T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİ GEREKSİNİMLERİ ve BAŞ ETME YÖNTEMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Özlem KAÇKİN

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı

Ağustos, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Özlem KAÇKİN tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ** danışmanlığında hazırlanan "YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİ, GEREKSİNİMLERİ ve BAŞ ETME YÖNTEMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **12/08/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Hülya BİLGİN İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Semra KARACA Marmara Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Gülcan KENDİRKIRAN Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Özlem KAÇKİN

(İmza)

Anneme, Babama ve kardeşlerime ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİ, GEREKSİNİMLERİ ve BAŞ ETME YÖNTEMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora sürecimin her aşamasında ve tez çalışmam boyunca yanımda olan, bana destek veren ve yol gösteren değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ'a,

Tüm sürecim boyunca bilgi ve tecrübesiyle yoluma ışık tutan, akademik kimliğimi şekillendiren, beni destekleyen, tanımaktan onur duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU'ya,

Tanıdığım ilk günden beri hayatımda önemli bir yere sahip olan değerli hocam Prof. Dr. Hülya BİLGİN'e,

Tez sürecimin ilk aşamasından bu yana tezime önemli katkılar sunan değerli hocam Doç. Dr. Semra KARACA'ya ve değerli Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN'a,

Doktora sürecim boyunca deneyimlerinden yararlandığım ve desteklerini daima yanımda hissettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Sevim BUZLU'ya, Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK'e ve Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT'a,

Tanıştığımız ilk günden bu yana sevgisini ve desteğini yanımda hissettiğim, benim için çok değerli olan dostum Dr. Emre ÇİYDEM'e, doktora sürecinin bana kazandırdığı en değerli insanlardan biri olan, hayatıma renk ve anlam katan değerli dostum Dr. Özgür Sema ACI'ya, akademik sürecimin en başından beri yanımda olan ve bana her aşamasında destek veren değerli dostum Arş. Gör. Kadriye ŞAHİN'e, hayatıma neşe katan ve beni destekleyen değerli arkadaşım Dr. Mehtap GENÇ'e,

Sevgileri ve ahlaki değerleriyle hayatıma ışık tutan Anneme, Babama ve Kardeşlerime,

Teşekkür ederim.

Ağustos 2022 **Özlem KAÇKİN**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
İTHAF ..... **iv**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **ix**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**
ÖZET ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU 4
2.2. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN EPİDEMİYOLOJİSİ 4
2.3. YAYGIN ANKİSYETE BOZUKLUĞUNDA KOMORBİDİTE 6
2.4. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN ETİYOLOJİSİ 7
2.4.1. Biyolojik Etkenler 7
2.4.2. Psikososyal Etkenler 9
2.4.3. Psikolojik Teoriler 9
2.5. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA TANI 12
2.6. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA AYIRICI TANI 13
2.7. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ 14
2.8. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA PROGNOZ 16
2.9. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI 16
3. YÖNTEM **18**
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 18
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 18
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 18
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 18

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 21
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu 21
3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 21
3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ 21
3.7. VERİLERİN ANALİZİ 22
3.8. GÜVENDUYULABİLİRLİK 23
3.9. ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ 23
3.10. ARAŞTIRMACILARIN ÖZELLİKLERİ VE REFLEKSİVİTE 23
4. BULGULAR 25
4.1. TETİKLEYİCİLER TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR 29
4.2. HASTALIK NEDENİYLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR 32
4.3. GEREKSİNİMLER TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR 43
4.4. METAFORLAR TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR 47
4.5. BAŞ ETME YÖNTEMLERİ TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR 50
5. TARTIŞMA 54
5.1. TETİKLEYİCİLER TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 55
5.2. HASTALIK NEDENİYLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 57
5.3. GEREKSİNİMLER TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 60
5.4. METAFORLAR TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 63
5.5. BAŞ ETME YÖNTEMLERİ TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 65
KAYNAKLAR 67
EKLER 73
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 76
ETİK KURUL İZİN YAZISI 77
KURUM İZNİ YAZILARI 78
ÖZGEÇMİŞ 79

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Yaygın anksiyete bozukluğunda DSM-5 tanı ölçütleri.....13

Şekil 4.1: Tetikleyiciler teması hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli.....29

Şekil 4.2: Hastalık nedeniyle ortaya çıkan sorunlar temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.....33

Şekil 4.3: Fiziksel sorunlar alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.....34

Şekil 4.4: Ruhsal sorunlar alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.....36

Şekil 4.5: Duygusal sorunlar alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.....38

Şekil 4.6: İşlevsellikte bozulma alt temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.....40

Şekil 4.7: İşle ilişkili sorunlar alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.....40

Şekil 4.8: Sosyal sorunlar alt temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.....42

Şekil 4.9: Gereksinimler temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.....44

Şekil 4.10: Kendilik nesnesi ihtiyaçları alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli...45

Şekil 4.11: Metaforlar temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.....47

Şekil 4.12: Baş etme temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.....50

Şekil 4.13: Problem odaklı baş etme yöntemlerine ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.....51

Şekil 4.14: Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemlerine İlişkin- Kod- Alt Kod- Bölümler Modeli.....52

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler 20

Tablo 4.1: Görüşmeler sonucunda elde edilen tema, alt tema ve kodlar 26

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi

DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic ve Statistical Manual of Mental Disorders)

DOT : Duygu Odaklı Terapi

MDB : Majör Depresif Bozukluk

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk

SASBİL : Sağlık ve Sosyal Bilimler Derneği

YAB : Yaygın Anksiyete Bozukluğu

ÖZET

DOKTORA TEZİ

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİ, GEREKSİNİMLERİ VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Özlem KAÇKİN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ

Özet metni

Giriş: Yaygın anksiyete bozukluğu, en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Gün içerisinde birçok faktöre bağlı ortaya çıkmakta, bireyin işlevselliğini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşam deneyimlerini, gereksinimlerini ve baş etme yöntemlerinin incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırmada hermeneutik fenomenoloji yaklaşımı kullanmıştır. Araştırmanın örneklemini yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olan 22 hasta oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Yarı yapılandırılmış görüşme formuyla elde edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler Colaizzi'nin yedi aşamalı analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. **Bulgular:** Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler elde edilen veriler, tetikleyiciler, hastalık nedeniyle ortaya çıkan sorunlar, gereksinimler, metaforlar ve baş etme yöntemleri olmak üzere toplam 5 tema ve bu temaları oluşturan 18 alt tema altında sınıflandırılmıştır. **Sonuçlar:** Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireyler günlük yaşam içerisinde bir çok faktöre bağlı olarak tetiklenmektedir. Bu tetikleyici faktörler ve hastalığın doğası nedeniyle fiziksel, ruhsal, sosyal ve işle ilgili alanlarda sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlarla mücadelede problem odaklı ve duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullanmaktadır. Ayrıca hastaların fiziksel, sosyal ve hastalığa özgü gereksinimleri bulunmaktadır. Sağlık

profesyonellerinin hastalığın semptomları, tanı ve tedavi seçenekleri, tetikleyici faktörleri ve hastalık nedeniyle ortaya çıkan sorunlar hakkında bilgi sahibi olmaları, gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik uygun müdahalelerin hazırlanması, bu müdahalelerin planlanmasında hastalığı tetikleyici faktörlerin ve hastalığın neden olduğu sorunların göz önünde bulundurulması önerilmektedir

Ağustos 2022 , 95. sayfa.

Anahtar kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, Yaşam deneyimi, Gereksinimler, Psikososyal faktörler, Nitel

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THESIS TITLE

Özlem KAÇKİN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Mental Health ve Psychiatric Nursing

Mental Health ve Psychiatric Nursing Programme

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Sevil YILMAZ

Abstract text

Introduction: Generalized anxiety disorder is one of the most common mental disorders. It occurs due to many factors during the day, negatively affecting the functionality and activities of daily living of the individual. **Aim:** The aim of this study is to examine the life experiences, needs and coping methods of individuals with generalized anxiety disorder. **Method:** Hermeneutic phenomenology approach was used in the research. The sample of the study consisted of 22 patients with a diagnosis of generalized anxiety disorder. Data were obtained with Personal Information Form and Semi-structured interview form. The data obtained from the interviews were analyzed with Colaizzi's seven-stage analysis method. **Findings:** The data obtained from the semi-structured interviews were classified under a total of 5 themes, including triggers, problems caused by illness, needs, metaphors and coping methods, and 18 sub-themes forming these themes. **Conclusions:** Individuals with generalized anxiety disorder are triggered by many factors in daily life. Due to these triggering factors and the nature of the disease, they experience problems in physical, mental, social and work-related areas. It uses problem-focused and emotion-focused coping methods in dealing with these problems. In addition, patients have physical, social and disease-specific needs. It is recommended that health professionals have knowledge about the symptoms of the disease, diagnosis and treatment options, triggering factors and problems caused by the

disease, prepare appropriate interventions to meet their needs, and consider the triggering factors and the problems caused by the disease in the planning of these interventions

August 2021, 95. pages.

Keywords: Generalized anxiety disorder, Needs, Life Experience, Psychosocial, Qualitative

1. GİRİŞ

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) birtakım olaylar ya da etkinliklerle ilgili aşırı kaygı ve olumsuz olayların meydana geleceğine dair beklenti ile karakterize bir bozukluktur. Gün içerisinde birçok etkene bağlı olarak ortaya çıkabilen, kontrol edilemeyen, sürekli ve dirençli kaygı, yaygın anksiyete bozukluğunun en temel özelliğidir. Hastalıkla ilişkili birçok bilişsel, duygusal ve somatik belirti nedeniyle bireyin günlük yaşam aktiviteleri, sosyal, mesleki ve diğer yaşam alanları önemli ölçüde etkilenmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

YAB hem genel popülasyonda hem de klinik ortamda yaygındır. Epidemiyolojik araştırmalara göre, anksiyete bozuklukları genel popülasyonda en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir ve dünya nüfusunun üçte biri anksiyete bozukluklarından en az birini deneyimlemektedir (Kessler ve diğ., 2005; Kessler ve diğ., 2008; Bveelow ve Michaelis 2015). Anksiyete bozukluklarının birçoğu 20'li yaşlardan önce gelişmesine rağmen, YAB'nin prevelans hızı adölesan ve genç erişkinlikte düşüktür. YAB genellikle 20'li yaşlarda başlamakta ve yaşla birlikte artış göstermektedir (Kartal ve Özçakar, 2009). Amerika Birleşik Devletleri'nde, her yıl nüfusun yüzde üçünün YAB tanısı aldığı ve yaşam boyu YAB prevalansının %5,1-11,9 arasında değiştiği saptanmıştır (Kessler ve diğ., 2005; Kessler ve diğ., 2008; ADAA, 2014). Avrupa'daki 16 ülkede yapılan epidemiyolojik çalışmaların gözden geçirildiği bir derlemede, yaşam boyu YAB prevalansının %4,3-5,9 arasında olduğu belirlenmiştir (Wittchen ve Jacobi, 2005). Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde YAB prevelansının % 0,7 ile %10,3 arasında değiştiği saptanmıştır (Türkiye Ruh Sağlığı Profili, 1988; Özcan ve diğ. 2006; Başer Baykal, 2017). Özcan ve diğ. (2006) tarafından, bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran 18 yaş ve üstü hastalarla yapılan çalışmada ise bu oranın %10,3 olduğu bildirilmiştir (Özcan ve diğ. 2006). YAB'ye sıklıkla başka ruhsal bozuklukların da eşlik ettiği ve hastaların işlevselliğinin önemli ölçüde olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Ruscio ve diğ., 2017). Bahsedilen tüm bu koşullar yoğun yeti yitimine, kaynakların daha fazla kullanılmasına ve daha yüksek tıbbi maliyetlere neden olmaktadır (Revicki ve diğ., 2012; Kujanpää ve diğ., 2014).

YAB olan bireylerin deneyimlerini inceleyen bir nitel çalışmada, hastalığın başlangıcı, hastalık belirtileri ve seyir, günlük yaşam, hastalıkla baş etme ve anksiyeteye yönelik sağlık

bakım hizmeti ve tedavi olmak üzere beş ana tema belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların çoğu hastalığın boşanma, sevilen birinin kaybı, fiziksel hastalık gibi nedenlerden sonra ortaya çıktığını, günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz yönde değiştiğini ve kişiler arası ilişkilerinin bozulduğunu, yüksek strese ve baskıya maruz kaldığını bildirmiştir. Ayrıca hastaların sağlık hizmetlerine başvurma, yardım isteme, yürüyüş yapma, müzik dinleme, şarkı söyleme ve başkalarına yardım etme gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları, acil durumlarda ise acil servislere veya aile hekimine başvurarak farmakolojik tedavi aldıkları belirtilmiştir. Bu süreçte bazı katılımcıların farmakolojik tedavinin yararlı olduğunu düşündükleri, bu nedenle tedaviye uyum sağladıkları ancak diğerlerinin tedaviye uymadığı ve alternatif yöntemler aradığı saptanmıştır (Hurtado ve diğ., 2020). Diğer yandan bazı çalışmalarda, YAB tanısı olan hastaların sinirlilik, endişe, tahammülsüzlük, korku gibi olumsuz duygular deneyimlediği bulunmuştur. Ayrıca hastaların uykusuzluk, titreme, baş dönmesi gibi bedensel belirtilerden yakındığı bildirilmiştir. Ek olarak hastaların ölüm korkusu, kararsızlık, dalgınlık, sosyalleşememe ve yalnız kalma isteği gibi bilişsel belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir (Pozzi ve diğ., 2015; Asoğlu ve diğ., 2018). Hastaların, bu olumsuz sonuçlarla mücadele edebilmek için farklı başa çıkma yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (Pozzi ve diğ., 2015; Legerstee ve diğ., 2011). Ayrıca 21 ülkenin verilerinin dâhil edildiği bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan bireylerin birçok nedenle sağlık kurumlarına başvurmadığı, yeterli hizmeti alamadığı ve tedaviye uyma konusunda güçlük yaşadığı bildirilmiştir (Alonso ve diğ., 2018). Ayrıca literatür incelendiğinde YAB'ye yönelik yapılan çalışmaların çoğunlukla farmakolojik veya psikolojik müdahalelerin etkinliğini ölçmeye ve prevelansı belirlemeye odaklandığı tespit edilmiştir. Bu çalışmaların çoğu nicel tasarımlar kullanılarak yapıldığından hastaların yaşam deneyimlerinin yalnızca belirli yönleri hakkında temel bir bakış açısı sunmaktadır. Bu nedenle hastaların yaşam deneyimlerinin derinliği veya kapsamının keşfedilmesi sınırlıdır. Ayrıca YAB'nin tanı, tedavi ve yönetimine ilişkin rehberlerde daha duyarlı ve kapsamlı sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi, tedaviye uyumun sağlanması ve hastalığın etkili bir biçimde yönetilebilmesi için hastanın görüşlerinin ve deneyimlerinin kapsamlı olarak incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Katzman ve diğ., 2014; NICE, 2019).

Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda; hastaların gerekli bakım hizmetlerinden yararlanması, tedaviye uyumun artırılması, hastalığın tanı, tedavi ve takip süreçlerinin kontrol altına alınması açısından bireyin yaşam deneyimlerinin, gereksinimlerinin ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi önemlidir. Psikiyatri hemşireleri, hastalık semptomlarını belirleme, hastaya uygun tedavi ve bakımı sağlanma sürecinde rol alan sağlık

ekibinin önemli üyelerinden birisidir (Webster ve diğ., 2012). Bu nedenle YAB olan bireylerin yaşam deneyimlerinin, gereksinimlerinin ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi, psikiyatri hemşirelerinin, hastanın duygu, düşünce, gereksinim ve baş etme yöntemlerini göz önünde bulundurarak etkili bir hemşirelik bakımı vermelerini destekleyebilir. Ayrıca hasta ile terapötik ilişkinin kurulması ve hastanın gereksinimlerine yönelik uygun danışmanlık hizmetlerinin verilmesine katkı sunabilir (Webster ve diğ., 2012). Böylece hastaya bütüncül bakım verilmesi sağlanabilir ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi desteklenebilir. Ancak ülkemizde YAB olan bireylerin yaşam deneyimlerini, gereksinimlerini ve baş etme yöntemlerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma; yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşam deneyimlerini, gereksinimlerini ve baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Yaygın anksiyete bozukluğu, tetikleyici bir etkene bağlı olmadan ortaya çıkan, birtakım olaylar ya da etkinliklerle ilgili aşırı kaygı ve olumsuz olayların meydana geleceğine dair beklenti olarak tanımlanmıştır (Ruscio ve diğ., 2017). Yaygın anksiyete bozukluğunun en temel özelliği gün içerisinde birçok faktör nedeniyle ortaya çıkabilen, kontrol altına alınamayan, devamlı ve sürekli kaygıdır. Hastalıkla ilişkili birçok bilişsel ve duygusal semptomlara ek olarak sıcak basması, çarpıntı, terleme ve titreme gibi semptomlara neden olmaktadır. Bu semptomlar nedeniyle bireyin günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz olarak etkilenmektedir. YAB, huzursuzluk, tetikte olma, kolay yorulma, odaklanmada güçlük, kolay kızma, kas gerginliği ve uyku bozukluğu semptomlarının en az üçünün en az altı ay boyunca görülmesiyle karakterizedir (American Psychiatric Association, 2013).

2.2. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN EPİDEMİYOLOJİSİ

YAB'nin, hem genel toplum örnekleminde hem de klinik popülasyonda yaygın olduğu saptanmıştır. Ruscio ve diğ. (2017) tarafından yapılan, 26 ülkede yaklaşık 150.000 yetişkinin katıldığı genel nüfus araştırmasında, YAB'nin bir aylık prevelansının %0,8; bir yıllık prevelansının %1,8; yaşam boyu görülme prevelansının ise %3,7 olduğu bulunmuştur. Ayrıca YAB'nin yaşam boyu görülme prevelansının ülkeler arasında yüksek düzeyde farklılıklar gösterdiği, düşük/ veya orta gelirli ülkelere kıyasla yüksek gelirli ülkelerde önemli ölçüde yüksek oluğu, prevelansın ekonomik gelişmeyle birlikte arttığı saptanmıştır (Ruscio ve diğ., 2017).

Epidemiyolojik araştırmalarda, YAB'nin çoğu ruhsal bozukluğun aksine yetişkinlik döneminden önce nadir görüldüğü, çoğunlukla erken yetişkinlik döneminde başladığı bildirilmiştir (Roberge ve diğ.,2015; Stein ve Sareen, 2015; Ruscio ve diğ., 2017). Benzer şekilde Lijster ve diğ. (2017) tarafından yapılan ve anksiyete bozukluklarının başlangıç

yaşının incelendiği bir metaanaliz çalışmasında da YAB'nin diğer anksiyete bozukluklarına kıyasla daha ileri yaşlarda ortaya çıktığı saptanmıştır (Lijster ve diğ., 2017).

