişsel değişiklik için ilk odak noktası olan "otomatik düşünce"lere ulaşmaktır. Bu şekilde kullanılan bilişsel model yaklaşımı ile bireylere olumlu sağlık davranışı kazandırıldığı ve olumsuz davranışların değiştirildiği belirtilmektedir.<sup>[8]</sup> Colom ve ark. (2003), psikoegitim ve bilişsel davranışçı grup stratejileri modelinin kullanılmasının bipolar bozukluğu olan hastaların, kendi tedavilerini yönetmeleri ve tedavileri konusunda olumlu ve yararlı beceriler göstermelerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>[9]</sup>

Psikiyatri hemşirelerinin; tedavi uygulamalarında ilaç sınıflandırmalarını, ilacın beklenen/ beklenmeyen etkilerini ve tedavinin yarar ve zararlarını bilme, ilacın etki, yan etki, tok-

sisite belirtilerini bilme-gözlemeleme, hastanın geçmişteki ilaç kullanımına dair veri toplama, hasta ve ailesini tedavi planına dâhil etme, hastanın tedavisini etkili yönetmede yardımcı olma gibi sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>[10,11]</sup> Bu bağlamda, hemşirelerin tedavi ile ilgili bu sorumlulukları yerine getirebilmesi, ilaçlar hakkında bilgili olmasının yanında, tedaviye uyuma yardımcı olacak girişimleri uygulayabilmelerini de gerektirmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar, genellikle hastaların tedaviye uyum durumlarını inceleyen, uyumsuzluk nedenlerini ve çözümlenme yollarını araştıran çalışmalar olup, tedaviye uyumun artırılmasında öncelikli olarak, hastaların tedavi hakkında bilgilendirilmeleri ve ilaç eğitimlerinin gereği üzerinde durulmaktadır.<sup>[12,13]</sup> Ancak, Meriç (2006) tarafından, hastaların tedavileri hakkında bilgi sahibi olmalarına rağmen, tedaviye uyumsuzluğun devam ettiği belirlenmiştir.<sup>[14]</sup> Bu nedenle, yalnızca hastaların bilgilendirilmesinin değil, tedavi hakkındaki düşünce ve algılarının değerlendirilmesi ve yanlışların düzeltilmesi de önemli görünmektedir.

Genel olarak hemşirelik uygulamalarında, tanımlanan problemi ele almayı kolaylaştıracak girişim modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşireler tarafından uygulanan bilişsel yaklaşım temel alınarak yapılandırılmış uygulamalar ile YAB olan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı güçlüklerin ele alınması, hastalara baş etme becerilerinin öğretilmesi ve uygulatılması, ilaç kullanımının sürdürülmesi ile ilgili konularda olumlu geri bildirimler alınabilmiştir.<sup>[15]</sup> Bu tür yaklaşımlarla, hastanın kendine güveninin arttığı, hastalığı ya da sorununu daha iyi kabullendiği, uyumunun desteklediği ve bunun sonucunda hastanın yaşam kalitesinin olumlu yönde geliştirilebileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda, özyeterliliği yüksek olan bireylerin istedik bir davranışı yapmada daha başarılı olduklarının belirtilmesinden hareketle,<sup>[16]</sup> çalışmamızda hastalara uygulanacak bilişsel yaklaşım temelli hemşirelik uygulamasının özyeterlilikle bağlantısına da vurgu yapılmaya çalışılmıştır.

Bu anlamda psikiyatri hemşireleri tarafından, YAB hastalarının tedaviye uyumlarını etkileyen önemli bir faktör olan, tedavi ile ilgili düşünce ve inançlarının belirlenmesi ve bu düşünceler üzerinde çalışılmasının hastaların tedaviye uyumuna yardımcı olacağı ve katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Gereç ve Yöntem

Çalışma, yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalara uygulanacak olan bilişsel yaklaşım temelli hemşirelik uygulamasının hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşüncelerine etkisini belirlemeyi amaçlayan kontrol gruplu, ön-test ve son-test ile izleme ölçümlü girişim tipi (yarı deneysel) bir araştırma olarak yürütülmüştür.

Ağustos 2009-Mart 2010 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinde yürütülen araştırmanın, etik kurul onayı aynı hastanenin etik kurulundan alınmıştır.

Poliklinikte bir hemşire çalışmakta olup; kayıt, kabul işlemleri ve tıbbi tedavi uygulamalarından sorumludur. Poliklinik içinde yer alan anksiyete polikliniği haftada bir gün hizmet vermekte olup, bu poliklinikte ayda 20-25 hasta muayene edilmektedir. Anksiyete polikliniğine YAB tanısı nedeniyle başvuran 20 kişinin çalışma grubuna ve 20 kişinin kontrol grubuna dahil edilmesi şeklinde, toplam 40 kişi ile çalışma yürütülmüştür.

On dokuz-60 yaş arasında, kronik tek bir psikiyatrik bozukluğa sahip, en az üç aydır YAB tanısı nedeniyle ilaç tedavisi alan ve çalışmayı kabul eden hastalar çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortancaları çalışma grubunda 37 (min 24-maks 53), kontrol grubunda 34.5 (min 19-maks 47) olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın pilot uygulaması sırasında anksiyete polikliniğine başvuran hastaların çoğunlukla kadın hastalar olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, çalışma ve kontrol grubundaki kadın ve erkek hasta oranlarının eşitlenememesi durumunda, ölçümlerin etkilenebileceği öngörülerek sadece kadın hastalar ile çalışma yürütülmüştür. Ayrıca görüşme sayısının sık (5 hafta) olması nedeniyle; çalışma grubuna alınan hastalar, bu görüşmelere gelebilecek, istekli hastalar olmuştur. Kontrol grubu ise, çalışmaya katılmaya istekli fakat görüşmelere gelemeyecek olan hastalardan oluşmaktadır. Gruplar oluşturulurken randomizasyonun yapılamamış olması araştırmanın sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışma deneysel desen olarak değil yarı deneysel olarak adlandırılmıştır.

Çalışma grubu ile bilişsel modele dayalı görüşmeler yapılmış olup kontrol grubu ile bu görüşmeler yapılmamıştır. Kontrol grubu hastalarına araştırmacının telefonu verilerek tedavileri ile ilgili soruları olduğunda araştırmacıyı arayabilecekleri söylenmiştir. Bu çalışmada hastaların ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceleri üzerinde çalışıldığı için, araştırma boyunca doğrudan hastaların tedaviye uyum durumları izlenmemiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, aldığı tedavi, ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmadığı, daha önce tedavisini bırakıp bırakmadığı, bıraktıysa nedenlerini içeren 16 sorudan oluşmuş “kişisel bilgi formu”, “otomatik düşünceler ölçeği”, “özetkililik-yeterlilik ölçeği” ve araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda, uzman görüşü alınarak geliştirilen “ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeği” kullanılmıştır.

*Otomatik Düşünceler Ölçeği:* Hollan ve Kendall'ın (1980) geliştirdiği “Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODO)”, kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerinin sıklığını ölçmeyi amaçlamaktadır. Bir-beş arasında puanlanan ve 30 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin olumsuz otomatik dü-

şüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Aydın ve Aydın<sup>[17]</sup> ve Sahin ve Sahin<sup>[18]</sup> tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı Sahin tarafından 0.93 olarak bulunmuştur.

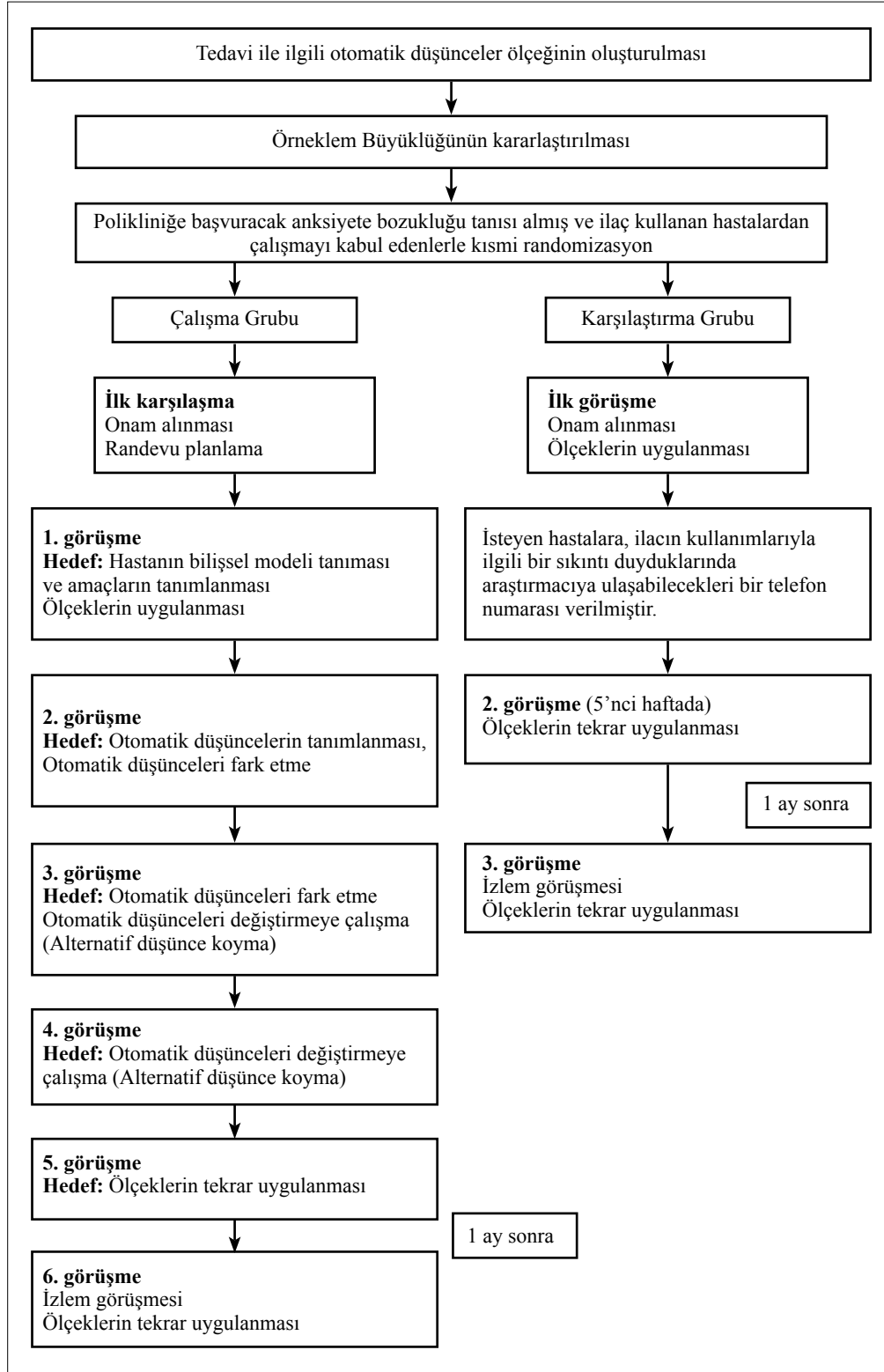
*Özetkililik-Yeterlilik Ölçeği:* Sherer ve ark. tarafından (1982), davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere geliştirilen bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin, davranışı sürdürme, davranışa başlama, davranışı tamamlama ve engellerle mücadele olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 23 maddeden oluşan 1-5 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği genel özetkililik -yeterlilik algısının yüksek, toplam puanının düşüklüğü ise öz etkililik-yeterlilik algısının düşük seviyede olduğuna işaret etmektedir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Gözüm ve Aksayan<sup>[16]</sup> tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak saptanmıştır. Özyeterliliği yüksek olan bireylerin bir problemi çözme kararını almaya ve gerçekleştirmeye daha yatkın hale geldikleri belirtilmektedir.<sup>[16]</sup>