Literatürde YAB'nin ortalama başlangıç yaşının 28.9-34.9 arasında değiştiği belirlenmiştir (Roberge ve diğ.,2015; Lijster ve diğ.,2017; Alçı, Aydın ve Aydemir, 2019). Vaingankar ve diğ. (2013) tarafından yapılan çalışmada ise YAB'nin çeşitli yaşam evrelerinde başlayabildiği, vakaların %3,4'ünün çocuklukta (<12 yaş), %21,3'ünün ergenlikte (12-17 yaş), %46'sının erken yetişkinlikte (18-29 yaş), %29'unun yetişkinlikte (30-59 yaş) ve % 0,4'ünün geç yetişkinlik döneminde (≥ 60 yaş) başladığı belirlenmiştir (Vaingankar ve diğ.,2013).

YAB'nin sıklıkla ileri yaşlarda (50-60 yaş) ortaya çıktığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Aggarwal ve Kunik, 2017; Ruscio ve diğ., 2017). Konuyla ilişkili olarak Brezilya'da yapılan bir çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran yaşlılar arasında yaygın anksiyete bozukluğu yaygınlığının % 9 olduğu belirlenmiştir (Menta ve diğ., 2020). Singapur'da yapılan bir çalışmada ise YAB'nin yaşam boyu prevelansının %1.6 olduğu, 2010 yılından 2016 yılına kadar geçen sürede YAB prevalansında artış gözlendiği, ömür boyu YAB'nin daha yüksek komorbid psikiyatrik durumlarla ilişkili olduğu ve YAB olan bireylerin %62.1'inin sağlık kurumlarına başvurmadığı bulunmuştur (Chang ve diğ., 2019).

YAB'nin sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Konuyla ilişkili olarak yapılan bir çalışmada YAB prevalansının kadın, 60 yaşından küçük, bekâr, çalışmayan, daha az eğitimli ve ulusal standartlara göre daha az varlıklı bireyler arasında daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (Ruscio ve diğ., 2017). Ayrıca kadınların, erkeklerden yaklaşık iki kat daha yüksek oranda etkilendiği ancak cinsiyetler arasında kroniklik, genetik ve çevresel risk faktörlerinin dizilimi açısından herhangi bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (Schiele ve Domschke, 2018). Türkiye'de yapılan çalışma sonuçları, diğer ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Asoğlu ve diğ. (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınlarda YAB prevelansının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Asoğlu ve diğ., 2018). Ayrıca Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda YAB'nin son 12 aydaki prevelansının % 0,7 olduğu, bunun yanı sıra bu oranın erkeklerde % 0,5, kadınlarda ise % 0,8 olduğu bulunmuştur (Türkiye Ruh Sağlığı Profil, 1988). "Türkiye Ruh sağlığı profili araştırmasında YAB son 12 aydaki yaygınlığı erkeklerde % 0,5 ve kadınlarda % 0,8 bulunmuştur."

YAB’nin, özellikle yaşlı yetişkinler için (fobilerden sonra) ikinci en yaygın görülen anksiyete bozukluğu olduğu ve hastaların sıklıkla birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurduğu bildirilmiştir (Aggarwal ve diğ., 2017). Birinci basamakta YAB görülme sıklığının yüksek olmasına rağmen hastaların çoğunlukla YAB ile ilişkili semptomlardan ziyade fiziksel semptomlar nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurduğu, bu nedenle de YAB’nin yeterince saptanamadığı veya tanı konulamadığı bildirilmiştir (Baldwin ve diğ., 2014).

2.3. YAYGIN ANKİSYETE BOZUKLUĞUNDA KOMORBİDİTE

YAB, diğer ruhsal bozukluklarla yüksek oranda komorbiditesi olan en yaygın anksiyete bozukluklarından biridir (Kariuki-Nyuthe ve Stein, 2015). YAB’nin sıklıkla bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk (MDB), panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanım bozukluğu ve fiziksel sorunlarla birlikte görüldüğü ve genellikle her bozukluğun tek başına olduğundan daha kötü sonuçlar ortaya çıkardığı bildirilmiştir (Carlton, 2014; Zhou ve diğ.,2017; Asoğlu ve diğ.,2018)

Preti ve diğ. (2018) tarafından YAB ve bipolar bozukluk arasındaki komorbidite düzeyini incelemek amacıyla yapılan bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasının sonucunda, bipolar bozukluğu olan bireylerde YAB’nin oldukça yaygın olduğu ve genel popülasyona kıyasla daha yüksek görüldüğü, komorbid YAB'nin daha şiddetli bipolar bozukluk seyri ve artan intihar eğilimi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Preti ve diğ.,2018).

Zhou ve diğ. (2017) tarafından majör depresif bozukluğu olan hastalarda komorbid yaygın anksiyete bozukluğunun incelendiği bir çalışmada, MDB olan hastalarda, MDB ve YAB komorbidite prevalansının yüksek olduğunu, YAB olan MDB hastalarının yalnızca MDB tanısı olanlara kıyasla daha fazla depresif semptom, daha kötü fiziksel sağlık sonuçları, daha düşük uyku ve yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, YAB'nin MDB hastaları için yaygın bir klinik sorun olduğunu, hastaların sağlık sonuçlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Zhou ve diğ.,2017).

Locke ve diğ. (2015) tarafından yapılan çalışmada, YAB ve panik bozukluğun Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en yaygın ruhsal bozukluklar arasında yer aldığı ve sıklıkla birlikte görüldüğü, bu durumun hastanın yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Ancak yaygın anksiyete bozukluğunun tanılanamadığı, yanlış tanı konma oranının yüksek olduğu ve semptomların genellikle fiziksel nedenlere atfedildiği saptanmıştır (Locke ve diğ., 2015). Ek olarak YAB ve genel tıbbi durumların

komorbiditesinin, yüksek düzeyde morbidite ve ekonomik maliyetlerle ilişkili olduğu, özellikle genel tıbbi sorunlar, tanı, hastaneye yatış, ağrılı prosedürler ve ölüm korkusunun YAB'ye neden olabildiği, YAB'nin de bireyin çeşitli tıbbi durumlar karşısında savunmasız kalmasına yol açabileceği vurgulanmıştır (Kariuki-Nyuthe ve Stein, 2015)

Matos ve diğ. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada psikoaktif madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının anksiyete bozuklukları ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda madde kötüye kullanımı/bağımlılığı prevalansının YAB olan bireylerde YAB olmayanlara kıyasla daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu bireylerin anksiyetenin neden olduğu olumsuz duygu ve düşünceler gibi semptomları hafifletmek amacıyla madde kötüye kullanımına/bağımlılığına eğilimli oldukları bildirilmiştir (de Matos ve diğ., 2018).

2.4. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN ETİYOLOJİSİ

2.4.1. Biyolojik Etkenler

Genetik

Birçok çalışmada, genetik faktörlerin YAB etiyolojisinde belirli bir rol oynadığı vurgulanmıştır (Hettema ve diğ., 2001; Newman ve Blve, 2006; Gottschalk ve Domschke, 2017). Hettema, Neale ve Kendler (2001) tarafından, genetik ve çevresel faktörlerin etiyolojideki rollerini araştırmak amacıyla panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, fobiler ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilgili aile ve ikiz çalışmalarının incelendiği bir metaanaliz çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda, YAB'de genetiğin rolünün %30-40 arasında değiştiği, bu değişimin çevresel farklılıklardan kaynaklandığı, YAB'nin kalıtımsal oranının 0,32 olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hastaların birinci derece akrabalarında anksiyete bozukluğu geliştirme riski, sağlıklı kontrol grubunun akrabalarına göre yaklaşık 4-6 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Hettema ve diğ., 2001). Benzer şekilde Gottschalk ve Domschke (2017) YAB'nin, orta derecede genetik riski (yaklaşık %30 kalıtım derecesi) olduğunu vurgulamıştır (Gottschalk ve Domschke, 2017).

Newman ve Blve (2008) tarafından, Kanada'da 160 proband, 764 kontrol ve 2386 birinci derece akrabanın katılımıyla toplum temelli bir aile çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, majör depresif bozukluk ve diğer anksiyete bozuklukları (panik bozukluk, fobik bozukluklar, obsesif-kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu) gibi olası karıştırıcı faktörler dışlanmıştır. Çalışma sonucunda toplum örnekleminde YAB prevelansının

%13,4 olduğu, YAB olan ebeveynlerin çocuklarında YAB görülme oranının %2,1-2,6 arasında değiştiği ve YAB'nin hafif- orta derecede genetik aktarım nedeniyle ortaya çıktığı saptanmıştır (Newman ve Blve, 2006).

Anksiyete bozukluklarının patogenezinde önemli bir genetik etki olduğuna dair güçlü kanıtlara rağmen, bu bozukluklarının gelişimine katkıda bulunan risk genlerinin sadece bir kısmı tanımlanmıştır. Aday genlerin araştırılması, karmaşık komorbidite, etiyolojik heterojenlik, klinik ve klinik olmayan kaygı arasındaki belirsizlik nedeniyle yeterince tanımlanamadığı ifade edilmiştir (Schiele ve Domschke, 2018).

Gen-Çevre etkileşimleri

Çok sayıda kanıt, genetik ve çevresel faktörlerin rollerinin birbirine bağlı olduğunu göstermiştir (Uher, 2014). Bu nedenle anksiyete bozukluklarının patogenezinde önemli bir genetik katkı olsa da çevresel faktörlerin etkisi göz ardı edilmemiştir (Hettema ve diğ., 2001; Schiele ve Domschke, 2018). Bu nedenle, anksiyete bozukluklarının risk faktörlerinin belirlenmesinde, genler, çevre ve dayanıklılık gibi çevresel ve biyopsikososyal faktörlerin ilişkisine odaklanılmıştır. Anksiyete bozukluklarında çok düzeyli risk ve dayanıklılık modeline göre; genetik faktörler, nöron ağlarının, nöroendokrin sistemlerin ve hormon sistemlerinin düzenlenmesi yoluyla epigenetik mekanizmalar tarafından yönetildiği gibi, çevresel stresörler ve başa çıkma tarzıyla ilgili koruyucu faktörler etkileşime girmektedir (Schiele ve Domschke, 2018).

Nöroanatomi

YAB olan hastalarda nöroanatomik değişikliklerin incelendiği bir çalışmada anormal amigdala ve prefrontal korteks aktivasyonunu ve bu alanlar arasındaki fonksiyonel bağlantılarda azalma, gri madde, noradrenerjik sistem reaktivitesi ve kortizol sekresyonunda artma olduğu bildirilmiştir (Hilbert ve diğ., 2014). Hem yapısal hem de fonksiyonel nörogörüntülemede YAB olan hastalar ve sağlıklı kontrol grupları arasındaki farklılıkların, sadece frontolimbik alanlarda değil, aynı zamanda amigdaladan aşağı doğru anterior singulat korteks projeksiyonunda da bulunduğu bildirilmiştir. Bulgular, ergenlik ve yetişkinlik döneminde, amigdala ve prefrontal korteks arasındaki bağlantının azalmasının, YAB tanısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Patriquin ve Mathew, 2017). Prefrontal korteks, özellikle kaygı gibi olumsuz duyguların etkin bir şekilde düzenlenmesi için kritik öneme sahiptir. YAB'li bireylere uygulanan farmakolojik ve psikolojik müdahalelerin ardından ventrolateral prefrontal korteks aktivitesinin arttığı gösterilmiştir. Ek olarak kronik stresin kortizol

salınımının düzensizleşmesine ve şiddetli anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olduğu bildirilmiştir (Hilbert ve diğ., 2014).

2.4.2. Psikososyal Etkenler

Kaygı bozukluklarının patogenezinde biyolojik etkenlere ek olarak, özellikle erken çocukluk döneminde meydana gelen olumsuz deneyimlerinin yatkınlaştırıcı rolü olduğu saptanmıştır (Lähdepuro ve diğ., 2019). Olumsuz çevresel etkilerin ruh sağlığı sonuçları üzerinde ciddi zararlı etkileri olabilirken, birçok bireyin, geçmiş travmalara rağmen psikopatoloji geliştirmediği saptanmıştır. Bu durumun yaşam stresörlerinin zararlı etkilerine karşı koyabilecek ve biyolojik riskleri telafi edebilecek yüksek sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyi gibi faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Schiele ve Domschke, 2018). Benzer şekilde pozitif bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik sağlamlığın anksiyete bozukluklarına karşı koruyucu olduğu saptanmıştır. Ayrıca, işlevsel başa çıkma stratejilerinin kullanılması, dışa dönük vicdanlılık gibi kişilik özellikleri, arkadaşlık ve ilişki kalitesi, güvenli bir bağlanma stili veya yüksek öz yeterlilik düzeyinin anksiyete semptomlarının etkilerini tamponlayarak dayanıklılığı arttırdığı belirlenmiştir (Schiele ve Domschke, 2018). Diğer Yandan Niedhammer ve diğ. (2015) başlangıçta ruhsal bozukluğu olmayan, 4,717 Fransız işçi ile 4 yıl arayla yeniden görüşerek psikososyal çalışma faktörleri ve ruh sağlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Birçok mesleki faktörü aynı veya inceleyen çalışma sonucunda psikolojik talepler, düşük ödül, duygusal talepler ve iş güvencesizliğinin YAB için yordayıcı olduğu bulunmuştur. Bu faktörlere ne kadar sık maruz kalınırsa YAB riskinin o kadar yüksek olduğu saptanmıştır (Niedhammer ve diğ., 2015).

2.4.3. Psikolojik Teoriler

Psikodinamik Kuram

Psikodinamik kuram, çözülmemiş çatışmaların ya da ego işlevlerindeki bozulmaların anksiyeteye neden olduğunu varsaymaktadır. Ayrıca anksiyetenin, impulsif anksiyete, ayrılık anksiyetesi, kastrasyon anksiyetesi ve süperego anksiyetesi olmak üzere dört türünün olduğunu ileri sürmektedir. Bu doğrultuda YAB'nin tedavisinde anksiyetenin türü, ilkel savunma mekanizmaları, ödipal arzular, direnç ve aktarıma ek olarak sezgi, gerçeklik testi, savunma mekanizmaları veya nesne ilişkileri gibi işlevleri düzenleyen ego işlevlerine odaklanılmaktadır (Falk ve diğ., 2020).

Freud, anksiyeteyi baskılanmış dürtülerin bilince çıkmak için temsil edilmesi ve deşarj yolları bulmak için egoyla verdiği çatışmanın işareti olarak tanımlamıştır. Otto Rank, anksiyetenin temel kaynağının doğum travması olduğunu öne sürmüştür. Harry Stack Sullivan ise anksiyetenin kaynağının erken çocukluk döneminde çocuk ile anne arasındaki ilişkilere bağlı olduğunu, annenin anksiyetesinin çocuğa geçtiğini ileri sürmüştür. Klein ise, anksiyetenin önemli bir nesne eksikliğinden kaynaklandığını ve sevginin kaybıyla bağlantılı olduğunu ileri sürmüştür (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Orvati Aziz ve diğ. (2020) yaygın anksiyete bozukluğunun, savunma mekanizmalarının zayıflaması veya parçalanması sonucu ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bireyin, dürtüleri nedeniyle cezalandırılması sonucu, kaygı düzeyinin sürekli olarak yükseldiği, savunma mekanizmalarının bu kaygı düzeyiyle baş edemez duruma geldiğini ve bunun da kaçınılmaz olarak savunma mekanizmalarının parçalanmasına neden olduğunu vurgulamıştır (Orvati Aziz ve diğ., 2020). Salzer ve diğ., (2011) tarafından yapılan çalışmada hastalarda psikodinamik psikoterapinin anksiyete ve depresyon semptomlarını önemli ölçüde azalttığı, 12 aylık takipte de bu etkinin sürdüğü bulunmuştur (Salzer ve diğ., 2011).

Bilişsel-Davranışçı Kuram

Bilişsel-Davranışçı Kuram (BDT), kaygı bozukluklarının kısmen çarpıtılmış, mantıksız veya gerçekçi olmayan bilişlerden kaynaklandığını varsaymaktadır. YAB olan hastaların olumsuz olayları abartma ve felaketleştirme eğilimde olduklarını, kaçınma, kontrol etme ve erteleme gibi davranışsal ve bilişsel stratejileri kullandıklarını öne sürmektedir. Ek olarak problem çözmede sorun yaşadıklarını, herhangi bir karar vermeden önce ek kanıtlara ihtiyaç duyduklarını, belirsizliği tolere etme kapasitelerinin kısmen düşük olduğunu, kaygı hakkında endişelendikleri ve bu durumun kaygı döngüsüne neden olduğunu ileri sürmektedir (Çıtak, 2018).

BDT, YAB'nin tedavisinde en sık kullanılan terapi yöntemidir. Terapinin odak noktası, geçmişten ziyade "şimdi ve burada"dır. Dolayısıyla iyileşmenin geçmiş yaşantıları ortaya çıkarmak yerine işlevsiz düşünceleri, duyguları ve davranışları tanımlayarak, anlayarak ve değiştirerek gerçekleşeceği öne sürülmektedir. Bu işlevsiz kalıpların önceki yaşam deneyimleri sırasında öğrenildiği ve güçlendirildiği kabul edilmektedir. Bu nedenle tedavinin amacı hastanın, aktif başa çıkma, işlevsiz varsayımlarını ve düşüncelerini tanıma, ortadan kaldırma ve düzeltme becerilerinin geliştirmesidir (Zemestani ve diğ., 2021). Bveelow ve diğ. (2013) yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde hastayla güçlü bir terapötik ilişkinin kurulması ve psikoeğitim verilmesi, hastanın gerçekçi olmayan varsayımlarının ve bilişsel

stratejilerin yeniden değerlendirilmesi, endişesinin türünün ve sıklığının belirlenmesi, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün azaltılması, kas gevşeme ve problem çözme tekniklerinin uygulanmasının BDT'nin terapötik bileşenleri olduğunu bildirmiştir (Bveelow ve diğ., 2013).

Hirsch ve diğ. (2019) tarafından yapılan çalışmada YAB tanısı olan hastalara yönelik hazırlanan, bilişsel süreçler ve bu süreçlerle ilişkili teknikleri içeren müdahale programının hastaların %74'ünün anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürdüğü bulunmuştur (Hirsch ve diğ., 2019). Zemestani ve diğ. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise YAB tedavisinde belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltmayı hedefleyen bilişsel davranışçı terapi müdahalesi ile seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin etkinliği karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda her iki müdahalenin de tedavide etkili olduğu ancak tedavi sonrası süreçte bilişsel davranışçı terapi müdahalesinin seçici serotonin geri alım inhibitörlerinden önemli ölçüde daha iyi sonuçlar verdiği saptanmıştır (Zemestani ve diğ., 2021).