*İlaç Tedavisi ile İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği:* Hastaların ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşüncelerini belirlemeye yönelik 27 madde ve beşli likert tipinde bir ölçektir. Her bir madde karşısına “Hiç aklımdan geçmez” 1, “Nadiren aklımdan geçer” 2, “Ara sıra aklımdan geçer” 3, “Sık sık aklımdan geçer” 4, “Her zaman aklımdan geçer” 5, şeklinde puanlanan beş seçenek konulmuştur. Puan aralığı 27-135'dir. Puanlardaki yükselme, bireyin ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşüncelerinin sıklığının arttığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması araştırmacı tarafından, daha önce yapılmış olup, iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.<sup>[19]</sup> Ölçeğin kapsam geçerliğini test etmek amacıyla İç Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran hastalarla, YAB hastaları arasında ölçek puanları açısından kıyaslama yapılmış, anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca, eşdeğer ölçek karşılaştırılmasında, otomatik düşünceler ölçeği ile aralarında kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür.

### Görüşme Süreci

Çalışma süresince çalışma grubunda olan hastalarla bilişsel yaklaşıma dayalı basamakları içeren altı görüşme yapılmıştır. Bilişsel model temel alınarak yapılan bir görüşmede, danışmanın temel hedefi görüşme sürecini kendisi ve hasta için anlaşılır kılmak ve görüşmeyi en etkili şekilde gerçekleştirmektir. Bu amaçla, standart bir yapının sağlanması gerekmektedir. Yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla, danışman kontrol sağlayabilmekte, izlenecek yolu bilen hasta için de rahatlama imkânı doğmaktadır.<sup>[8]</sup>

İlk görüşme, son görüşme ve son görüşmeden bir ay sonra yapılan izlem görüşmesinde ölçümler yapılmıştır. Çalışmanın akış planı Şekil 1' de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın akış planı.

### Çalışma Grubu İle Yürütülen Görüşmeler

Görüşmelerin ana yapısı her bir hasta için aynıdır. Ancak, otomatik düşüncelerin öğretilmesi konusunda; hastanın alışmasının daha kolay olması için öncelikle kendi günlük yaşan-

tıardan yola çıkılarak örnekler üzerinde çalışılmıştır. Daha sonrasında hastanın konuyu anladığına karar verildiğinde çalışmanın hedefi olan tedavi hakkındaki düşünceleri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu durumda hastalardan farklı yaşantı ör-

nekleri gelmekle birlikte, ana çalışma konusu otomatik düşünceler olduğundan görüşme süreci değişmemiştir. Çalışma grubunda olan hastalarla görüşmeler poliklinik ortamında ayrı bir görüşme odasına yürütülmüş olup, her bir görüşme yaklaşık 45-50 dakika sürmüştür. Görüşme sıklığı, aralıkları 10 günü geçmeyecek şekilde ve en az iki gün aralıkta olacak şekilde, hastaların uygun olduğu zamana göre planlanmıştır.

### Görüşme 1

Birinci görüşmede ana hedef, hastanın bilişsel modeli tanınması ve veri toplama formlarının uygulanmasıdır. Hastaya, çalışmanın amacı tekrar hatırlatıldıktan sonra kendileriyle haftada en az bir olmak üzere beş görüşme ve son görüşmeden de bir ay sonra tekrar bir izlem görüşmesi yapılacağı açıklanmıştır. Hasta ile birlikte her bir görüşmenin sonunda bir sonraki hafta için görüşme planı yapılarak uygun tarih belirlenmiştir. Veri toplama araçları ilk görüşmede uygulanmış ve bu formların hasta ile planlanan son görüşmede ve bundan bir ay sonra yapılacak olan izlem görüşmesinde tekrar uygulanacağı açıklanmıştır. Görüşmenin sonunda hastaya ev ödevi verilerek, gündem özetlenmiş ve hastadan geribildirim alınarak görüşme sonlandırılmıştır.

### Görüşme 2

Bu görüşmenin amacı, hastanın otomatik düşüncenin ne olduğuna öğrenmesi ve otomatik düşüncelerini fark etmesini sağlamaktır.

Hastanın otomatik düşünceleri, uygun olan yöntem ya da yöntemler kullanılarak ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Hastaya öncelikli olarak “otomatik düşünce kaydı tutulması” konusunda bilgi verilmiş olup, üç sütundan oluşan “otomatik düşünce kayıt formu-1”i nasıl dolduracakları öğretilmiştir. Bu üç sütun; duygu değişimi yaratan olay/durum, o esnada oluşan duygu ve son olarak da o sırada aklından geçen düşünceden oluşmaktadır. Otomatik düşüncenin bulunması için hastanın kendisine “o anda aklımdan ne geçiyordu?” sorusunu sorması istenmiştir.

### Görüşme 3

Bu görüşmenin amacı, “otomatik düşünceleri fark etme” çalışmasına devam etmek, bu farkındalığın olduğu görülen hastalarda “otomatik düşünceleri değiştirme (alternatif düşünce koyma) çalışmasına başlamaktır. (Farkındalığın gelişmediği düşünülüyorsa bir önceki görüşme aşamaları tekrarlanır).

Bu görüşme sırasında, ev ödevi kontrolü ve konuşmalar sırasında hastanın otomatik düşüncelerini rahatlıkla fark ettiği görüldüğünde, bir sonraki aşama olan “alternatif düşünce koyma” çalışmasına geçilmiştir. Ancak hasta otomatik düşüncelerini bulmakta halen zorlanıyorsa bu konu üzerinde tekrar çalışılmış ve verilen ev ödevi bu doğrultuda olmuştur. “Alternatif düşünce koyma” çalışması için ise hasta ile “otoma-

tik düşünce kayıt formu-2” üzerinde çalışılır. “Otomatik düşünce kayıt formu-2”, daha önceki görüşmelerde kullanılan “otomatik düşünce kayıt formu-1” e ek olarak üç sütun daha eklenerek kullanılmıştır. Bu eklenen diğer sütunlar otomatik düşüncelere karşı kanıtlar, gerçeğe yakın/dengelenmiş düşünceler ve sonrasında oluşan yeni duygudan/duygulardan oluşur. Hastadan otomatik düşüncesi ve bulduğu karşı kanıtları içeren yeni alternatif bir cümle kurması istenmiş ve sonrasında oluşan duygunun derecesi sorularak ilk düşünce ile arasındaki fark hastaya gösterilmiştir.

### Görüşme 4

Bu görüşmenin amacı, hastanın otomatik düşüncelerini değiştirme (alternatif düşünce koyma) çalışmasını pekiştirmektir. Görüşme, üçüncü görüşme formatında olduğu şekilde yapılmıştır.

### Görüşme 5

Bu görüşmenin hedefi, hastanın süreçle ilgili geri bildirim vermesini sağlamak ve başlangıçta uygulanan veri toplama araçlarının tekrar hastalara uygulanmasıdır. Formların doldurulmasından sonra son görüşme olan izlem görüşmesi için bir ay sonra olacak şekilde, uygun zaman planlaması yapılmıştır. Ayrıca hastadan, görüşmelerin başlangıcından şu ana kadar olan zaman içindeki görüşmelerin etkinliği konusunda geribildirimleri alınmıştır.

### Görüşme 6

Görüşmelerin sonucusu olan izlem görüşmesinde veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır. Görüşmelerin başlangıcından şu ana kadar olan zaman boyunca görüşmelerin etkinliği konusunda tekrar ve son geribildirimler alınmış, uygun şekilde vedalaşma sağlanarak grup çalışması sonlandırılmıştır.

### Kontrol Grubuna Alınan Hastalara Uygulanan İşlemler

Kontrol grubuna seçilen hastalar, daha önceden araştırmacı tarafından tespit edilen görüşme odasına alınmışlardır. Hastalara çalışmanın amacı tekrar hatırlatıldıktan sonra veri toplama araçları uygulanmıştır. Hastalara, ilaç kullanımı ile ilgili bir sıkıntı duyduklarında araştırmacıya ulaşabilecekleri bir telefon numarası verilmiştir. Hastalarla beş hafta sonrası için uygun bir zaman planlanarak veri toplama formlarının kendilerine tekrar uygulanacağı açıklanmıştır. Beş hafta sonraki ikinci görüşmede de bir ay sonrası için tekrar randevu verilmiş ve formların tekrar uygulanacağı söylenmiştir. Araştırma süresi içinde kontrol grubuna alınan hastalardan üçü doktor randevusu için, ikisi ise ilaç yan etkileri konusunda bilgi almak için, araştırmacıyı telefonla aramışlardır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Veri analizi için yanılma dü-

zeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. İleri anlamlılık için "p" değeri 0.001 kullanılmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler; kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortanca, standart sapma olarak gösterilmiştir. Kategorik olması nedeniyle tanımlayıcı verilerin, istatistiksel karşılaştırılması amacıyla parametrik olmayan bir test olan Ki-kare testi kullanılmış; farklı grup ortalamaları arasında anlamlılığı tespit etmek için nonparametrik bir istatistik yöntem olan Mann-Whitney U-testi kullanılmıştır. Bağımlı gruplarda (önce-sonra-izlem) karşılaştırmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi, Friedman testi ve iki değişken arasındaki korelasyonu ölçmek amacıyla Spearman Korelasyon Testi yapılmıştır. Ayrıca, bağımlı değişkenin, bağımsız değişken tarafından hangi düzeyde açıklanabildiğini saptayabilmek amacıyla Regresyon Analizi kullanılmıştır.