Duygu Odaklı Terapi Kuramı

Duygu Odaklı Terapi (DOT) kuramı, yaygın anksiyete bozukluğunun zor duygulara tahammül edememe ve bu duygulardan kaçınma eğilimi gibi duygusal işlemedeki zorluklar nedeniyle ortaya çıktığını, işlevsel olmayan duyguların işlevsel olanla değişmesi durumunda hastalık semptomlarının iyileşebileceğini ileri sürmektedir (Timulak ve diğ., 2017). Bu nedenle tedavi sürecinde hastanın adaptif ve maladaptif duygular hakkında farkındalığını artırmaya, duygu düzenleme becerisini güçlendirmeye, maladaptif duyguları dönüştürmeye ve adaptif duygular üzerine düşünmesine odaklanmaktadır (Greenberg, 2004). Ayrıca DOT, tedavi sürecinde duygulara ve hafızaya ilişkin mevcut kavramsallaştırmalarla tutarlı olarak duygulara erişmek, derinleştirmek, sembolize etmek ve dönüştürmek için bir dizi teknik kullanarak hastanın kronik utanç, yalnızlık ve korku deneyimleriyle karakterize edilen temel duygusal acıya, ardından şefkat ve koruyucu öfkeye erişmesini hedeflemektedir (Beutel ve diğ., 2019). Böylece YAB olan bireylerde anksiyetenin olumsuz duygular yaratmadaki nedenlerini incelemeye ve çözümlemeye çalışmaktadır. Bunun yanı sıra, anksiyetenin olumsuz duygular yarattığı ancak bazı durumlarda "en kötüsüne hazırlık", "motivasyon", "daha duygusal konulardan uzaklaşma", kötü durumların ortaya çıkmasını engelleme, ortaya çıktığında ise nasıl çözeceğini bulmaya yardımcı olan olumlu bir başa çıkma stratejisi olarak algılandığı vurgulanmıştır. Newman ve Llera (2011), anksiyete hakkındaki olumlu inançların, işlevsiz inançlara, ruminasyona, anksiyete ve depresyon semptomlarına katkı sağladığını aktarmıştır (Newman ve Llera, 2011).

O’Brıen ve diğ. (2017), tarafından duygu odaklı bakış açısı ile yaygın anksiyete bozukluğuna ilişkin verileri incelemek amacıyla yapılan çalışmada, YAB’de travma ve reddedilmenin duygusal acıyı tetiklediği, kaygının tetikleyici olduğu ve kronik acıya neden olduğu, dikkati dağıtma gibi duygusal kaçınma, çatışmadan kaçınma ve aşırı uyum gibi davranışsal kaçınma yöntemlerinin sık kullanıldığı, üzüntü/yalnızlık, utanç, korku gibi temel acı veren duygular ve sevilmek, kabul edilmek, korunmak gibi karşılanmayan ihtiyaçların YAB semptomlarını şiddetlendirdiği belirlenmiştir (O’Brien ve diğ., 2017). Diğer yandan Timulak ve diğ. (2022) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, DOT’un YAB semptomlarını iyileştirmede etkili olduğu saptanmıştır (Timulak ve diğ., 2022). Benzer şekilde O’Connell Kent ve diğ. (2021) tarafından yapılan çalışmada yaygın anksiyete belirtileri için duygu odaklı terapinin etkinliği incelenmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların kaygı düzeylerinin azaldığı, kendini anlama, dayanıklılık, öz-farkındalık ve atılganlık deneyimlerinin arttığı saptanmıştır (O’Connell Kent ve diğ., 2021).

2.5. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA TANI

YAB tanısı, DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında yer alan aşağıdaki tanı ölçütlerine göre konulmaktadır:

A	En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
B	Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.
C	Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur): 1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma 2. Kolay yorulma, 3. Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması, 4. Kolay kızma, 5. Kas gerginliği, 6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).
D	Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
E	Bu bozukluk, bir maddenin (ör. kötüye kullanılabilen bir madde bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (ör. hipertiroidi) fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.
F	Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz

Şekil 2.1: Yaygın anksiyete bozukluğunda DSM-5 tanı ölçütleri.

2.6. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA AYIRICI TANI

Başer Baykal (2017), anksiyetenin birçok tıbbi durumda ve ruhsal bozuklukta görülen bir belirti olması nedeniyle YAB'nin ayırıcı tanısının güçleştiğini, bu nedenle de YAB olan hastaya farklı bir hastalık tanısının konulabildiği ya da komorbiditenin gözden kaçırıldığını belirtmiştir. Bu nedenle de, ayrıntılı öykü alınması, detaylı fiziksel ve ruhsal muayenenin yapılması, gerekli laboratuvar testlerinin istenmesi ve detaylı incelenmesi, benzer belirtileri olan tıbbi durumların (ör: hipertiroidizm, feokromositoma veya hiperparatiroidizm gibi endokrin durumlar; aritmi veya obstrüktif akciğer hastalıkları gibi kardiyopulmoner durumlar; temporal lob gibi nörolojik hastalıklar, epilepsi veya geçici iskemik ataklar) dışlanmasının önemli olduğunu vurgulamıştır (Başer Baykal, 2017). Locke ve diğ. (2015) ise bunlara ek olarak, diğer psikiyatrik bozukluklar (örneğin, diğer anksiyete bozuklukları, majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk), kafein, albuterol, levotiroksin veya dekonjestanlar gibi

maddelerin kullanımı veya madde yoksunluğunun benzer semptomlara yol açabileceğini bu nedenle de bu durumların dikkatle dışlanması gerektiğini ifade etmiştir (Locke ve diğ., 2015).

Başer Baykal (2017), patolojik olmayan anksiyetenin YAB'de bulunan anksiyete ile ayırt edilebilmesi için öncelikle anksiyetenin günlük işlevlere etkisine ve ne kadar denetlenebildiğine bakılması gerektiğini bildirmiştir (Başer Baykal, 2017). Panik bozukluğu olan hastalarda, ataklar halinde gelenler dışında, yeni bir atak geleceği tehditine dayanan bir anksiyete mevcuttur. Ayrıca panik bozuklukta anksiyete kısa süreli iken, YAB'de varolan anksiyete yaygın, belirgin ve uzun sürelidir. YAB'de, hasta anksiyetesinin nedenini açıklayamaz; olası yaşam olayları konusunda abartılı düşünceler ve kaygı hali mevcuttur. Diğer yandan anksiyete depresif bozukluklarda da sık görülen bir belirtidir. Ayrıca, YAB'de de depresif belirtilere sık rastlanmaktadır. Ancak YAB'de geleceğe ilişkin anksiyete ön plana çıkarken, depresyonda umutsuzluk ve karamsarlıkla birlikte olan sıkıntı mevcuttur. Şizofrenide ise, psikotik bulgularla birlikte ya da bu tür bulguların ortaya çıkmasının öncesinde yaygın bir anksiyete durumu söz konusu olabilir (Başer Baykal, 2017). Bu hastalıklarda olduğu gibi hipertiroidizm, hiperparatiroidizm, cushing gibi fiziksel hastalıklarda da yaygın anksiyete belirtileri olabilir. Ancak ayırıcı tanı, anksiyetenin biyolojik bir etken tarafından başlatılmadığı veya sürdürülmediği durumlar göz önünde bulundurularak yapılmaktadır. Bunlara ek olarak, kafein, kokain ve amfetamin gibi maddelere bağlı entoksikasyon, sedatif, hipnotik ve anksiyolitik ilaçların ve alkolün uzun süre kullanılmasından sonra kesilmesine bağlı yoksunluklarda da yaygın anksiyete belirtileri görülebilmektedir. Anksiyete bu tür durumlara bağlı olduğunda YAB tanısı konulmamaktadır (Locke ve diğ., 2015).

2.7. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ

Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımların incelendiği bir derlemede YAB'nin, psikofarmakolojik tedavi, psikoterapi veya ikisinin kombinasyonuyla etkili bir biçimde tedavi edilebildiği bildirilmiştir (Çıtak, 2018).

Yaygın anksiyete bozukluğunu tedavi etmek için, seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI), serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörü (SNRI), antipsikotikler, trisiklik antidepresanlar, antikonvülzanlar, monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI) kullanılmaktadır (Roberge ve diğ., 2015). Diğer yandan, bazı durumlarda, akut anksiyete semptomlarının giderilmesi için benzodiazepinler reçete edebilir. Ancak çoğu anksiyete bozukluğunda etkili

olmalarına rağmen, bağımlılık riski ve ilacı bıraktıktan sonra görülebilecek yan etkileri nedeniyle YAB'da daha az tercih edilmektedir. Farmakolojik tedavi seçimi, hastanın bireysel özellikleri ve hastalık semptomları dikkate alınarak yapılmaktadır (Çıtak, 2018). YAB'nin tedavisinde psikofarmakolojik tedavilerin yanı sıra farklı tedavi yöntemleri de bulunmaktadır. Örneğin Bilişsel davranışçı terapi, davranışçı uygulamalar aracılığıyla, olumsuz yaşam olaylarını abartma ve felaketleştirmenin, aşırı kontrol duygusunun, erteleme durumunun sonuç olarak kaygının azaltılmasını hedeflemektedir. Ayrıca, maruz bırakma yoluyla, duygusal tepki ve otonom yanıt azaltılarak, anksiyete döngüsünün azaltılması ve anksiyeteye eğilim güdüsü azaltılmaya çalışılır. Son olarak progresif gevşeme egzersizleri aracılığıyla kaslardaki yoğun gerginlik ve uyarılmışlık durumunun azaltılarak fiziksel belirtilerin azaltılması hedeflenmektedir (Çıtak, 2018). Gevşeme egzersizlerinin işlevi, hastanın genel uyarılma düzeyini düşürerek endişe ve kaygının fizyolojik bağıntılarını azaltmaktır (Ünsal ve ve Balcıoğlu, 2014). Kaygı üzerine egzersizin etkisini inceleyen bir sistematik derlemede, egzersizin kaygıyı azaltmada yararlı, uygun fiyatlı ve erişilebilir bir tedavi olduğunu vurgulamaktadır (Stonerock ve diğ., 2015). Konuyla ilişkili olarak McDowell ve diğ. (2018) yaygın anksiyete bozukluğunun yaygın ve maliyetli olduğunu, fiziksel aktivitenin, zihinsel sağlık bozukluklarına karşı koruma sağlayabileceğini, fiziksel aktivite yönergelerine uyulmasının, yaygın anksiyete bozukluğu geliştirme olasılığını %57 oranında azaltabileceğini vurgulamıştır (McDowell ve diğ., 2018).

Anksiyete bozukluğu olan bireylerde, antidepresan ilaçlarla kombine psikoterapinin etkilerinin karşılaştırıldığı bir meta-analiz sonucunda, kombine tedavinin majör depresyon, panik bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluklarda (OKB) daha etkili olduğunu ancak YAB üzerindeki etkisine dair yeterli kanıt olmadığı bildirilmiştir (Cuijpers ve diğ., 2014). Farklı bir meta-analiz çalışmasında ise, YAB, panik bozukluğu ve sosyal fobisi olan hastalarda (n = 37,333) farmakolojik, psikolojik ve kombine tedavinin etkinliği incelenmiştir. Toplam 234 araştırmayı içeren bu meta-analiz çalışmasının sonucunda, anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanılan çoğu psikofarmakolojik ilacın psikolojik terapilerden önemli ölçüde daha yüksek etki boyutlarına sahip olduğu ve daha kısa sürede iyileşme sağladığı belirlenmiştir (Bveelow ve diğ., 2015). Ancak Alonso ve diğ. (2018) tarafından 21 ülkeden verilerinin dâhil edildiği bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan bireylerin birçok nedenle sağlık kurumlarına başvurmadığı, yeterli hizmeti alamadığı ve tedaviye uyma konusunda güçlük yaşadığı saptanmıştır (Alonso ve diğ., 2018).

2.8. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA PROGNOZ

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastaların, genellikle kendilerini tüm yaşamları boyunca kaygılı ve sinirli olarak tanımladıkları bildirilmiştir. Hastalığın nadiren ergenlik döneminde görüldüğü, çoğunlukla 30'lu yaşlarda başladığı ve ortalama başlangıç yaşının diğer kaygı bozukluklardan daha ileri olduğu belirlenmiştir (American Psychiatric Association, 2013).

YAB'nin kronik ve tekrarlayıcı olması, tamamen iyileşme ve yaşam boyu belirtilerin görülmediği dönem sayısının az olması nedeniyle prognozunun kötü olduğu, hastanın önceki tedavi girişimlerine olumsuz yanıtının, semptomların şiddet ve sıklığındaki artışın prognozu daha da kötüleştirdiği belirlenmiştir (Ünsalver ve Balcıoğlu, 2014). Ek olarak YAB'ye eşlik eden psikiyatrik bozuklukların yüksek sıklığı, hastalığın klinik seyrini ve prognozunu tahmin etmeyi güçleştirdiği belirlenmiştir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu nedenle YAB'nin olduğundan daha az saptandığı, tanı konulamadığı, bu durumun hastalığın kontrol altına alınmamasına, kronikleşmesine ve prognozun giderek kötüleşmesine yol açtığı bildirilmiştir (Ünsalver ve Balcıoğlu, 2014).

YAB'nin klinik dışa vurumu süreç içerisinde değişmese de yaşa bağlı değişiklik gösterdiği, yaş grupları arasındaki temel farklılığın kuruntuların içeriğinden kaynaklandığı bildirilmiştir. Çocuk ve ergenler sıklıkla okul ve spor başarılarıyla ilgili kaygılanma eğilimi gösterirken, daha ileri yaşlardaki bireyler ise ailelerin sağlık durumu veya kendi beden sağlıklarıyla ilişkili kaygılanma eğilimi göstermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.9. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hurtado ve diğ. (2020) tarafından yapılan nitel bir çalışmada YAB'nin ruhsal, fiziksel ve duygusal birçok soruna neden olduğu, hastaların damgalanmaktan korktuğu, aynı zamanda hastalığın sosyal yaşam ve işle ilişkili de olumsuz etkilere neden olduğu bulunmuştur (Hurtado ve diğ., 2020). Ancak hastaların bir ruh sağlığı uzmanından ziyade birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurduğu ancak kurumlarda YAB'nin teşhis edilemediği, buna bağlı olarak uygun tedavi seçeneklerinin uygulanamadığı bildirilmiştir. Bu nedenle tüm hemşirelerin YAB'nin yaygınlığı ve şiddetinin farkında olması, belirtileri, tanı, tedavi ve bakımı konusunda bilgi sahibi olması önemlidir.

Psikiyatri hemşirelerinin YAB'nin yaygınlığı ve şiddetinin farkında olması, belirtileri, tanı, tedavi ve bakımı konusunda bilgi sahibi olması, bakımı planlama, uygun müdahaleleri

belirleme, uygulama ve değerlendirmede açısından da önemlidir. YAB olan hastalara bakım verme sürecinde, psikiyatri hemşirelerinin terapötik iletişim becerilerini kullanması, hastanın geçmiş yaşam ve hastalık öyküsü, şimdiki hastalık öyküsü, hastalığa bağlı belirti ve bulgular, semptomların günlük yaşam aktivitelerine etkisi ve kullandığı ilaçlar hakkında ayrıntılı veri toplaması, bu veriler doğrultusunda uygun hemşirelik tanısını belirlemesi ve tanıya uygun hemşirelik müdahalelerini uygulaması beklenmektedir. Bunun yanı sıra tedavi hastalık ve hastalık süreci, tanı, tedavi ve bakım süreci hakkında bireye ve ailesine bilgi vermesi, hasta ve ailesini tedavi sürecine dâhil etmesi önemlidir. Psikiyatri hemşireleri tarafından hasta ve ailesinin gereksinimlerine yönelik uygun müdahale programlarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi hastalığın yönetimi açısından yararlı olabilir. Ayrıca hastanın tedaviye uyumunu arttırmaya yönelik müdahalelerin uygulanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir. Bunun yanı sıra YAB tedavisi alan hastalar, semptomların iyileşmesi, tedavinin yan etkileri, kötüleşen semptomlar ve komorbiditeler açısından yakından izlenmelidir.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırmada; nitel araştırma türlerinden hermeneutik fenomenoloji yaklaşımı kullanılmıştır. Hermeneutik fenomenoloji bireyi, bakış açısını ve deneyimlerini ayrılmaz parçalar olarak nitelendirerek görüşmeler yoluyla olgunun özünü ve olguya ilişkin deneyimlerin anlamını ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (Creswell, 2020). Araştırma, nitel araştırmaların raporlanma standartları (COREQ) dikkate alınarak yürütülmüştür (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007).

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarının yaşam deneyimleri, gereksinimleri ve baş etme yöntemlerini derinlemesine incelemek amacıyla yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma, Haziran 2020- Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın veri toplama ve uygulama süreci ise Ekim 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında, İstanbul ilinin Avrupa yakasında yer alan bir psikoterapi merkezinde gerçekleştirilmiştir. Bu psikoterapi merkezinde, İstanbul'un birçok farklı ilçesinden gelen hasta ve danışanlara hizmet verilmektedir. Dört görüşme odası ve 1 bekleme salonundan oluşan bu psikoterapi merkezinde 1 psikiyatrist ve 2 psikolog görev almaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Fenomenolojik desende, çalışma grubunun seçilmesinde en önemli ölçüt katılımcıların incelenen fenomeni her yönüyle yaşamış bireylerden oluşmasıdır (Creswell, 2013). Bu nedenle örneklemin belirlenmesinde amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği

kullanılmıştır. Dolayısıyla araştırmanın örneklemini YAB tanısı olan ve dâhil edilme ölçütlerine uyan hastalar oluşturmuştur. 22 hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda veri doygunluğuna ulaşıldığından veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Böylece araştırmanın örneklemi toplam 22 katılımcı oluşmuştur.

Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri;

1. 18 yaş ve üzerinde olmak,
2. Psikiyatrist tarafından DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında yer alan tanı ölçütlerine göre yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konmuş olmak,
3. İletişim sürecini olumsuz etkileyebilecek nörogelişimsel ve nörobilişsel bozukluğu olmamak
4. Komorbid ruhsal ve fiziksel bozukluk tanısı (psikoz ve bipolar bozukluk, alkol ve madde kullanım bozukluğu, romatizmal, nörolojik, kas iskelet sistemi boz. vb.) olmamak olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler.