### Bulgular

Çalışma ve kontrol grupları arasında yaş, eğitim ve medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışmaya katılan hastaların yaş ortancaları çalışma grubunda 37 (min 24-maks 53), kontrol grubunda 34.5 (min 19-maks 47) olarak belirlenmiştir. Çalışma grubunun %80'ninin ( $n=16$ ), kontrol grubunun %60'ının ( $n=12$ ) evli olduğu, ayrıca çalışma grubunun %35'inin ( $n=7$ ), kontrol grubunun ise %40'ının ( $n=8$ ) yükseköğretim mezunu olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların hastalık süreleri ve ilaç kullanma süreleri incelendiğinde, çalışma ve kontrol grup ortancalarının üç yıl olduğu belirlenmiştir. Hastaların daha önce ilacını önerilen dozdan farklı alıp almama durumları incelendiğinde çalışma grubunun %45'inin; kontrol grubunun ise, %40'ının değişiklik yapmadığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Her iki grupta da hastaların %35'i daha önce tedavilerini bırakmış olup; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Tedavilerini bırakanlardan çalışma grubundaki hastaların %57.1'inin yan etki, kontrol grubunda

**Tablo 1.** Hastaların tedavi ile ilgili özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Çalışma grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hastalığın süresi	3		3		Ω	Ω
Ortanca (min-maks)		1-19		1-10		
İlaç kullanma süresi	3		2.5		Ω	Ω
Ortanca (min-maks)		1-19		1-8		
Günde kaç kez kullanıyor						
1 kez	16	80	18	90	1.318	0.51
2 kez	3	15	2	10		
3 kez ve üzeri	1	5	—	—		
İlacını farklı alma durumu						
Hayır	9	45	8	40	1.646	0.80
Azaltma	3	15	4	20		
Artırma	1	5	2	10		
Hiç almama	4	20	5	25		
Azaltma ve hiç almama	3	15	1	5		
İlaç dozunu değiştirme sıklığı						
Nadiren	4	40	8	66.6	1.956	0.37
Arasıra	6	60	4	33.4		
Sık sık	—	—	—	—		
Her zaman	—	—	—	—		
İlaç dozunu değiştirme nedeni						
Kendim başederim düşüncesi	1	11.2	1	10	1.365	0.96
İyileştim düşüncesi	2	22.2	2	20		
İşe yaramadığını düşünme	3	33.3	4	40		
Yan etki	3	33.3	3	30		
Tedaviyi bırakma öyküsü						
Evet	7	35	7	35	0.000	0.62
Hayır	13	65	13	65		
Neden bıraktı						
Kendim başederim düşüncesi	1	14.4	—	—		
İşe yaramadığını düşünme	2	28.5	4	57.1	1.810	0.61
Yan etki	4	57.1	3	42.9		
Kaç kez bıraktı						
1 kez	3	42.9	5	71.4	1.167	0.55
2 kez	4	57.1	2	28.6		

X<sup>2</sup>: Ki-kare testi; Ω: Ortanca alındığı için Ki kare testi yapılmamıştır.

ise, %57.1'inin ilaçların işe yaramadığını düşünme nedeni ile tedavilerini bıraktıkları belirlenmiş olup çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

### İlaç Tedavisi İle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği İle Otomatik Düşünceler Ölçeğinin Çalışma ve Kontrol Gruplarına Göre Ön, Son ve İzlem Ölçümleri Ortalamalarının Karşılaştırması

Ölçüm puanları tek tek incelendiğinde her iki ölçek için de çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Mann-Whitney U-testi,  $p>0.05$ ).

Her iki ölçekte de çalışma grubundaki hastaların ön, son ve izlem ölçüm puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=33.26$ ;  $p=0.001$ ). Çalışma grubundaki hastaların ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeği ön test-sontest puan karşılaştırması ve ön test-izlem puan karşılaştırması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

### Özetkililik-Yeterlilik Ölçeğinin Çalışma ve Kontrol Gruplarına Göre Ön, Son ve İzlem Ölçümleri Ortalamalarının Karşılaştırması

Özetkililik-yeterlilik ölçeğinin toplam puan değerlendirilmesinde, çalışma grubundaki hastaların ön, son ve izlem ölçüm puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=25.040$ ;  $p<0.001$ ). Bulunan farkın hangi ölçümler arasında olduğuna bakıldığında, hastaların özetkililik-yeterlilik ölçeği ön test- sontest puanları ve ön test- izlem puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ). Ayrıca, özetkililik-yeterlilik ölçeği-

nin toplam puan ortalamalarında çalışma ve kontrol grubu arasında üç ölçüm puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4.134$ ;  $p=0.049$ ).

Özetkililik-yeterlilik ölçeği alt boyut puanlarına bakıldığında; davranışa başlama alt boyut puan ortalamasının çalışma grubunda ön, son ve izlem ölçüm puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $F=34.286$ ;  $p<0.001$ ). Yine, davranışa başlama alt boyut puan ortalaması çalışma ve kontrol grubu arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=67.353$ ;  $p<0.001$ ).

Engellerle mücadele alt boyut puan ortalamasının, çalışma grubunda ön, son ve izlem ölçüm puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $F=15.389$ ;  $p<0.001$ ). Aynı alt boyutun çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $F=18.303$ ;  $p<0.001$ ).

Davranışı sürdürme ve davranışı tamamlama alt boyutlarında çalışma ve kontrol grubunda ön, son ve izlem ölçüm puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 2).

### Çalışma Grubu Son Ölçümünde İlaç Tedavisi İle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeğinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 3'de son test ölçümünde ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeğinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Son testte, otomatik düşünceler sıklığının ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşüncelerin sıklığı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı (yordayıcı etkisi) olduğu saptanmıştır

**Tablo 2.** Özetkililik-yeterlilik ölçeğinin çalışma ve kontrol gruplarına göre ön, son ve izlem ölçümleri ortalamalarının karşılaştırması

Grup	Ön test puan Ort.±SS	Son test puan Ort.±SS	İzlem puanı Ort.±SS	Ölçümler arası karşılaştırma					
				p*	p**	p***	F; pΩ	F*; pΩΩ	
Davranışa başlama	Çalışma	22.40±4.41	28.65±4.22	28.60±4.33	<0.001	<0.001	0.82	34.286; <0.001	1.465; 0.23
	Kontrol	22.80±3.84	23.20±4.13	23.05±3.69	0.97	0.49	0.71	33.072; <0.001	
	U; p	199.500; 0.989	131.000; 0.061	29.000; 0.053					
Davranışı sürdürme	Çalışma	26.35±5.00	26.90±4.22	26.35±4.06	0.12	0.84	0.02	5.593; 0.06	2.147; 0.15
	Kontrol	24.40±5.24	24.30±4.83	24.40±4.92	0.85	0.95	0.58	0.486; 0.78	
	U; p	152.000; 0.192	143.000; 0.122	149.500; 0.171					
Davranışı tamamlama	Çalışma	17.35±3.64	18.25±3.09	18.30±2.97	0.01	0.01	0.76	9.959; 0.00	2.106; 0.15
	Kontrol	16.70±3.38	16.45±3.08	16.40±3.06	0.37	0.29	0.31	3.818; 0.14	
	U; p	177.000; 0.531	132.500; 0.066	127.000; 0.047					
Engellerle mücadele	Çalışma	8.30±3.09	9.00±3.11	9.10±3.16	0.00	0.00	0.31	15.389; <0.001	4.114; 0.05
	Kontrol	6.75±2.97	6.95±2.78	7.00±2.79	0.15	0.09	0.56	4.200; 0.12	
	U; p	142.000; 0.113	128.500; 0.051	125.500; 0.042					
Toplam puan	Çalışma	77.80±11.07	82.80±9.84	82.35±9.75	<0.001	<0.001	0.44	25.040; <0.001	4.134; 0.04
	Kontrol	74.45±11.78	73.90±11.34	73.85±10.97	0.24	0.20	0.93	1.121; 0.57	
	U; p	163.500; 0.323	101.500; 0.008	102.500; 0.008					

U: Mann-Whitney U Testi; F: Friedman Testi; F\*: Tekrarlı ölçümlerde çift yönlü varyans analizi; p\*: Ön test-Son test puan karşılaştırması; p\*\*: Ön test- İzlem puan karşılaştırması; p\*\*\*: Sontest-İzlem puan karşılaştırması; pΩ: Ön test-Son test-İzlem puanlarının karşılaştırması; pΩΩ: Çalışma ve kontrol grubu Ön-Son-İzlem karşılaştırması.

**Tablo 3.** Çalışma grubu izleme ölçümünde ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeğinin yordanmasına ilişkin regresyon analizi ve korelasyon sonuçları

	Regresyon					Korelasyon	
	B	SH	B	t	p	r	p*
Otomatik düşünceler ölçeği	0.336	0.160	0.357	2.098	0.04	0.394	0.01
Özetkililik-yeterlilik ölçeği	0.075	0.217	0.057	0.347	0.73	-0.099	0.54

p: Linear Regresyon Analizi; p\*: Spearman Korelasyon testi.

( $t=2.173$ ,  $p=0.036$ ). Son test ölçümde, özetkililik-yeterlilik puanları ve anksiyete puanlarının ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler üzerine anlamlı bir katkısı olmadığı görülmüştür.

Otomatik Düşünceler Ölçeği ve İlaç Tedavisi ile İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.398$ ,  $p=0.01$ ).

İzleme ölçümünde, otomatik düşünceler sıklığının ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler sıklığı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı (yordayıcı etkisi) olduğu saptanmıştır ( $t=2.098$ ,  $p=0.04$ ). İzleme ölçümünde, özetkililik-yeterlilik puanları ve anksiyete puanlarının ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler üzerine anlamlı bir katkısı olmadığı görülmüştür (Tablo 3).

### Tartışma

Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarına uygulanacak olan bilişsel yaklaşım temelli hemşirelik uygulamasının hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşüncelerine etkisini belirlemenin amaçlandığı çalışmanın bulgularına göre, çalışma grubundaki hastaların ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeği ve otomatik düşünceler ölçeği puan ortalaması, son test ve izleme ölçümlerinde ön testten aldıkları puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır. Bu bulgular yapılan bilişsel yaklaşım temelli uygulama ile, “otomatik düşünce” ve “ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünce” sıklığının azaldığını ve sonrasında yapılan izleme ölçümünde de bu olumlu sonucun sürdüğünü göstermektedir. Başka bir deyişle, uygulamanın etkisi görüşmelerin tamamlanmasından sonraki bir ay içinde de halen devam etmektedir.