	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Çocuğunuz var mı?	Kiminle yaşıyorsunuz?	Birlikte yaşadığı kişi sayısı	Öğrenim durumu	Mesleği	Çalışma durumunuz	Aylık gelir miktarınız	Hastalığın başlangıç yaşı	YAB tanısı ne zaman konuldu	Psikiyatrik yatışların toplam sayısı	Tedavi yöntemi
K1	31	Erkek	Evli	Var	Eş, çocuk	3	Lisans	Hemşire	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	25	6	2	Yok
K2	38	Kadın	Bekar	Yok	Ebeveynlerle	5	Lisans	Mühendis	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	26	12	0	Yok
K3	39	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	3	Lisans	Öğretmen	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	29	10	0	Yok
K4	55	Erkek	Evli	Var	Eş, çocuk	3	Lisans	Mühendis	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	25	30	0	Farmakolojik tedavi
K5	31	Kadın	Bekar	Yok	Yalnız	0	Lise	Ev Hanımı	Çalışmıyor	Gelirim giderimden az	24	7	0	Psikoterapi
K6	25	Kadın	Bekar	Yok	Yalnız	0	Lisans	Avukat	Çalışmıyor	Gelirim giderimden az	25	0	0	Yok
K7	32	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	3	Lisans	Sigortacı	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	30	2	0	Yok
K8	56	Erkek	Evli	Var	Eş, çocuk	3	İlkokul	Belediye işçisi	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	36	20	0	Yok
K9	38	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	2	Lisans	Diyetisyen	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	31	7	0	Yok
K10	42	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	4	Lisans	Muhasebeci	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	34	8	2	Farmakolojik tedavi
K11	38	Erkek	Bekar	Yok	Yalnız	0	Lisans	Memur	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	30	8	1	Farmakolojik tedavi
K12	36	Kadın	Bekar	Yok	Yalnız	0	Lisans	Hemşire	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	30	6	0	Farmakolojik tedavi
K13	40	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	3	Lisans	Öğretmen	Çalışmıyor	Gelirim giderime denk	37	3	0	Farmakolojik tedavi
K14	43	Erkek	Evli	Var	Eş, çocuk, kayınvalide	3	Yüksek lisans	Mimar	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	29	14	2	Farmakolojik tedavi
K15	32	Kadın	Evli	Yok	Eş, çocuk, kayınvalide	3	Lisans	Tıbbi sekreter	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	28	4	1	Yok
K16	29	Erkek	Evli	Var	Eş, çocuk	2	Lisans	Yönetici	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	27	2	0	Yok
K17	40	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	2	Lisans	Öğretmen	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	25	15	0	Psikoterapi
K18	45	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	3	Yüksek lisans	Biyolog	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	27	18	0	Yok
K19	32	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	1	Lise	Memur	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	22	10	0	Farmakolojik tedavi
K20	33	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	1	Lise	Memur	Çalışıyor	Gelirim giderimden az	28	5	0	Yok
K21	51	Erkek	Evli	Var	Eş, çocuk	1	Yüksek lisans	Mühendis	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	32	19	1	Psikoterapi
K22	39	Kadın	Evli	Var	Eş, çocuk	1	Lisans	Mali müşavir	Çalışıyor	Gelirim giderime denk	31	8	0	Yok

Tablo 3.1 incelendiğinde çalışmaya katılan hastaların çoğunlukla kadın, evli ve en az bir çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Ek olarak hastaların çoğunlukla gelir getiren bir işte çalıştığı ve gelir düzeyinin gider düzeyinden daha az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş aralığının 38-56 arasında değiştiği (Ort:28,68), %27,2'sine 0-5 yıl, %40,9'una 5-10 yıl ve % 31,8'ine ise 10 yıldan daha uzun süre önce YAB tanısı konulduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların 6'sının daha önce psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi aldığı, 9'unun YAB tedavisine yönelik farmakolojik tedavi aldığı belirlenmiştir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" aracılığıyla elde edilmiştir.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan ve katılımcıların bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 16 sorudan oluşmuştur (NICE, 2019; Hurtado, 2020) (EK 2)

3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu açık uçlu 3 temel sorudan oluşmaktadır (EK 3). Temel sorular aşağıda verilmiştir.

1. Yaygın anksiyete bozukluğunun günlük yaşamınız üzerinizdeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. Hastalık sürecine bağlı gereksinimleriniz hakkında ne düşünüyorsunuz?
3. Hastalık sürecinde yaşadığınız sorunlarla başetmek için neler yaparsınız?

3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Veriler, bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Bu teknik; bireylerin duygu, düşünce, inanç, deneyim ve gözlemlerinin gerçek nedenleri ve yapısal belirleyicileri hakkında ayrıntılı bilgi alma olanağı sağlayan veri toplama tekniğidir (Creswell, 2013). Görüşmelere başlamadan önce katılımcıların dışındaki iki hastayla pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer

alan 3. soru revize edilmiştir. Bireysel derinlemesine görüşmeler, araştırmacı (ÖK) tarafından araştırmanın yürütüldüğü psikoterapi merkezinde yer alan sessiz ve karşılıklı görüşme açısından uygun ortamda bire bir ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme süresince görüşmeci ve katılımcının yalnız olması sağlanmıştır. Görüşmelerin başlangıcında çalışmanın amacı ve süreci hakkında katılımcılara bilgi verilmiş ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Görüşme süresi, 50-74 dakika arasında değişiklik göstermiştir (Ortalama: 56 dk.) Sözel ve sözel olmayan ifadelerin kaydedilmesinde yazılı notlar ve ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler sonlandırılmıştır. Transkriptler, yorum veya düzeltme için tüm katılımcılara bireysel olarak gönderilmiş, katılımcılardan "katılımcı onayı" alınmıştır.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları ÖK tarafından yazıya dönüştürülmüştür. Veriler, araştırmacılar (ÖK, SY) tarafından kodlanmıştır. Araştırmacılar, ilk 4 transkripti bağımsız olarak kodladıktan sonra bir araya gelerek kodlar üzerinde uzlaşmıştır. Elde edilen kodlar alt temaları, alt temalar ise temaları oluşturmuştur.

Veriler, MAXQDA 20.0 istatistik paket programı ve Colaizzi'nin (1978) yedi aşamalı fenomenolojik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

1. Olguya yüklenen anlamları ve deneyimlenen duyguları anlamak için transkriptler birkaç kez okunmuş ve kısa notlar alınmıştır.
2. Olgu ile doğrudan ilgili olan önemli ifadeler seçilmiştir.
3. Bu önemli ifadeler incelenerek ortak anlamları olan ifadeler formüle edilmiştir.
4. Formüle edilen anlamlar tema, alt tema ve kod şeklinde gruplandırılmıştır.
5. Elde edilen sonuçlar kapsamlı yaşam deneyimleri ile birleştirilmiştir.
6. Olgunun temel kavramsal yapısı tanımlanmıştır.

Elde edilen tema, alt tema ve kodlar araştırmacılar dışında alanında uzman iki akademisyen tarafından incelenmiştir.

3.8. GÜVENDUYULABİLİRLİK

Bu çalışmanın güvenduyulabilirliği, Lincoln ve Guba (1985) tarafından belirlenen inandırıcılık, aktarılabilirlik, güvenilebilirlik ve onaylanabilirlik kriterlerine göre sağlanmıştır (Lincoln ve Guba, 1985). Bu çalışmanın inandırıcılığı, verilerin analizinde MAXQDA 20.0 paket programının kullanılması, katılımcı teyidi yapılması, araştırmacıların araştırma sürecine ilişkin kısa aralıklı toplantılar yapması, metin içerisinde araştırmacıların özelliklerine yer verilmesi aracılığıyla sağlanmıştır. Aktarılabilirliğin sağlanması için araştırma örneklemi, ortamı ve süreci açık ve net şekilde sunulmuştur. Ek olarak metin içinde katılımcı ifadeleri direk olarak alıntılanmıştır. Araştırmacıların yaptığı kodlamalar karşılaştırılarak kodlayıcılar arası tutarlık, tüm veri toplama araçları, ham veriler, analiz aşamasında yapılan kodlamalar, araştırmaya dâhil olmayan iki uzmanın incelemesine sunularak güvenilebilirlik sağlanmıştır. Anket formu, bireysel derinlemesine görüşmeler, kayıt cihazı ve yazılı notları içeren birden fazla veri toplama yönteminin kullanılması, araştırmacıların yansıtıcı yorumlar yapması ve verilerin iki farklı araştırmacı tarafından kodlanması sağlanarak onaylanabilirlik sağlanmıştır.

3.9. ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmaya başlanmadan önce, etik kurul izni (Tarih ve Sayı: 04/09/2020-114839) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır. Görüşmenin başlangıcında, katılımcılara araştırmanın amacı, süreci hakkında bilgi verildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara ait tüm bilgilerin toplanması ve depolanması sırasında gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir. Bu amaçla tüm tanıtıcı bilgiler, raporlama sürecinde K1, K2, K3,… şeklinde rumuz verilerek anonimleştirilmiştir. Ses kayıtları, transkriptler ve görüşme notları bilgisayar ortamında şifre ile koruma altına alınmıştır. Elde edilen tüm veriler araştırma ve yayın prosedürlerinin tamamlanmasından beş yıl sonra imha edilecektir.

3.10. ARAŞTIRMACILARIN ÖZELLİKLERİ VE REFLEKSİVİTE

Araştırmacılar, Sağlık ve Sosyal Bilimler Derneği (SASBİL) tarafından gerçekleştirilen “Niteliksel Araştırma Yöntemleri” konusunda eğitim almıştır. Görüşmeler, psikodinamik psikoterapi konusunda eğitimli araştırmacı Ö.K tarafından gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılara, araştırmacıların çalıştığı kurum ve araştırma süreci hakkında bilgi verilmiştir. Veri toplama sürecinden önce, araştırmacılar ve katılımcılar arasında mevcut bir

ilişki bulunmadığından, herhangi bir çıkar çatışmasıyla karşılaşılmamıştır. Araştırmacıların eğitim ve bireysel özellikleri gibi özellikleri araştırma sürecini etkileyebilir (Creswell, 2013). Bu nedenle, araştırmacılar, araştırma hakkındaki kişisel varsayımları, eğilimleri ve deneyimleri fark etmek için araştırma boyunca kısa aralıklı toplantılar yapmış ve analiz adımlarını takip etmiştir. Böylelikle, araştırma sürecinin saydam olması ve araştırmanın niteliğinin artması hedeflenmiştir.

4. BULGULAR

Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşam deneyimleri, gereksinimleri ve baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda elde edilen veriler, "Tetikleyiciler, Hastalık Nedeniyle Ortaya Çıkan Sorunlar, Gereksinimler, Metaforlar ve Baş Etme yöntemleri" olmak üzere toplam 5 tema altında sınıflandırılmıştır (Tablo 4.1). Bulgular bu tema, alt tema ve kodlar doğrultusunda sunulmuştur.

4.1. "Tetikleyiciler" Temasına İlişkin Bulgular
4.2. "Hastalık Nedeniyle Ortaya Çıkan Sorunlar" Temasına İlişkin Bulgular
4.3. "Gereksinimler" Temasına İlişkin Bulgular
4.4. "Metaforlar" Temasına İlişkin Bulgular
4.5. "Baş Etme Yöntemleri" Temasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1: Görüşmeler sonucunda elde edilen tema, alt tema ve kodlar.

TEMA	ALTTEMA	KOD
TETİKLEYİCİLER	Geçmiş travmatik deneyimler	Aynalanma eksikliği Kayıp ve yas
	Güncel tetikleyiciler	Yeni rol ve sorumluluklar Ani yaşam olayları Belirsizlik Yoğun iş yükü Arama, mesaj ve zil sesi Kişilerarası çatışmalar COVID-19 Olumsuz medya haberleri
	Bilişsel faktörler	Çekirdek inançlar (Güçsüzüm, Değersizim, Beceriksizim, Yetersizim) Bilişsel çarpıtmalar (Felaketleştirme, kişiselleştirme, aşırı genelleme) Olumsuz otomatik düşünceler
	Sosyokültürel etkenler	Cinsiyetle ilişkili toplumsal baskı Anksiyete hakkında olumlu inançlar

Tablo 4.1 (devam): Görüşmeler sonucunda elde edilen tema, alt tema ve kodlar.

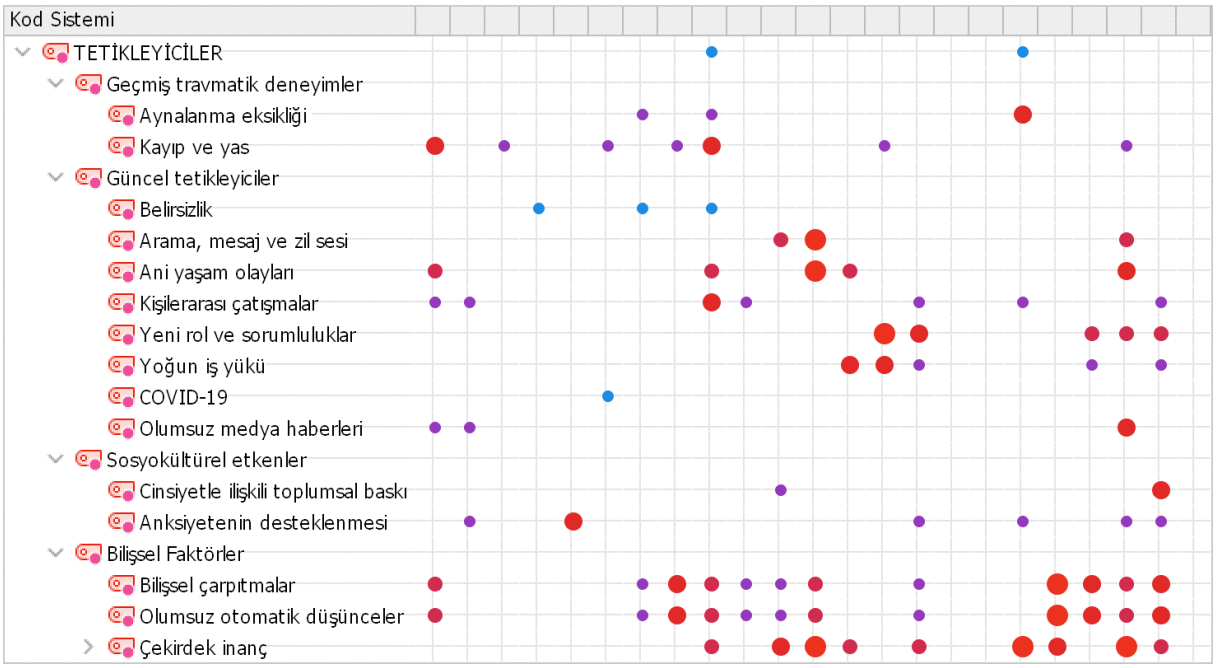
HASTALIK NEDENİYLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR	Fiziksel sorunlar	İştahta artma/azalma Baş ağrısı Cinsel isteksizlik Diş sıkma/gıcırdatma Elinin ayağının boşalması Huzursuzluk Kabızlık Kalp çarpıntısı Kasılma Mide bulantısı Miksiyon problemleri Nefes alamama Titreme Uykusuzluk Yorgunluk
	Ruhsal sorunlar	Ruminasyon İntihar düşüncesi Ambivalans Özgüvende azalma Kontrol kaybı Anhedoni Kendine ve/veya başkalarına zarar verme Yabancılaşma hissi Düşük özyeterlik Boğulma hissi Boşluk hissi Dikkat dağınıklığı
	Duygusal sorunlar	Anksiyete Çaresizlik Terkedilme korkusu Üzüntü Ölüm korkusu Anlaşılmadığını hissetme Değersizlik Eleştirilme korkusu Suçluluk Stres Yalnızlık Mutsuzluk Dışlanma Öfke Umutsuzluk Utanç Hayal kırıklığı
	İşlevsellikte bozulma	İşle ilişkili sorunlar Kişilerarası ilişkilerde bozulma Özbakım eksikliği
	Sosyal sorunlar	Damgalama İçselleştirilmiş damgalama Dışlanma
	Hastalık ve tedaviyle ilişkili sorunlar	İlaç yan etkileri Bilgi eksikliği

Tablo 4.1 (devam): Görüşmeler sonucunda elde edilen tema, alt tema ve kodlar.

GEREKSİNİMLER	Fiziksel ihtiyaçlar	Uyku Dinlenme
	Kendilik nesnesi ihtiyaçları	Rol model desteği Güven Sevgi Onaylanma Takdir edilme Anlaşılma Akran desteği
	Hastalığa özgü gereksinimler	Baş etme konusunda bilgi Hastalık hakkında bilgi Uzman desteği
	Sosyal destek	Arkadaş desteği Eş desteği Aile desteği
METAFORLAR	Kendilik algısı	Uzaylı Ot Taş Sirk maymunu Örümcek ağına düşen şaşkın böcek Mağaza camındaki etiketli manken Kum torbası Arızalı-Defolu bir ürün Kırık cam
	Hastalık algısı	Çember Kaygı çarkı Kâbus döngüsü Matriks Uyumsuz bir orkestra Cehennem Bataklık Kısır döngü Çukur Korkunç bir canavar
BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ	Problem odaklı baş etme yöntemleri	Psikoterapi Psikofarmakolojik ajanlar
	Duygu odaklı baş etme yöntemleri	Kaçınma Reddetme Dua etmek Sosyal destek arama Meditasyon Egzersiz Yüzmek Dans etmek Kitap okumak Müzik dinlemek Yemek yapmak Yürüyüş yapmak Film/video izleme Uyumak Sigara kullanma Alkol kullanma

4.1. TETİKLEYİCİLER TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde hastaların YAB'nin semptomlarını tetikleyen faktörlerden söz ettikleri belirlenmiştir. "Tetikleyiciler" teması ise "Geçmiş travmatik deneyimler", "Güncel tetikleyiciler", "Bilişsel faktörler" ve "Sosyokültürel etkenler" olmak üzere toplam 4 alt temadan oluşmuştur (Şekil 4.2). Aşağıda her bir temayı oluşturan alt tema, kod ve alıntılara ait örnek ifadeler yer almaktadır.



* (•) şeklindeki dairelerin büyüklüğü ilgili kod ve at temaların sıklığını ve katılımcılar arasındaki dağılımını göstermektedir.

Şekil 4.1: Tetikleyiciler teması hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli.

4.1.1. Geçmiş Travmatik Deneyimler

Katılımcılar, özellikle çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından sevilmediklerini, onaylanmadıklarını, takdir edilmediklerini, anlaşılmadıklarını, değerli ve biricik hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle de yeterince aynalanmadıkları belirlenmiştir. Ek olarak bazı katılımcılar, geçmişte baba, kardeş ve arkadaşlarını kaybettiklerini, bu nedenle de kayıp ve yas yaşadıklarını ve bu travmatik deneyimlerin YAB semptomlarını tetiklediğini ifade etmişlerdir. Aşağıda, konuyla ilişkili katılımcı ifadelerinden örnek alıntılar sunulmuştur.