Bilişsel yaklaşım bireyin duygu ve davranışlarının büyük ölçüde düşünceleri tarafından belirlendiği varsayımı ile yola çıktığı için, tedavi amaçlı kullanımının yanı sıra, bu tedavinin devamı ve sürdürülebilirliği açısından da hastayı ele alan ve değerlendiren bir yaklaşımdır. Hastanın tedavisi ile ilgili baş etme yollarını fark etmesi ve değiştirmek üzere bilgilenmesi bilişsel yaklaşımın kavramlarıyla ele alınabilecek konulardır. [17] Literatürde YAB olan hastaların doğrudan ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşüncelerine yönelik bir bilişsel girişim

çalışmasına rastlanılmamış olmakla birlikte, bilişsel model kullanımının otomatik düşüncelerin azaltılması, bilişsel farkındalığın artırılması, hasta/bireyin bilgilendirilmesi, baş etme yeteneklerinin açığa çıkarılması ve artırılması gibi çeşitli alanlarda kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. [18,20,21]

Çalışmada, otomatik düşünceler sıklığının ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler üzerine yordayıcı etkisini araştırmak amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda yapılan ölçüm sonuçlarında otomatik düşünceler sıklığının ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler üzerine anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu ve aralarında pozitif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür. Çalışmada hastalarla yapılan görüşmelerin ana yapısı otomatik düşünceler üzerinden planlanmıştır. Hastalarla otomatik düşüncenin ne demek olduğu, bu düşüncelerini nasıl fark edeceği ve fark ettiğinde bu düşüncelerini nasıl değiştirebileceği konuları hastaların kendi günlük yaşantılardan yola çıkılarak örnekler üzerinde çalışılmıştır. Daha sonrasında hastanın konuyu anladığına karar verildiğinde, çalışmanın hedefi olan tedavi hakkındaki düşünceleri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu nedenle, çalışma grubunda yer alan hastaların ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceleri ve bununla birlikte otomatik düşüncelerinin azalmasının ve aralarındaki korelasyonun varlığının girişimin etkililiğini göstermek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bununla birlikte, bilişsel yaklaşımda hastada yaratılmak istenen bilişsel değişiklik için ilk odak noktası “otomatik düşünce”lere ulaşmaktır. Çünkü otomatik düşünceler, bir durumla ilgili olarak hemen ortaya çıkan ve incelenmeksizin doğru kabul edilen bilişlerdir ve bu nedenle de yoğun duygusal tepkilere yol açarlar. Otomatik düşüncelerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve onlarla işlevsel bir şekilde yüzleşilmesi, genellikle hastanın duygularında ve olayları algılamalarında olumlu bir değişmeye yol açar ve bu da istendik davranışların yapılmasına olanak sağlar. [5] Bu nedenle, çalışmada hastaların otomatik düşüncelerinin ele alındığı bu danışmanlığın hastaların ilaç tedavisi ile ilgili düşüncelerinde de olumlu bir değişmeye yol açtığı düşünülebilir.

Çalışmada, yapılan hemşirelik uygulamasının ardından öz etkililik puanları anlamlı derecede yükselmiş olup, son ve



izlem ölçümlerinde kontrol ve çalışma grubu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Aynı zamanda, özetkililik-yeterlilik ölçeği davranışa başlama alt boyutu ile engellerle mücadele alt boyut puan ortalamasının çalışma grubunda üç ölçüm arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular yapılan müdahalenin özyeterlilik üzerine olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, yapılan regresyon analizinde, özetkililik-yeterlilik puanının ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler üzerine anlamlı bir yordayıcı etkisi olmadığı görülmüştür. Bunun yanında, ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeği ile özyeterlilik ölçeği arasında düşük olmakla birlikte negatif yönde bir korelasyon eğilimi belirlenmiştir. Korelasyonun negatif yönde olması özyeterlilik puanı arttıkça ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşüncelerin sıklığının azalabileceğinin işareti sayılabilir, ancak korelasyon değerinin düşük olması nedeniyle bu konu üzerinde daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmanın bulgularına göre, bilişsel yaklaşım temelli danışmanlıkla yükselen özyeterlilik algısının tedaviye uyum çabasını destekleyeceği düşünülmektedir. Çünkü tedaviye uyumun önemli bir engeli hastaların motivasyonlarındaki yetersizliktir. Hastaların davranışa başlama alt boyutu ile engellerle mücadele alt puanlarındaki anlamlı değişimin bu motivasyona katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Özyeterliliğin artması istendik bir davranışın hasta tarafından yapılmasında etkili bir faktördür. Meriç<sup>[14]</sup> anksiyete bozukluğu olan hastalarla yaptığı çalışmasında, hastaların tedavileri hakkında ve tedavileri süresince gelişebilecek olumsuz durumlarda bununla baş edebilecek kadar bilgi sahibi olduklarını, ancak bu bilgilerini tedaviye uyum konusunda harekete geçmek için davranışa başlama ve sürdürmede etkili bir şekilde kullanamadıklarını belirtmiştir. Bu nedenle, hastaların otomatik düşünceleri üzerinde çalışmanın özyeterliliğin bu iki alana da katkı sağlayacağı ve bunun da tedaviye uyumu sürdürme konusunda önemli bir yardımcı olacağı düşünülmüştür.