"Annem sürekli beni bu yüzden eleştirir. Bence en çok onun cümleleri beni bu hale getirdi. Çocukluğumdan beri bir güne bir gün "Sen iyi bir çocuksun, sen şu işi iyi yaptın, sen bu konuda bana çok destek oldun" demedi. Bir gün sadece bir gün bile beni onaylamadı.

Sevmedi. Beni görmedi. Bir güne bir gün bana sen mükemmel ve eşsiz bir çocuksun ya da kızsın ya da evladımsın demedi" [K18]

"Yani çocukken de böyleydim ama sanırım kardeşimin ölümünden sonra daha da arttı" [K1]

"Bir de arkadaşımın ölümünden sonra daha çok arttı hastalığımın belirtileri. Onu kaybettiğimi düşündükçe yeniden kaygım artıyor. Yeniden hastalanıyorum" [K6]

4.1.2. Güncel tetikleyiciler

Tetikleyiciler temasını oluşturan alt temalardan birisi de "Güncel tetikleyiciler" alt temasıdır. Bazı katılımcılar, ebeveyn olmak ve iş yerinde yükselme gibi yeni rol ve sorumluluklar, ani gelişen yaşam olayları, belirsizlik, yoğun iş yükü, özellikle işle ilişkili konular için telefonla aranma, mail, mesaj ve zil sesi ve kişilerarası çatışmalar, olumsuz medya haberleri ve COVID-19 pandemisinin YAB semptomlarını tetiklediğini belirtmişlerdir. Aşağıda, konuyla ilişkili katılımcı ifadelerinden örnek alıntılar sunulmuştur.

"Baba olmak güzel ama yorucu daha doğrusu korkutucuydu. Herkes karımı destekliyordu kimsenin beni salladığı yoktu." [K14]

"Ailesel etkileri dehşet zaten o konuda iyice kafayı yemiş olabilirim zaten çocuk doğduğundan beridir iyice artı sıkıntı stresim." [K20]

"Evet, aniden her şeyden tetiklenebiliyorsunuz askerdeyken askerlikteki şeylerden çok rahatsız olurdum mesela kapının çalması ya da birinin aniden içeri girmesinden hiç hoşlanmam" [K21]

"En çok belirsizliğe tahammül edemiyorum. Belirsizlik, benim hastalığımı daha da şiddetlendiriyor sanki. Bir konuda bir belirsizlik varsa ben kaygılanmaya başlıyorum hemen" [K6]

"Büyük bir inşaat firmasının iç mekân projesini almıştım. O dönemde de bir kriz oldu herkes işi bıraktı benim dışımdaki nedenlerle… Öyle olunca darda kaldım. Ne yapacağımı bilemedim. İşçiler gitmiş. Diğer mimar arkadaşım da yurtdışına taşındı. Yeni bir ekip bulmak ve o projeyi zamanında yetiştirme telaşından strese girdim." [K14]

"Bana diyorlar ki yani sen niye böylesin telefon çalsa irkiliyorum acaba ne oldu, kimin başına ne geldi diyorum." [K11]

"Çok zorladım kendimi annem ve babam arasında ciddi anlaşmazlıklar vardı. Her gün kavgayla uyanan bir insan kaygısız ve sakin olmasını bekleyemezsiniz… Çocuktum ve sanırım onlar kavga ederlerse bize ne olur biz nasıl yaşarız diye ölümden, dağılmaktan ve

parçalanmaktan korkmuşum. Bu da benim her şeye karşı kaygı geliştirmeme sebep olmuş ve hala oluyor." [K10]

"Yani ailemle bir çatışma yaşadığımda hastalığım tetikleniyor. Özellikle aile içinde biraz gerilim hissettiğimde ben daha fazla tepki veriyorum sanırım." [K2]

"Ameliyattan sonra COVID-19 ortaya çıkınca, pandemi yüzünden her şey daha da kötüye gitti. COVID-19 olmaktan çok korkuyorum. Annemle daha fazla kavga etmeye başladım. Hele ilk zamanlar onun kapının önüne bile çıkmasına sinirleniyordum. Şimdi biraz daha iyiyim idare ediyorum yani. Düşünün." [K6]

"Öncelikle televizyondaki kötü görüntüler, olumsuz haberler, gazete manşetleri, çok kalabalık yerler, rahatsız ediyor beni." [K2]

"...sosyoekonomik düzeyi yüksek bir ülkeye ihtiyacım var ülkedeki her şey beni çok kaygılandırıyor her şey siyaset ekonomik durum haberler haber izlemek istemiyorum" [K21]

4.1.3. Bilişsel Faktörler

Katılımcıların bazıları, güçsüzüm, değersizim, beceriksizim, yetersizim gibi çekirdek inançlarının, felaketleştirme, kişiselleştirme, aşırı genelleme gibi bilişsel çarpıtmaların ve olumsuz otomatik düşüncelerinin hastalık semptomlarını tetiklediğini ifade etmiştir. Aşağıda, konuyla ilişkili katılımcı ifadelerinden örnek alıntılara yer verilmiştir.

"Ne zaman biri bir şey istese ve ben o şeyi yapacak olsam hemen aklımdan "Ben zaten yapamayacağım ki, becerim yok, beceriksizim, boşu boşuna yaşıyorum, ekmek su tüketiyorum" cümlesi geçer. Sanki içimdeki ses bana sürekli bunu söylüyordu. Hele hastalıktan sonra bu iyice arttı arttık" [K21]

"Hayır, sen hiç bir şeyi etmiyorsun, güçsüzsün, zayıf ve değersizsin diyorum kendime. Bence böyle bir insanım ben" [K18]

"Uzaklaşıyorum onlardan yani. Gitmiyorum yanlarına. Kendimi kusurlu, beceriksiz, işe yaramaz ve her şeyi yanlış yapan bir adam gibi hissediyorum." [K11]

"Beş kuruş etmez, değersiz, yaşaması anlamsız, olsa da olur olmasa da sanki. Sanki kimsenin hayatında hiç yer kaplamıyormuşum gibi. İnsanlar bana acıyorlarmış gibi. Gerçekten de acıyorlar, annem ve babam eskiden şefkat gösterirlerdi ama şimdi çok kötü bir şekilde bıktılar" [K19]

"Diyorum ki sen bunu bile yapamayacak kadar beceriksiz biri oldun" [K13]

"Ne yapacağımı bilemedim. İşimi bitiremiyorum. Konsantre olamıyorum. Kendimi işe yaramaz ve beceriksiz hissediyorum." [K15]

"Çok korkuyorum ve artık çok yoruldum artık kendimi hiç güvenim yok kendimi sevmiyorum bir şeyi yapabileceğimi başarabileceğime inanmıyorum sanki hiçbir şey bilmiyormuşum gibi hissediyorum sanki eski bilgilerimin hepsi silinmiş gibi hissediyorum" [K19]

"Yaptım oldu dediğim şeylerde bile endişeye yaşıyorum. Olmamış gibi eksik ya da yanlış yapmışım gibi. Bu durum aslında bir zaman kaybına sebep oluyor bu beni bir kat daha endişelendiriyor." [K22]

4.1.4. Sosyokültürel etkenler

Bazı katılımcılar, anksiyete hakkında olumlu inançların ve cinsiyetle ilişkili toplumsal baskının YAB semptomlarını tetiklediğini ifade etmiştir. Aşağıda, konuyla ilişkili katılımcı ifadelerinden örnek alıntılara yer verilmiştir.

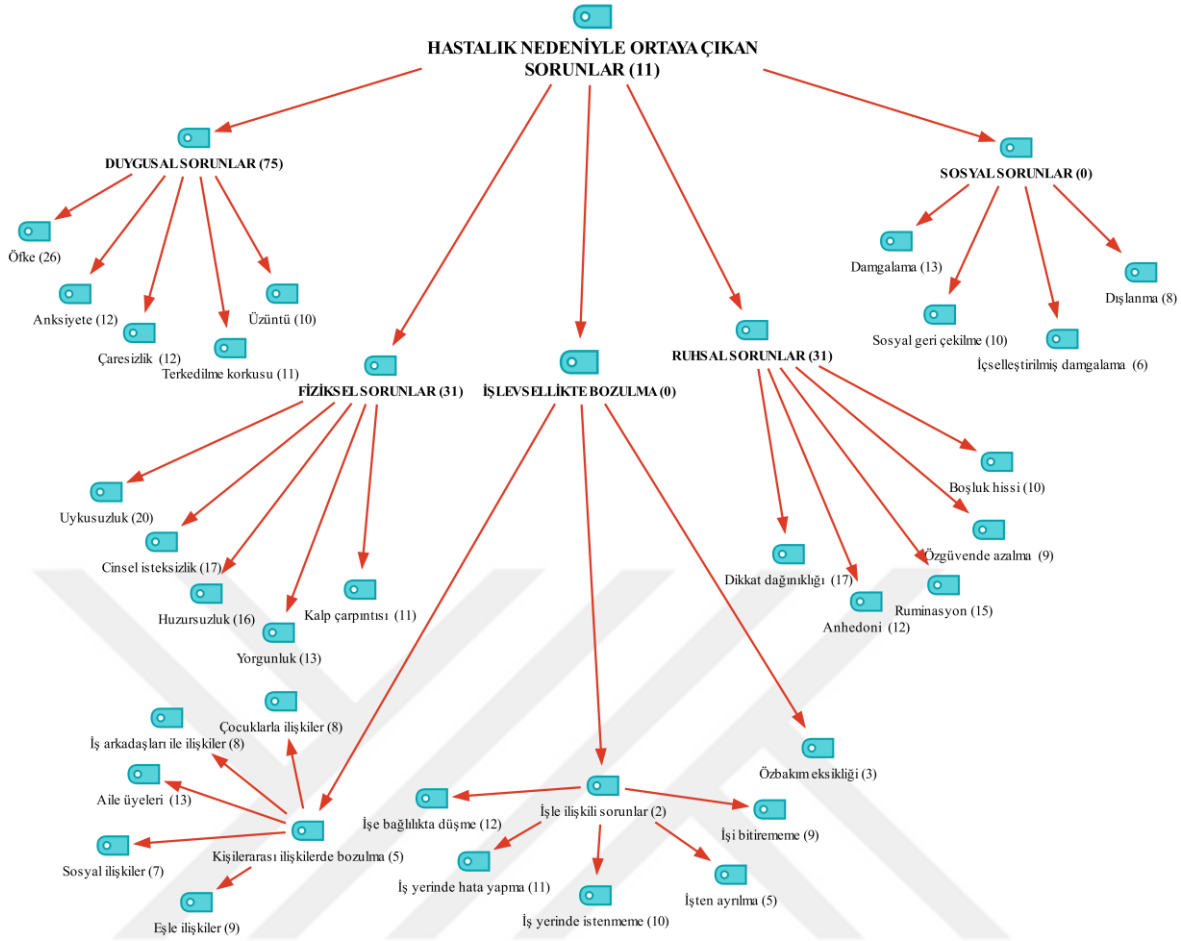
"Bana sen güçlü bir kadın gibi davranmalısın, annesin sen. Güçlü olmak zorundasın diyorlar. Bu benim hastalığımı daha da kötüleştiriyor. Kadınım ama hastayım. Desteğe ihtiyacım var. Baskıya değil." [K22]

"...Benim ne yaşadıklarımı anlayın. Eğer ben korkuyorum diyorsam bunun erkeklikle alakası yok." [K11]

"Ben eskiden kaygının iyi bir şey olduğunu sanırdım. Çünkü kaygılı olduğum için her işi takip ederdim. Çok özen gösterirdim. İnsanlarda hep bunun iyi bir şey olduğunu söylerlerdi. Bu nedenle benimle çalışmak isterlerdi. Ben de kaygılandığımda işleri daha düzenli yaptığımı, kaygımın bir şeyleri düzenlememe yardımcı olduğunu düşünürdüm. Bunları düşündüğümde de kaygım daha da artardı. Tetiklenirdim." [K5]

4.2. HASTALIK NEDENİYLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR

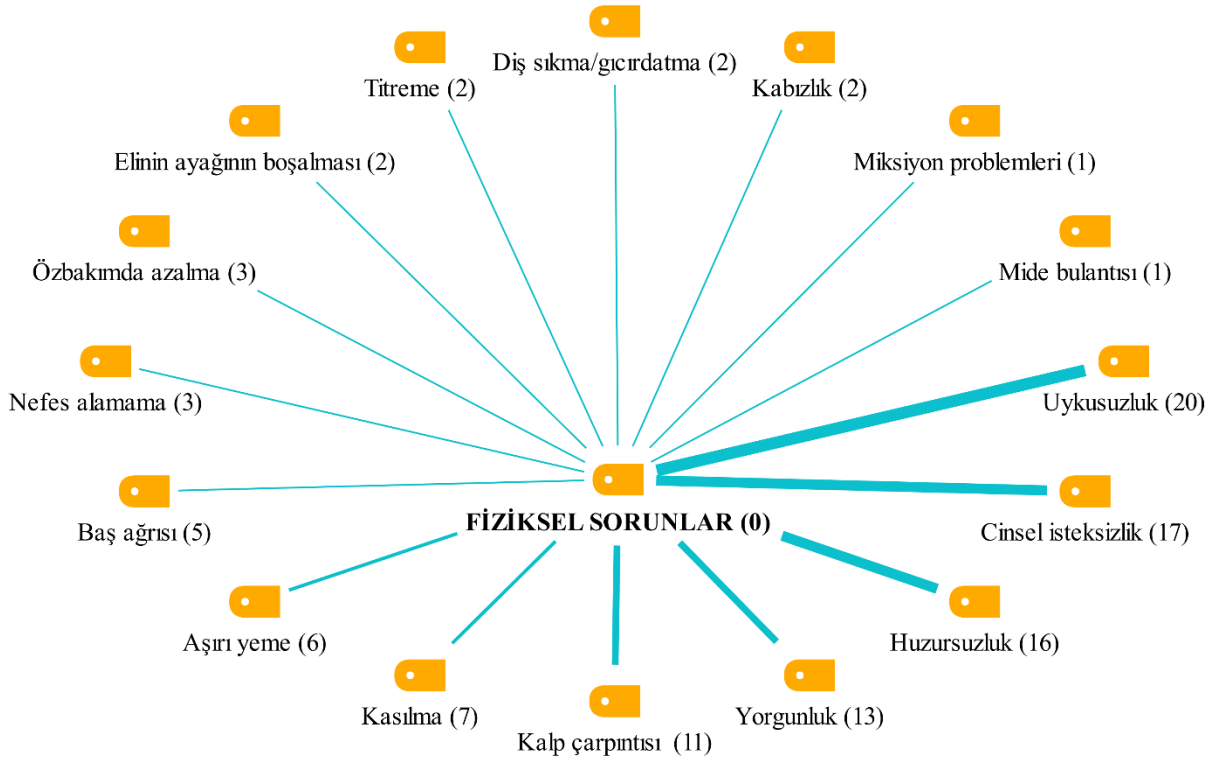
Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcılar, hastalık nedeniyle ortaya çıkan sorunlardan söz etmişlerdir. "Hastalık nedeniyle ortaya çıkan sorunlar" teması, Fiziksel sorunlar, Ruhsal sorunlar, Duygusal sorunlar, İşle ilişkili sorunlar ve Sosyal sorunlar olmak üzere toplam 5 alt temadan oluşmuştur (Şekil 4.2).



Şekil 4.2: Hastalık nedeniyle ortaya çıkan sorunlar temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.

4.2.1. Fiziksel sorunlar

Bazı katılımcılar, hastalığın sıklıkla uykusuzluk, cinsel isteksizlik, huzursuzluk, yorgunluk, kalp çarpıntısı ve kasılmaya yol açtığı, ek olarak iştahta artma/azalma, ağız kuruluğu, mide bulantısı, baş ağrısı, diş sıkma/gıcırdatma, elinin ayağının boşalması, kabızlık, miksiyon problemleri, nefes alamama, titreme gibi fiziksel semptomlara neden olduğunu vurgulamıştır. Aşağıda, konuyla ilişkili katılımcı ifadelerinden örnek alıntılara yer verilmiştir.



Şekil 4.3: Fiziksel sorunlar alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.

"Bazen stresliyken inanın her şeyi ama her şeyi bir anda yemek istiyorum. Tatlılar, tuzlular, sebzeler, fast-food ne bulursam yiyorum. Asla kalorisine, besin miktarına vs. bakmıyorum… Sanki onların hepsini yok etmek istiyorum. İçimde sürekli bir deli gibi yeme isteği oluyor. Sonra da kilo alıyorum." [K15]

"Evet, mutlu değilim ki, bu hastalık beni benden aldı. Bazen kalbimin telaşından yemek yiyemiyorum…" [K8]

"Uyuyamıyorum ki. Uykuya dalamıyorum. Gece aklıma bir şey gelse uykumu kaçırıyor. Rahat uyuyamıyorum yani. Gündüz de sersem gibiyim ama yine de yatamıyorum." [K4]

"Tüm gece sabaha kadar dimdik ayakta kalıyorum. Eşim sarılıyor falan bir sakinleşiyorum ama yine de bazen sakinleşemiyorum. Uyuyamıyorum. Sabah birkaç saat uykuyla oluyorum işte yani. Bitkin bir halde sabah 6'de işe gidiyorum daha doğrusu işte nasıl diyeyim evden çıkıyorum anca işe yetişmek için. Baygın oluyorum." [K16]

"İnanın kendi kendime konuşmaktan, kendi kendime düşünmekten yoruluyorum, başım ağrıyor çok fazla." [K18]

"Geriliyorum. Kaygım artıyor, kalbim sıkışıyor ve ciddi başım ağrıyor yani." [K1]

"Ensemdeki saçlarla çok oynuyorum. Ensem tutuluyor sonrada. Kaslarım taş gibi oluyor. Başımı ovuyorum. Nefes alamıyorum, kalbim hızla atıyor. Yerinden çıkacakmış gibi. Kimseyi görmüyorum o anda içimdeki kaygıyla boğuşup duruyorum. Bu belirsizlik ve düzensizlik beni çıldırtıyor işte" [K4]

"Kendi ihtiyaçlarımı bile karşılayamıyorum bazen" [K1]

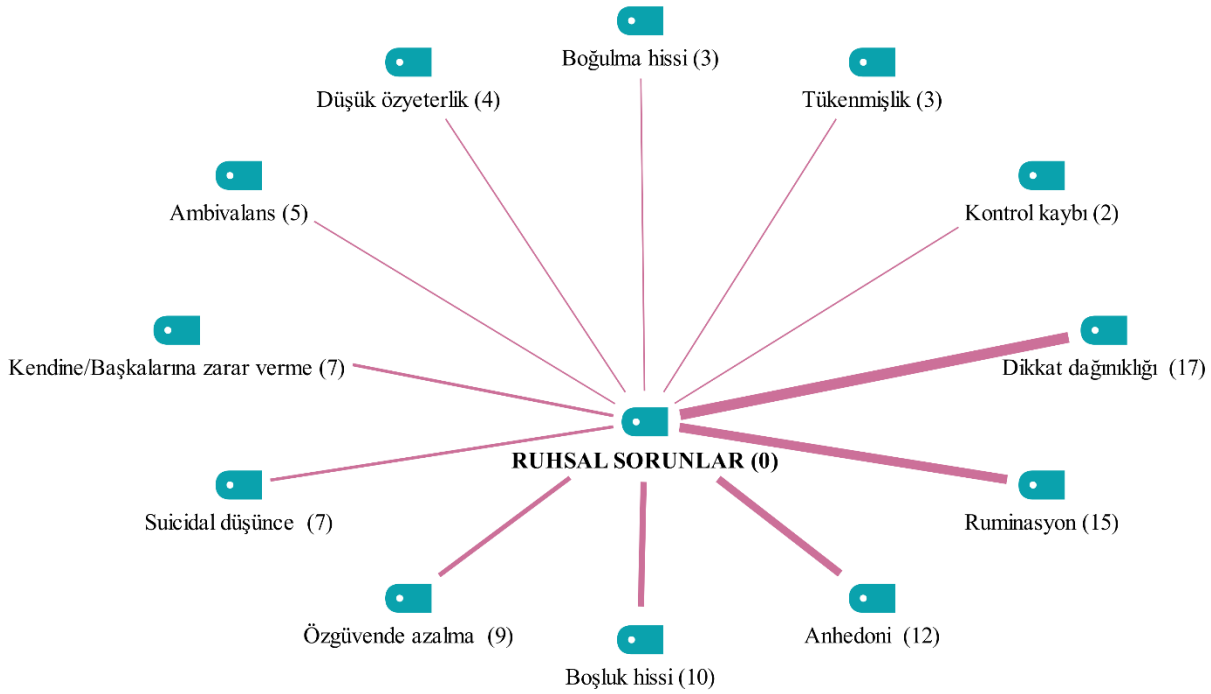
"Kalbim yerinden çıkıyor gibi oluyor bazen. Öyle olunca yolda yürümek bile işkence, iş yapmak veya gülmek ne mümkün." [K15]

"...kalp çarpıntısı oluyor ve bir şey sizi kaygılandırıyor çok basit bir şey çözülebilecek bir şey ama o anda onu çözmez seni sanki kıyamet kopacakmış gibi hissediyorsunuz" [K21]

"Çırpınıyorum ama çırpındıkça boğuluyorum. Bütün organlarım savaş halinde ama kiminle savaştıklarını bilmiyorlar. Elim, kolum boşalıyor. Gün boyu bir şey olacak diye hep kaslarımı kasıyorum. Çenemi sıkıyorum. O yüzden hep botoks yaptırırım. Dişlerimi ve çenemi sıktığım için. Yemek daha hızlı yiyorum. Çok lavaboya gidiyorum. Az yemek yiyorum falan. Az uyuyorum… Uyuyamıyorum ki aslında" [K5]

4.2.2. Ruhsal sorunlar

Bazı katılımcılar, YAB'nin sıklıkla dikkat dağınıklığı, ruminasyon, anhedoni, boşluk hissi, özgüvende azalma, kendine ve/veya başkalarına zarar verme ve intihar düşüncesine yol açtığı, ek olarak ambivalans, düşük öz yeterlik, boğulma hissi ve tükenmişlik gibi ruhsal sorunlara neden olduğunu ifade etmiştir. Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.



Şekil 4.4: Ruhsal sorunlar alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.

"Acaba nasıl olur, acaba böyle mi yapsam iyi olur, şöyle mi yapsam iyi olur diye düşünmekten yoruluyorum" [K1]

"İnanın kendi kendime konuşmaktan, kendi kendime düşünmekten yoruluyorum, başım ağrıyor çok fazla." [K18]

"Sürekli kafamda şey var. Şu ne olacak, bu ne olacak, şimdi taşınmam gerekecek mi, çocuk büyüyünce ne olacak, okulu ne olacak, kreşi ne olacak, ülke durumu ne olacak, batacağız, her şey kontrolümden çıkacak gibi hissediyorum. Sürekli bunlar dönüyor kafamda" [K16]

"Bir yanım başka bir şey yapmak isterken diğer tarafım onu yapmak istemiyor. Sürekli iki şey arasında kalıyorum hastalık yüzünden. Eskiden daha net ve ne istediğini bilen bir insandım. Şimdi ise her şeyde ikilem yaşıyorum" [K17]

"En önce kendime güvenimi kaybettim. Düşünsenize bir karar vereceksiniz veremiyorsunuz. Yemek yapacaksınız malzeme yok sanki kıyamet kopmuş gibi bir telaş. Yürüyüşe çıkacaksınız sanki evde bir şeyi açık unutmuşum hissi, sanki spor ayakkabım yırtılacak ve eve gelmekte zorluk çekecem. Yani saçma sapan kaygılar. Anlatamam. Çocukları okula gönderecem ya servis kaçarsa. Bunlar yıllarca sürdü. Artık ben kendimden ailem ve arkadaşlarım da benden bıkmıştı. Bütün hayatım felç oluyordu. Her şey her planım her tatilim her işim duruyordu. Kaygılarım başlıyordu. Ya bunu başaramazsam ya yapamazsam

diyordum. Her ay neredeyse 1-2 kez doktora gidiyordum. En son eşim beni psikiyatriste götürdü. İlaç kullandım tamam rahatlatıyor ama yine o düşünceler var." [K10]

"Valla ben ileriye yönelik her şeyimi hedeflerimi kaybettim. Örneğin artık bir plan yaparken, onu hayata geçirebileceğimden asla emin olamıyorum. Hedeflerime asla ulaşamıyorum. Hedeflerime ulaşamayınca da hayal kurmayı bırakıyorum. Hayallerim gidince de daha da çok strese giriyorum. Bu resmen bir sarmal gibi yani aynı yerde dönen sirk maymunu gibi hissediyorum affedersiniz. Ailemi kaybettim artık ya çok dağınık haldeyim sanki." [K15]

"Keşke ölsem de bu çile bitse diyorum. Bazen ciddi ciddi ölümü düşünüyorum ama bu bile beni kaygılandırıyor inanın. Ölürsem mezarım nerde olacak, tabutumu kim kaldıracak, ailem ne yapacak, yemeği kim getirecek götürecek. Bu belirsizlikler beni çıldırtıyor. Bu belirsizliğe hiç tahammülüm yok. Her şey kafamda net olmalı. Örneğin deseler sen ölecen, şu şu olacak vs. vallahi ölürüm bile. Durum bundan ibaret." [K4]

"Boğulacakmışım, kötü şeyler olacakmış gibi hissediyorum." [K2]

"Bir yandan boşluk duygusu hissediyorsunuz. Diğer yandan boşluk duygusunu ortadan kaldırmak için içini dolduruyorsunuz." [K9]

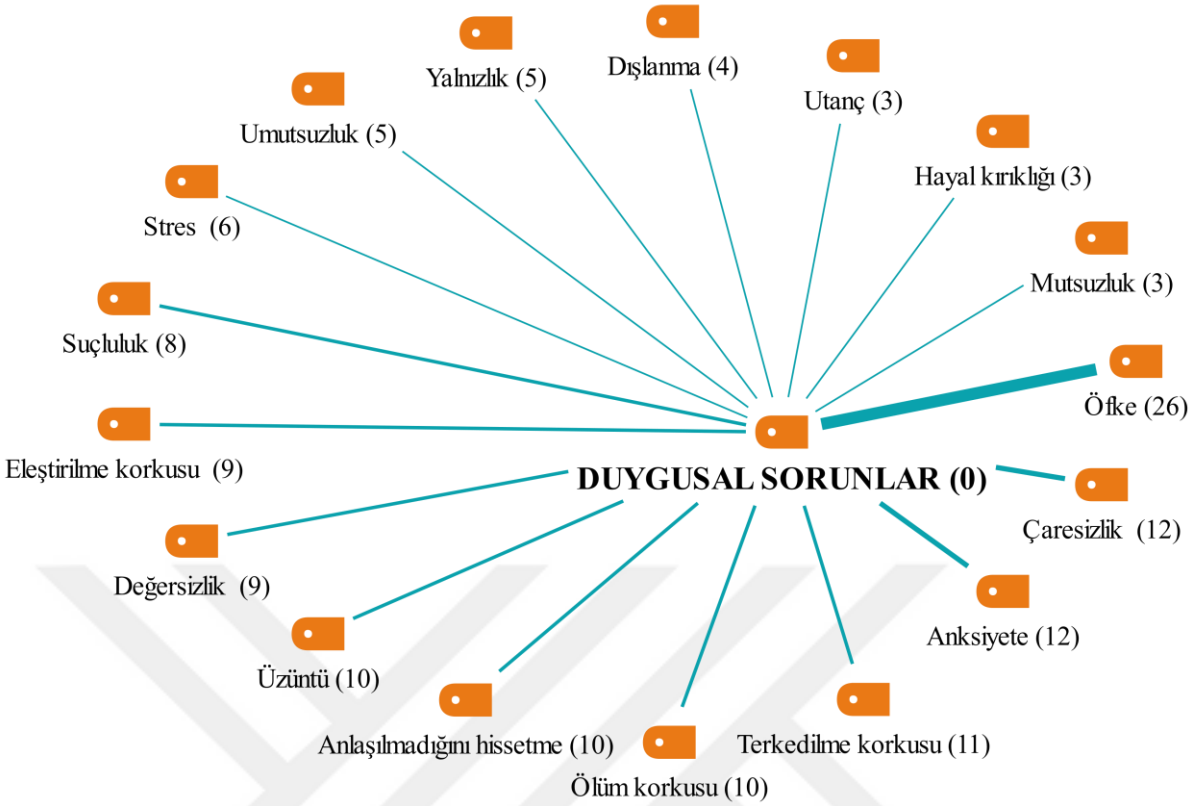
"İçimdeki boşluk nasıl oluyor neden oluyor diye düşünüyorum. Sonra da sakin ol yoksa şimdi yine hastalık başlayacak diyorum." [K14]

"Dikkat ve konsantrasyon kalmadı ki. Artık kitap bile okuyamıyorum. Sonraki cümlede ne var diye düşünmekten. Eskiden de çok okuyamazdım ama az çok giderdi yani ama şimdi hiç okuyamıyorum. 10 gün sonrayı düşünmekten anı yaşayamıyorum. Güzel olan her şeyi kaçırıyorum. Bugünü aşamıyorum çünkü. 25 yaşına geldim. Nasıl baş edeceğimi bilmiyorum." [K6]

"Gittikçe de gücüm tükeniyor. Sadece günü problemsiz sıkıntısız atlatmaya çalışıyorum." [K20]

4.2.3. Duygusal sorunlar

Katılımcılardan çoğu, YAB nedeniyle sıklıkla öfke, çaresizlik, anksiyete, terkedilme ve ölüm korkusu, değersizlik, üzüntü ve anlaşılmadıklarını hissettiklerini bildirmiştir. Ek olarak bazı katılımcılar ise suçluluk, stres, yalnızlık, mutsuzluk, dışlanma, eleştirilme korkusu, umutsuzluk, utanç ve hayal kırıklığı hissettiklerini, bu duyguların duygusal sorunlara neden olduğunu ifade etmişlerdir (Şekil 4.5). Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.



Şekil 4.5: Duygusal sorunlar alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.

"...Bir de hastalığımdan dolayı artık eskisi kadar eğlenemiyorum hep kaygı hissediyorum hep bir şeyler olacakmış gibi hissediyorum" [K21]

"...En güzel günleri berbat etme özelliği var bu hastalığın örneğin bir doğum günündesiniz ama aniden bir şeyle tetikleniyorsunuz ve o doğum günü berbat geçiyor" [K21]

"Başıma çok kötü bir şey gelecek ya da işte bizimkilerin başına bir şey gelecek de cenazeye bile yetişemeyecekmişim gibi." [K3]

"Benimle bir şeyler planlamak bile istemiyorlar. Bu durum her gün biraz daha üzüyor beni, nasıl anlatabilirim ki bilemiyorum. Ne hissediyorsun derseniz eğer, kendimi dışlanmış, anlaşılmamış ve değersiz hissediyorum" [K17]

"Çaresizlik, umutsuzluk, üzüntü, acı, depresif, zayıf ve güçsüz hissediyorum. Hemen kalkıyorum oradan uzaklaşıyorum." [K15]

"Çünkü ben çok değersizim, her şey benim başıma geliyor sonra ben endişeleniyorum tekrar başıma gelmesin diye." [K18]

"Eşimle hep kavga ediyoruz bu yüzden. Gerçekten bir gün beni terk edecek diye çok korkuyorum." [K18]

"Kaygı anında öleceğimi ve orada yığılıp kalacağımı düşünüyorum Her şey bitecek diyorum. Elim ayağım boşalıyor. Sıcak bir su akıyor içime ve avucuma. Şimdi biri bana zarar verecek ve ölecem diyorum." [K5]

"Kendimi çok kenarda yalnız kalmış gibi çaresiz gibi hissediyorum." [K12]

"Ölmekten, bu kaygıyla yaşamaktan çok korkuyorum. Bu kaygı beni öldürecek. Hele bu virüs de eklenince kaygım daha da arttı. Daha da kötüleştim." [K6]

"Öncelikle kendimi yalnız, dışlanmış ve kötü hissediyorum. Tek başıma mücadele etmek zorundayım ve bunu yapamıyorum" [K4]

"Vurup kırıyorum. İnsanlara kötü davranıyorum. Sonra da suçluluk hissediyorum. Pişman oluyorum yaptıklarımdan. Sonra gidip onların gönüllerini almak istiyorum bir şeyler alıyorum onlara ya da kendime kızıyorum işte" [K18]

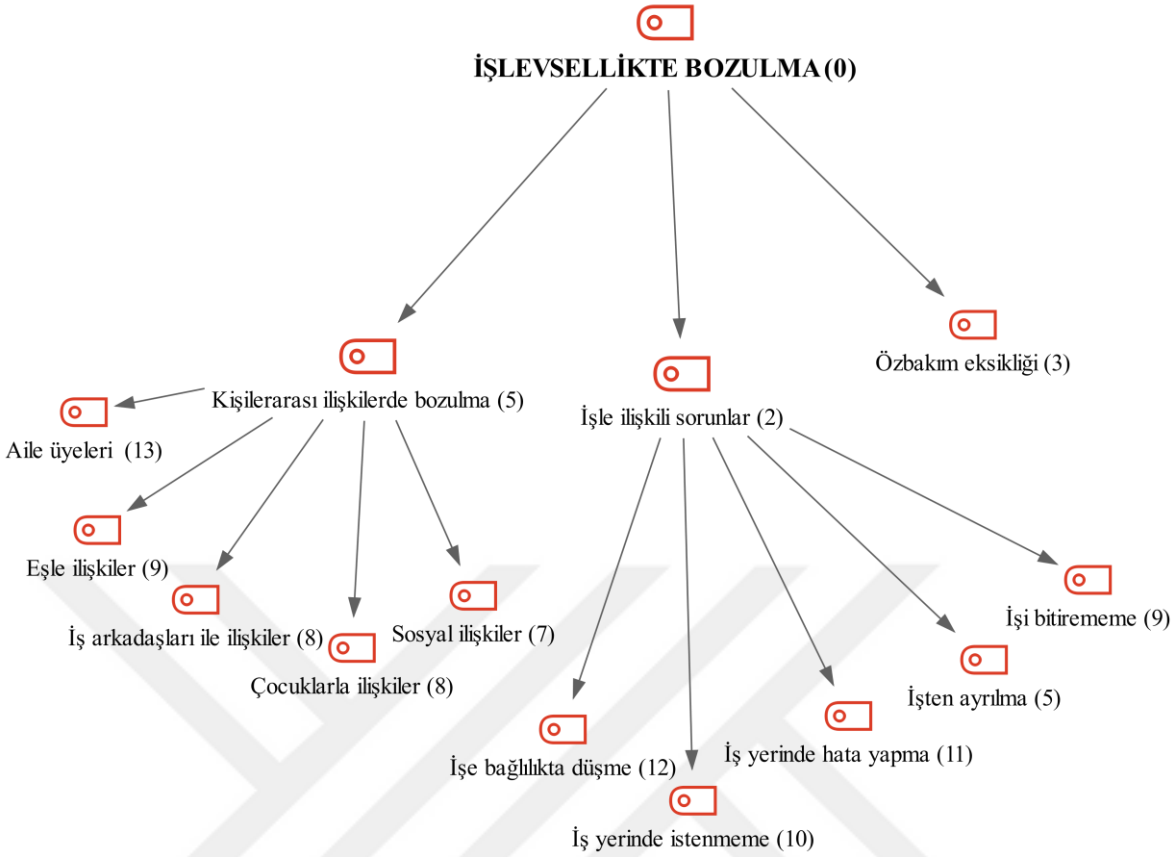
"Ne yapacağımı da bilmiyorum kendimi sürekli değersiz hissediyorum ve sürekli bir şey olacak da ben yetişemeyecekmişim gibi sürekli birileri beni azarlayacak işimi yapmadığım için beni işten kovacak ya da birileri rahatsız olacak beni kapının dışına koyacakmış gibi hissediyorum." [K7]

"Nedense herkes beni bir kenara itmiş gibi hissediyorum. Bu sorular sürekli kafanızda dönüp duruyor. Bunlar dönüp durdukça siz kendinizi daha değersiz daha işe yaramaz ve daha gereksiz bir insan gibi hissediyorsunuz" [K7]

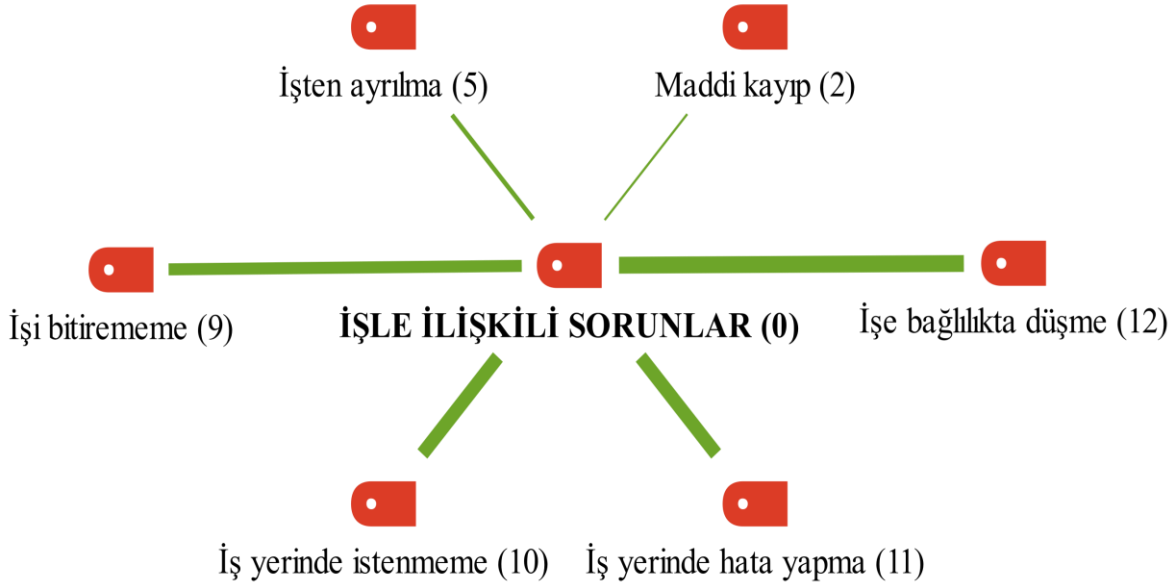
"Şimdi içimde kocaman bir kaygı dumanı var sanki. Herkesi ve her şeyi karanlık dumanın altına alıyor. Rahat değilim. Çok zor bir hastalık. İnanın çok zor." [K19]

4.2.4. İşle ilişkili sorunlar

Katılımcılar çoğunlukla YAB semptomlarının işle ilişkili sorunlara (iş yerinde hata yapma, işi bitirememe, işe gitmek istememe, iş yerinde istenmeme, işe bağlılıkta düşme, işten ayrılma ve maddi kayıp) ve öz bakım eksikliğine neden olduğunu vurgulamışlardır. Bu durum işlevsellikte bozulma alt teması altında toplanmıştır (Şekil 4.6; Şekil 4.7). Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.