## Sonuç

Hastalara yapılan bilişsel yaklaşım temelli hemşirelik uygulaması sonrasında; hastaların tedavi ile ilgili otomatik düşünceleri ile otomatik düşüncelerinin sıklığında azalma, özyeterlilik düzeylerinde ise artma belirlenmiştir.

Bu çalışma sonunda bilişsel yaklaşıma dayalı hemşirelik uygulamasının hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşüncelerini değiştirmede etkili olabileceği sonucuna varılmış ve uygulamanın uzman psikiyatri hemşirelerince, ilaç tedavisi ile ilgili sorunlu alanlarda kullanılabilmesi düşünülmektedir.

## Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın ön uygulaması sırasında anksiyete polikliniğine başvuran hastaların çoğunlukla kadın hastalar oldu-

ğu gözlenmiştir. Bu nedenle çalışma ve kontrol grubunda ki kadın ve erkek hasta oranlarının eşitlenememesi durumunda ölçümlerin etkilenebileceği öngörülerek kadın hastalar ile çalışma yürütülmüştür.

Ayrıca görüşme sayısının sık ve uzun süreli (5 hafta) olması nedeniyle; çalışma grubuna alınan hastalar bu görüşmelere gelebilecek istekli hastalar olmuştur. Kontrol grubu ise çalışmaya katılmaya istekli fakat görüşmelere gelemeyecek olan hastalardan oluşmaktadır.

Çalışma YAB hastaları ile yapılmıştır, ancak bu grup hastalar ile doğrudan ilaç tedavisi ile ilgili otomatik düşüncelerine yönelik bir bilişsel girişim çalışmasına rastlanılmamış olduğundan tartışma sınırlı kalmıştır, bu konu ile ilgili daha uzun süreli girişimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## Kaynaklar

1. Saatçioğlu Ö. Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2001;11:60-77.
2. Erdem M, Çelik C, Yetkin S, Özgen F. Yaygın anksiyete bozukluğunda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9:203-7.
3. Stein MB. Public health perspectives on generalized anxiety disorder. J Clin Psychiatry 2004;65 Suppl 13:3-7.
4. Wyrwich K, Harnam N, Revicki DA, Locklear JC, et al. Assessing health-related quality of life in generalized anxiety disorder using the Quality Of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire. Int Clin Psychopharmacol 2009;24:289-95.
5. Çakır F, İlnem C, Yener Y. Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve tedaviye uyum. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23:50-9.
6. Hoffman EJ, Mathew SJ. Anxiety disorders: a comprehensive review of pharmacotherapies. Mt Sinai J Med 2008;75:248-62.
7. Bacanlı H. Eğitim psikolojisi. İstanbul: Alkim Yayınevi; 1998. s. 137.
8. Türkçapar H. Bilişsel terapi temel ilke ve uygulamalar. Ankara: HYB Yayıncılık; 2007.
9. Colom F, Vieta E, Reinares M, Martínez-Arán A, et al. Psychoeducation efficacy in bipolar disorders: beyond compliance enhancement. J Clin Psychiatry 2003;64:1101-5.
10. Jones M, Robson D, Whitfield S, Gray R. Does psychopharmacology training enhance the knowledge of mental health nurses who prescribe? J Psychiatr Ment Health Nurs 2010;17:804-12.
11. Baldwin D, Woods R, Lawson R, Taylor D. Efficacy of drug treatments for generalised anxiety disorder: systematic review and meta-analysis. BMJ 2011;342:d1199.
12. Berk L, Hallam KT, Colom F, Vieta E, et al. Enhancing medication adherence in patients with bipolar disorder. Hum Psychopharmacol 2010;25:1-16.
13. Gutiérrez-Rojas L, Jurado D, Martínez-Ortega JM, Gurpegui M. Poor adherence to treatment associated with a high recurrence in a bipolar disorder outpatient sample. J Affect Disord 2010;127:77-83.
14. Meriç M. Anksiyolitik ve antidepresan kullanan bireylerin tedaviye uyumlarının incelenmesi. [GATA Sağlık Bilimleri Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi] Ankara: 2006.
15. Kertes A, Henny A, Westra H, Angus L, et al. The Impact of Motivational Interviewing on Client Experiences of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder. Cognitive and Behavioral Practice 2011;18:55-69.
16. Gözüm S, Aksayan S. Öz-Etkililik-Yeterlilik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;2:21-34.
17. Aydın G, Aydın O. Otomatik düşünceler ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği.

- Psikoloji Dergisi 1990;7:51-7.
18. Sahin NH, Sahin N. Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *J Clin Psychol* 1992;48:334-40.
  19. Meriç M. Yaygın anksiyete bozukluğu olan kadın hastalarda bilişsel yaklaşım temelli danışmanlığın hastaların tedavisiyle ilgili otomatik düşüncelerine etkisi. [GATA Sağlık Bilimleri Psikiyatri Hemşireliği Doktora tezi] Ankara: 2010.
  20. Stangier U, Schramm E, Heidenreich T, Berger M, et al. Cognitive therapy vs interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:692-700.
  21. Leichenring F, Salzer S, Jaeger U, Kächele H, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized, controlled trial. *Am J Psychiatry* 2009;166:875-81.