Şekil 4.6: İşlevsellikte bozulma alt temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.



Şekil 4.7: İşle ilişkili sorunlar alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.

"Düşünün ne bedenim duruyor ne de beynimin içindekiler. Sürekli orada boru patladı. Burası ilaçlanacak. Sürekli aklımda sorular, sıkıntılar. Artık işyerinde ilaçların oranlarını karıştırıyorum" [K8]

"İşyerindekilerin umurunda değil ki işte pimpirikli insan daha az hata yapar diyor ortağım. Ama öyle değil. Ben iş yerine gidiyorum. Masayı cetveli ışığı düzeltmekten işimi yapamıyorum ki. Patron arıyor kaygıdan ölüyorum. Arkadaşlar toplantıya girmeden önce sakin ol, ne olur kaygılanma seninle uğraşmayalım diyorlar." [K4]

"İşi bitiremiyorum. İşi bitirip bitiremeyeceğimi düşündüğümde bile kaygı hissediyorum. Sonra da daha çok kaygılanıyorum. En kötüsü de ne biliyor musunuz? İş yerinde artık kimse benimle çalışmak istemiyor." [K15]

"Dikkatim dağılıyor. Sinirleniyorum. Kimse benimle çalışmak istemiyor. " [K12]

"...her şeyi birbirine karıştırıyorum o endişe hali gelince... Dosyaları karıştırıyorum. Müvekkilleri tanımıyorum, hatırlamıyorum karıştırıyorum. Dolanıp duruyorum yerimde duramıyorum. Adliyedekiler bana o kadar tuhaf bir yaratıkmışım gibi bakıyorlar ki anlatamam. O dalga geçmeleri arkamdan bu deli diye dedikodu yapmaları falan işyerine gitmek istemiyorum." [K5]

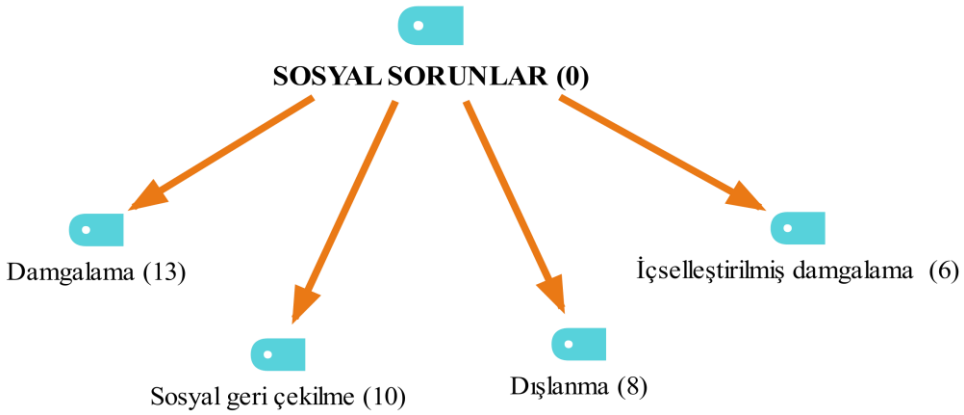
"Arkadaşlarımın bazen benimle çalışmak istemediğini hissedebiliyorum" [K1]

"Resmen eskiden iş yerinde zamanın nasıl geçtiğini anlamazdım, işimi zevkle yapardım. Şimdi eskisi kadar zevk almıyorum. Çabuk sıkılıyorum. Yapmak istemiyorum. Zaman geçmiyor." [K18]

"...Hem de nasıl. Eskiden zevkle, heyecanla, mutlulukla işe giderdim. Artık parası için bile işe gidemiyorum. Bazen danışanların bilgilerini karıştırıyorum, isimlerini unutuyorum. Tabi bu da ciddi bir maddi kayba neden oldu..." [K9]

4.2.5. Sosyal sorunlar

Katılımcılar YAB'nin sıklıkla damgalama, içselleştirilmiş damgalama, dışlanma ve kişilerarası ilişkilerde bozulma gibi sosyal sorunlara neden olduğunu vurgulamıştır (Şekil 4.8). Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.



Şekil 4.8: Sosyal sorunlar alt temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.

"Bazen hastalığın belirtileriyle mi mücadele edeyim bu insanların söyledikleriyle mi bilemiyorum." [K1]

"Bana diyor ki sen zaten hastasın. Hasta olduğun için ne yaptığını bilmiyorsun. O öyle söylediğinde ben daha da çıldırıyorum. Yani her şeyi hastalığa bağlıyor. Her şeyi ama her duygumu, düşüncemi hastalığa bağlıyorlar. Ne alakası var. Her şey hastalığımla ilgili değil" [K15]

"Bilenler de bazen ya sen zaten kaygı bozukluğun var diyorlar bir şey olunca. Hâlbuki yaptıkları şey hoş değil. Dalga geçer gibi. Haklı olsam bile sen zaten kaygı bozukluğun var ondan böyle tepki veriyorsun diyorlar" [K1]

"Çok zor bir hastalık aslında gerçekten çok zor her şey de kaygı duyuyorsunuz evinizde işinizde, dışarıda, sosyal ortamlarda, tatilde, çalışırken, yemek yerken, banyo yaparken ya da bazen sadece kitap okumaya çalışırken bile kaygı duyuyorsunuz... Eşim sürekli çocukları olumsuz etkiliyorsun, bu çocuklar çok kötü etkileniyor artık böyle yapma bıktım, ben de artık dayanamıyorum, kendine gel deyip duruyor. Ancak bu bir hastalık ve ben bunu anlatamıyorum. Bu benim elimde değil, benim elimde olsa ben kendimi bu hale sokar mıyım? " [K7]

"Galiba onlar da sıkıldılar benden. O yüzden artık bir yere gideceklerse ya da bir program yapacaklarsa beni çağırmıyorlar." [K18]

"Artık ben de kendimi işe yaramaz, güçsüz ve iradesiz hissediyorum. Kaygımı bile kontrol edemiyorum" [K12]

"Uzaklaşıyorum onlardan yani. Gitmiyorum yanlarına. Kendimi kusurlu, beceriksiz, işe yaramaz ve her şeyi yanlış yapan bir adam gibi hissediyorum." [K11]

4.2.6. Hastalık ve Tedaviye İlişkin Sorunlar

Hastalar sıklıkla, ilaç yan etkileri ve hastalık hakkında bilgi eksikliği nedeniyle hastalık ve tedaviyle ilişkili sorunlar deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.

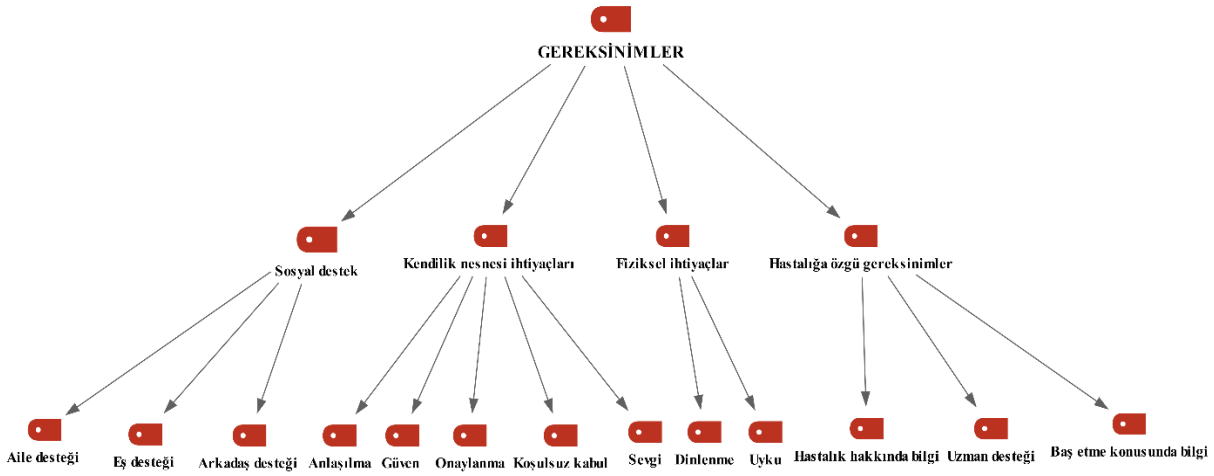
"İyileşemeyeceğimi düşündüm çünkü ilaçlar tamamen yok etmedi. Yok edemiyor. İlaçları kullandım bir süre ama etki etmeyince bıraktım açıkçası." [K15]

"Biri beni anlasın ve sakinleştirsin. Benim bu duygularımın neden bu şekilde ortaya çıktığını bana anlatsın. Doktora gidiyorum ama hiç konuşmadan ilaç veriyor. Psikoloğa gidiyorum ona da güvenemedim 3 kez gidip bir şeyler danışıp bıraktım. Galiba anlamaya ve anlaşılmaya. Ailemin desteğine beni anlamalarına. Bir de işyerimdeki insanların bana destek olmasına ihtiyacım var. Bence bunlar. Bir de ilaçlar çok uyutuyor kilo da aldım bunların yerine yeni ilaçlara ihtiyacım var. Bunlar işte." [K9]

"İlaç verdi ama düzenli kullanamadım ama iyiydi ilaçları. Uyutuyordu diye kullanmak istemedim. Etkisi nasıl oluyor ki anlamıyorum zaten." [K7]

4.3. GEREKSİNİMLER TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcılar, hastalık sürecinde bazı gereksinimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. "Gereksinimler" teması fiziksel ihtiyaçlar, hastalığa özgü gereksinimler, kendilik nesnesi ihtiyaçları ve sosyal destek olmak üzere toplam 4 alt temadan oluşmuştur. Aşağıda gereksinimler temasını oluşturan her bir alt tema, kod ve alıntılara ait örneklere yer verilmiştir (Şekil 4.9)



Şekil 4.9: Gereksinimler temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.

4.3.1. Fiziksel ihtiyaçlar

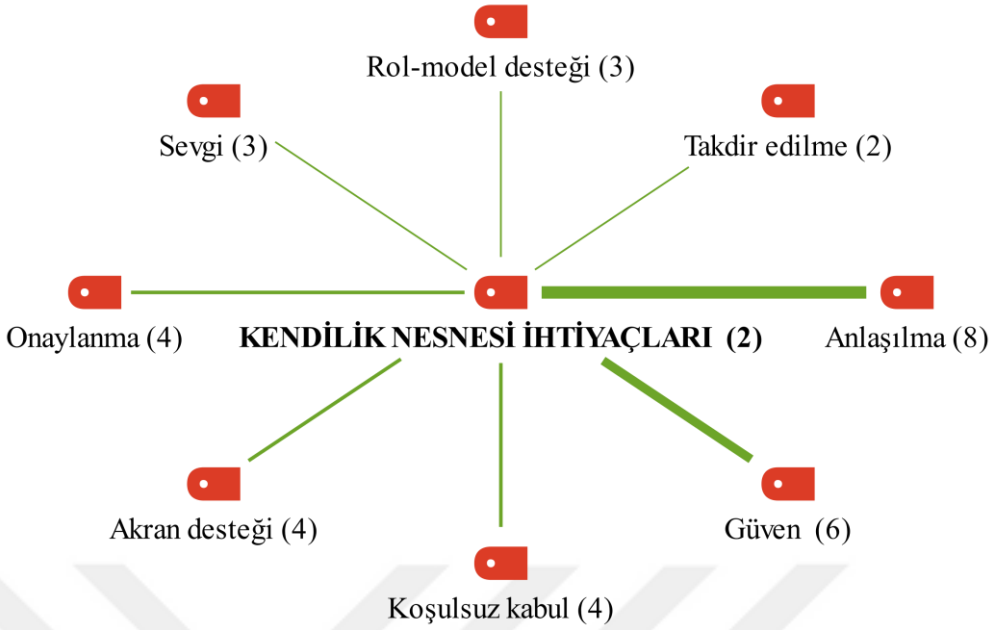
Katılıcıların çoğu, hastalık sürecinde yeterince uyku ve dinlenmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda örnek alıntılara yer verilmiştir.

"Dinlenmeye ölü gibi uyumaya ihtiyacım oluyor" [K7]

"Fiziksel ve ruhsal olarak dinlenmeye ihtiyacım var. Çok yorgunum çünkü. Bu hastalıkla mücadele etmekten bedenim de ruhum da çok yoruldu." [K11]

4.3.2. Kendilik nesnesi ihtiyaçları

Katılımcıların bazıları rol model ve akran desteğine ek olarak, güven, sevgi, onaylanma, takdir edilme, anlaşılma ve koşulsuz kabulü kapsayan aynalanmaya gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir (Şekil 4.10). Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.



Şekil 4.10: Kendilik nesnesi ihtiyaçları alt temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.

"Aslında ben çocukken en çok korktuğumda annemin yanına koşmaya, ona sarılmaya ihtiyaç duyardım. Ama bu hiç böyle olmazdı. Koşamazdım çünkü annem bizi iterdi. Öyle olunca kendisine sarılamazdım. Korkum da geçmezdi ağlamam da. Şimdi de bu hastalık yüzünden buna ihtiyacım var ama yine de kimseye koşamıyorum. Kimse beni yatıştıramıyor. Birinin bana sarılmasına, güven hissetmeye, korunmaya ve beni böyle kabul etmelerine ihtiyacım var galiba. Bunlar çok zor şeyler. Biliyorum." [K22]

"Bir de benim gibi olan, bana benzeyen başka birini görmeye, onunla ilişki kurmaya, onun tarafından görülmeye ve onun tarafından anlaşılmaya ihtiyacım vardı. Öyle biri olsaydı ona bakarak iyileşebilirdim belki." [K20]

"Kabul edilmeye, desteklenmeye ihtiyacım vardı" [K2]

"Anlaşılma ve sarmalanmaya. Sevilmeye. Hata yaptığımda kızılmamasına. Hastalığımı anlamalarına. Ailemin bana destek olmasına." [K5]

4.3.3. Hastalığa özgü gereksinimler

Katılımcılar çoğunlukla hastalık sürecinde, uzman desteğine, baş etme yöntemleri ve hastalık hakkında bilgiye gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.

"Neden ben? Beynimde mi sorun var, kalbimde mi, elimde mi, ayağımda mı gerçek bilgi lazım bana. Sosyal medyadaki bilgiler, TV ve internete güvenemiyorum ki. Bazen daha

da kötü oluyorum okudukça. Yani daha da çok çaresiz ve kaygılı hissediyorum. Yani bilgi diyebilirim." [K4]

"Biri beni anlasın ve sakinleştirsin. Benim bu duygularımın neden bu şekilde ortaya çıktığını bana anlatsın. Doktora gidiyorum ama hiç konuşmadan ilaç veriyor. Psikoloğa gidiyorum ona da güvenemedim 3 kez gidip bir şeyler danışıp bıraktım… Bir de ilaçlar çok uyutuyor kilo da aldım bunların yerine yeni ilaçlara ihtiyacım var. Bunlar işte." [K9]

"Yani bu hastalığın ne olduğunu, nasıl iyileşeceğini ve nasıl gideceğini biri biliyordur mutlaka. Bilen birine ihtiyacım vardı hatta var çünkü doktora gittiğimde sadece ilaçlarla ilgili konuşabiliyorum. Ben neden böyle oldum, başıma ne geldi gibi soruların cevaplarını alamıyorum ki." [K13]

"Bu konuda neler yapabilirim bu hastalıkla nasıl baş edebilirim bunu bilmeye ihtiyacım var" [K1]

4.4.4. Sosyal destek

Bazı katılımcılar, hastalık sürecinde, aile, eş ve arkadaşları tarafından desteklenmeye gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.

"Galiba anlamaya ve anlaşılmaya. Ailemin desteğine beni anlamalarına. Bir de işyerimdeki insanların bana destek olmasına ihtiyacım var." [K9]

"Aile desteğine desteğim var. Arkadaşlarımın desteğine ihtiyacım var. Sorunlarımı anlamalarına ihtiyacım var." [K4]

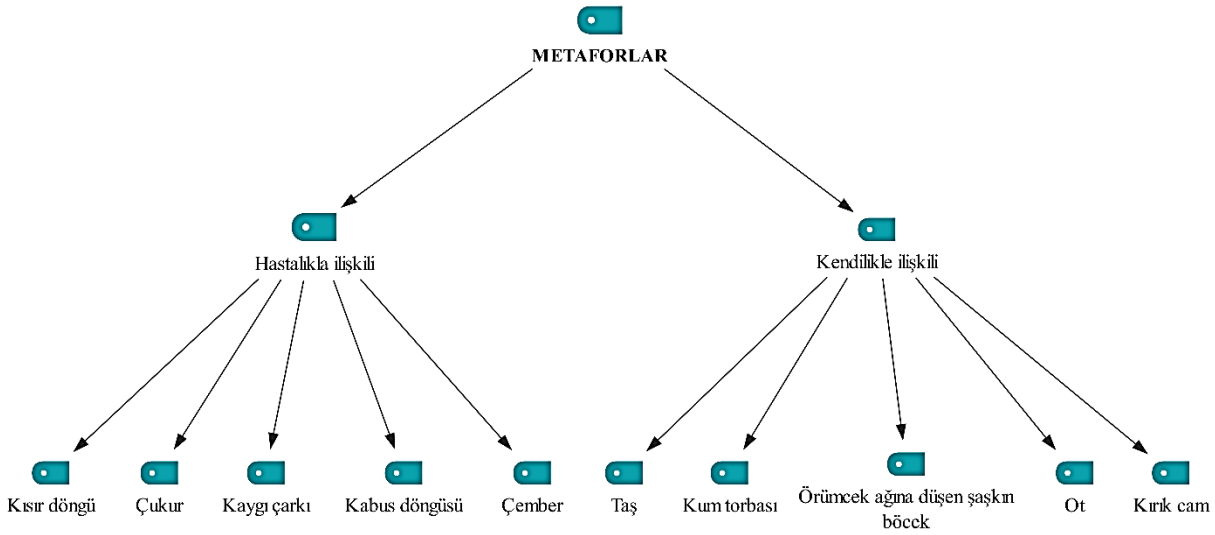
"Anlaşılmaya ihtiyacım var. Ailemin desteğine. Bu konuda neler yapabilirim bu hastalıkla nasıl baş edebilirim bunu bilmeye ihtiyacım var" [K1]

"Yani bir kere ailenin desteğine o kadar ihtiyacım var ki. Bir de böyle küçük küçük notlara broşürlere." [K3]

"Ailemin bana destek olmasına çok ihtiyacım var. Benim hastalığımı bilip bana destek olurlarsa daha çabuk iyileşebilirim. Daha rahat kontrol edebilirim kendimi ve kaygımı" [K11]

4.4. METAFORLAR TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde elde edilen metaforlar teması kendilik algısı ve hastalık algısı olmak üzere 2 alt temadan oluşmuştur. Aşağıda her bir alt temayı oluşturan kod ve alıntılara ait örnek ifadeler yer almaktadır (Şekil 4.11).



Şekil 4.11: Metaforlar temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.

4.4.1. Kendilik algısı

Çalışmaya katılan hastalar, hastalık sürecinde ortaya çıkan semptomlar ve durumlar nedeniyle kendilerini uzaylı, ot, taş, aynı yerde dönen sirk maymunu, örümcek ağına düşen şaşkın böcek, mağaza camındaki etiketli manken, kum torbası, arızalı-defolu bir ürün ve kırık cam metaforlarıyla tanımlamışlardır. Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.

"Bu çok yorucu artık bu hastalık ve bu düşünceler yüzünden kendimi uzaylı gibi hissediyordum. Sanki ben bambaşka bir dünyada yaşıyorum. Kimse benim gibi değil. Sanki kimse hiçbir şey hissetmiyor da sadece ben böyle hissediyordum" [K21]

"Hastalandığımda kendimi taş gibi hissediyorum." [K13]

"Kendimi boşluğa atılmış taş gibi hissediyorum. O taş beynimin içine vuruyor sanki canım acıyor. Kendimi çok değersiz hissediyorum. Boş hissediyorum. Boşlukta hissediyorum." [K19]

"Bazen ne yapacağımı bilemiyorum. Kendimi kum torbası gibi hissediyorum. Yani gelen gidenin vurduğu ama canını hissetmeyen bir insan gibi " [K12]

"Parça parçayım. Dikkatim dağılmış. Parçalanmış cam gibi. Kırık kırık." [K7]

"Bu resmen bir sarmal gibi yani aynı yerde dönen sirk maymunu gibi hissediyorum affedersiniz. Ailemi kaybettim artık ya çok dağınık haldeyim sanki." [K15]

"Şimdi ne olacak, nasıl bakacaz diye birçok soru oldu aklımda. Kendimi örümcek ağına düşmüş şaşkın böcekler gibi hissediyordum." [K14]

"İnsan kendini camların arkasındaki etiketli mankenler gibi hissediyor." [K14]

"Yani kendimi istenmeyen, arızalı, defolu bir ürün gibi hissettim. Çok ağırdı. İstenmiyordum. Eşim de yorulmuş bıkmıştı. Öyle yani." [K9]

4.4.2. Hastalık algısı

Yaygın anksiyete bozukluğu olan katılımcılar hastalık sürecini, çember, kaygı çarkı, kâbus döngüsü, matriks, uyumsuz bir orkestra, cehennem, bataklık, kısır döngü, çukur, korkunç bir canavar metaforlarıyla tanımlamışlardır. Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.

"Ailem özellikle de çocuklar konusunda aşırı kaygılı, sürekli eksik ve öfke dolu hissediyorum. Anlamsız öfkeler ve endişeler barındırıyor beynim. Belki de olumsuz olan hiçbir şey yoktur fakat ben sürekli bir şeyler hakkında sorun yaşayacak gibi, bir problem var gibi hissediyorum ve durum beni yersiz öfkelendiriyor. Aynı çemberde dönüyorum. Bunun çocuklara çokça olumsuz yansıdığının farkındayım fakat endişelerimi düşündükçe daha da endişeleniyorum ve maalesef bu durum beni aynı noktaya getiriyor" [K22]

"Düşünsenize kendi kendinizi yediğiniz, kendinizi bir döngünün içine koyduğunuz, kendinize zarar verdiğiniz bir çark bu. Yani ben hastalığımı gerçekten bir kaygı çarkına benzetiyorum. Çarkı çevirdikçe daha da kaygılanıyorum. Bütün kaygılarım birbirini tetikliyor. O çark döndükçe geçmişim, şimdiki hayatım ve geleceğim olumsuz etkiliyor. Tükendim." [K18]

"Sonra dua ediyorum "Rabbim bana artık bir yol göster, bu çark beni çiğniyor, hayatım parça parça oluyor"" [K18]

"Tabi o gün gün içinde ne yaşadıysam başımı yastığa koyarım resmen film gibi. Düşün dur. Kaygılan. Kaygıdan uyuma. Uyumazsan da bayılırsın. Kâbus döngüsü resmen. Kaygıdan uyuyamam. Uyuyamadığımda da daha da kaygılanırım. Döngü bu. Yorgun oluyorum sonra. Her yerim tutuluyor. Bayılıyorum yorgunluktan ama işte sonuç böyle." [K12]

“ Evet, aynen öyle bir yer düzelmeden diğer yer bozuluyor olmuyor matris gerçekten. Çok boyutu var. Yani o matrisin bir yanı sanki bomboş oraya ne girse kaygıya neden oluyor.” [K9]

“Bu hastalık içinizdeki uyumsuz bir orkestra gibi. Sanki bir orkestra var ve orkestradaki her müzisyen ayrı bir müzik aletinin ayrı bir notasına basıyor. Uyum ve bütünlük yok. Duygularım ve durumlarım böyle” [K5]

“Ben de biliyorum saçma olduğunu ama cehennem var benim içimde. Bu hastalık cehennem ateşi gibi inanın yakıyor beni. Ben bu cehennemden nasıl kurtulacağım ama hiç bilmiyorum bu artık beni çok yoruyor. Belki eskiden daha iyiydim bilmiyorum inanın artık bundan bile emin olamıyorum ama dediğim gibi burası tam bir cehennem gibi düşen asla kurtulmuyor.” [K19]

“Yapmam gereken şeyleri yapmıyorum, arkadaşlarımla mesela buluşmak istiyorum ama buluşamıyorum. Öyle olunca da ne bileyim hep evde kalıyorum, modum düşüyor, depresyona giriyorum vallahi bakın daha da kötü oluyorum sanki.” [K1]

“Yani mesela ben çok dikkatli ve özenli biriydim hep çocukluğumdan beri. Bunu o kadar çok vurguladılar ki. Ben bunu her vurguladıklarında sevildiğimi ve beğenildiğimi hissediyordum. Sevgi ve onay alma şeklim buydu. Tabi bunu psikoterapide anladım. Ben düzenli ve dikkatli oldukça onlar beni takdir etti ve onayladı. Onlar beni takdir edip sevdikçe ben daha çok dikkatli olmaya ve özen göstermeye çalıştım. Bunun şiddeti giderek arttı ve kısır bir döngüye döndü.” [5]

“Tabi o gün gün içinde ne yaşadıysam başımı yastığa koyarım resmen film gibi. Düşün dur. Kaygılan. Kaygıdan uyuma. Uyumazsan da bayılırsın. Kâbus döngüsü resmen. Kaygıdan uyuyamam. Uyuyamadığımda da daha da kaygılanırım. Döngü bu. Yorgun oluyorum sonra. Her yerim tutuluyor. Bayılıyorum yorgunluktan” [K12]

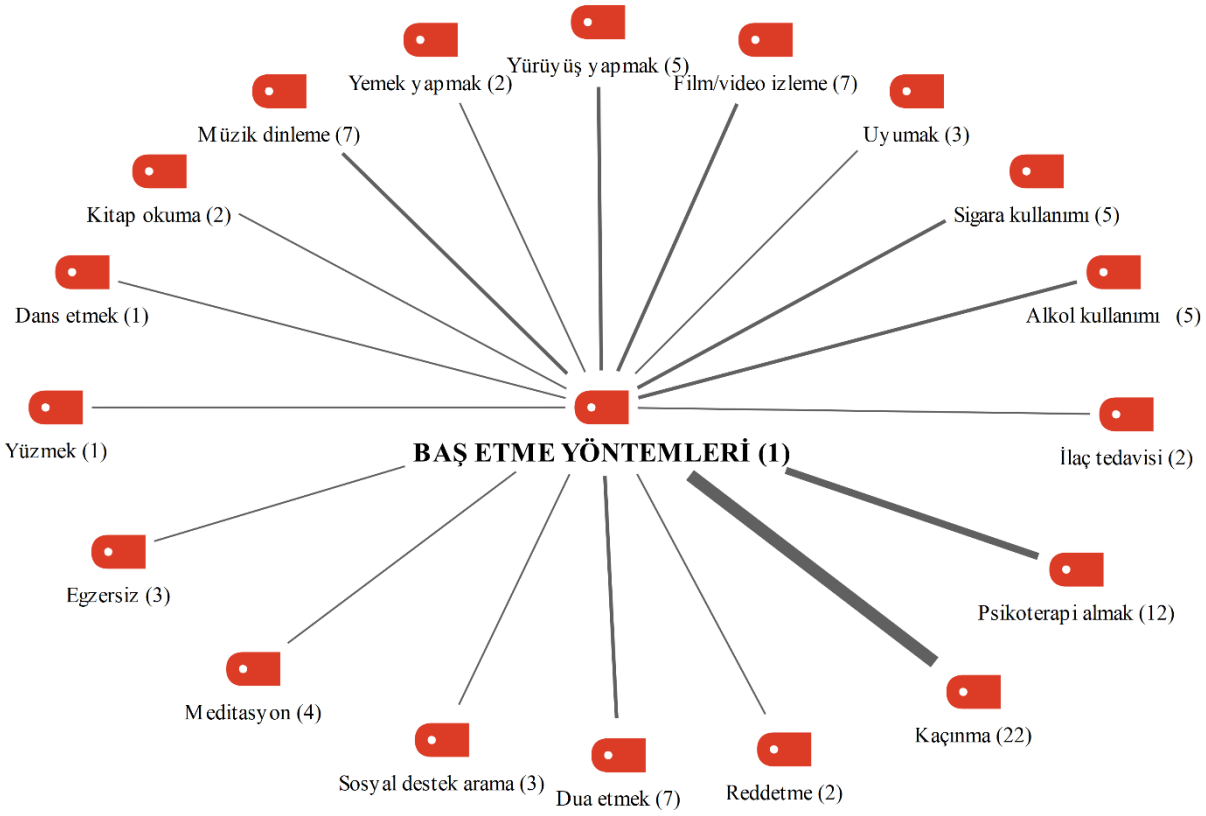
“Ruh sağılığım iyice bozuldu sürekli bir gürültünün içinde gibiyim. Sürekli bir konuşmalar dönüyor kafamın içinde. Yani sağlık diye bir şey kalmadı. Zaten çocuk beni etkilemişti Şimdi her şey daha fazla etkiliyor sürekli olsa nasıl olacak ya olmazsa ya olursa diye ihtimaller döngüsü kuruyorum ve içinden çıkamıyorum” [K20]

“Kaçıyorum her şeyden, kimseyle konuşmak ilgilenmek, bir iş yapmak istemiyorum. Öyle olunca da herkesten ve her şeyden uzaklaşıyorum. Böyle olunca da daha çok kaygılanıyorum. Resmen bir çukur gibi hayatım. İçine çeken, çıkamadığınız, karanlık, çamurlu. Çırpındıkça battığınız bir bataklık gibi. Sürekli aynı çukura düşüyorum.” [K19]

"Hastalık çok korkunç bir canavar gibi ve sürekli tepende. Sana hoşuna gitmeyen şeyler söylüyor. İçinde kocaman bir boşluk duygusu hissediyorsun. Bu nasıl bir boşluk biliyor musunuz? Sanki bazı organlarınız yokmuş ve yerinde rüzgâr esiyormuş gibi. İşte kaygılar o boşluğu dolduruyor ve rüzgârda dönüp duruyorlar. Beynim ve ayaklarımın arasında gidip geliyorlar. Bilmem anlatabiliyor muyum?" [K4]

4.5. BAŞ ETME YÖNTEMLERİ TEMASINA İLİŞKİN BULGULAR

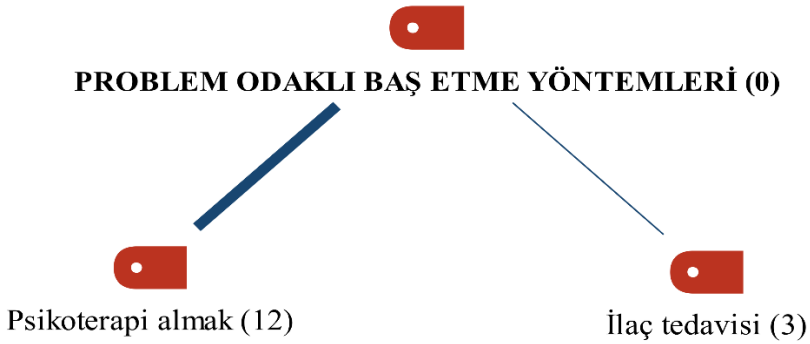
Birçok katılımcı, hastalık semptomları ve bu semptomlar nedeniyle ortaya çıkan sorunlarla mücadelede baş etme yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. "Baş Etme Yöntemleri" teması, problem odaklı baş etme yöntemleri ve duygu odaklı baş etme yöntemleri olmak üzere iki alt temadan oluşmuştur. Aşağıda baş etme yöntemleri temasını oluşturan her bir alt tema, kod ve alıntılara ait örnek ifadeler yer almaktadır (Şekil 4.12)



Şekil 4.12: Baş etme temasına ilişkin kod- alt kod- bölümler modeli.

4.5.1. Problem Odaklı Baş Etme Yöntemleri

Birçok katılımcı, hastalık semptomları ve bu semptomlar nedeniyle ortaya çıkan sorunlarla mücadelede problem odaklı baş etme yöntemlerini kullandığını ifade etmiştir. Problem odaklı baş etme yöntemleri teması Psikoterapi ve Psikofarmakolojik ajanlar olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır. Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.



Şekil 4.13: Problem odaklı baş etme yöntemlerine ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli.

"Psikoloğa başvurdum. 2 yıldır gidiyorum. Çok iyi oldu inanamazsınız. Neden böyle davrandığımı anlayınca düşüncelerim duruldu ama ne bileyim devam ediyorum şimdi. Ailem de çok fark etti yani." [K10]

"O gün olumsuz bir durum yaşamışsam ya da hastalığım yüzünden bir sorun olduysa kendi kendime olayı düşünürüm. Neden böyle oldu. Hangi ortamlar bende stres yaratıyor diye düşünürüm." [K1]

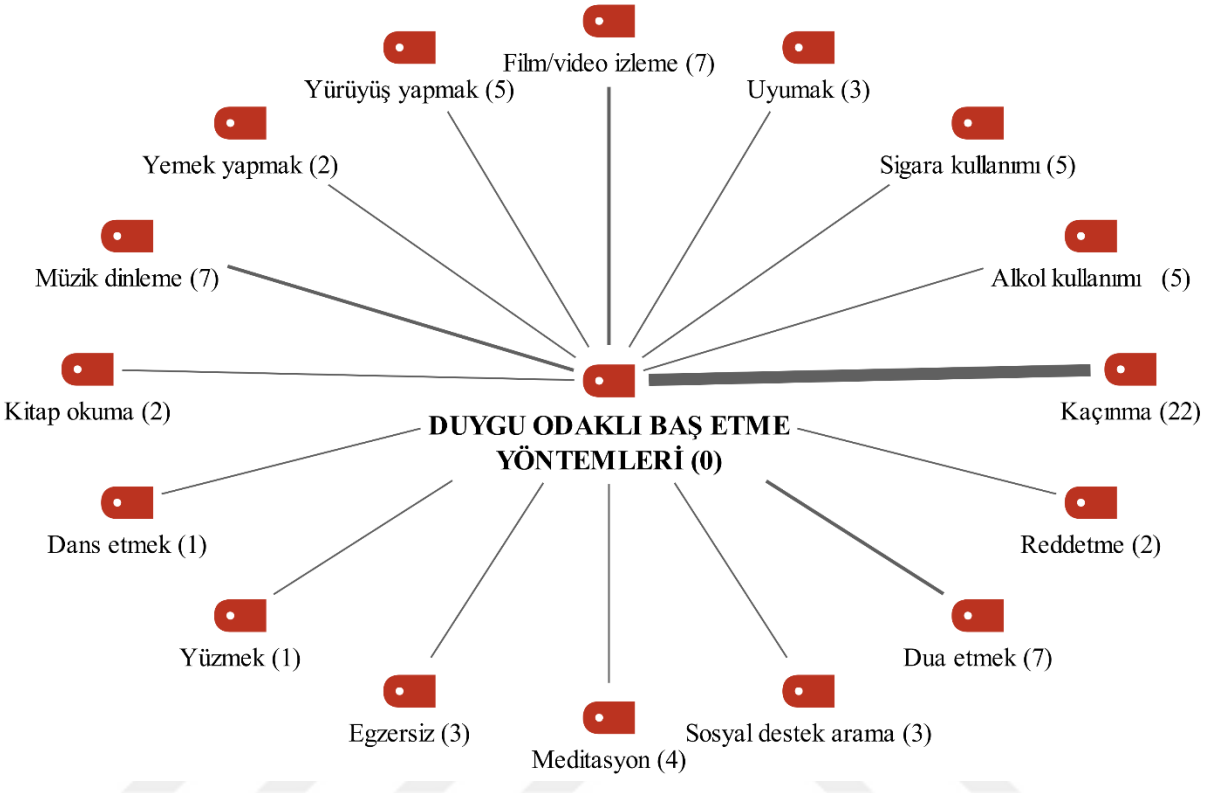
"Bence ben terapi ile baş ettim eşimin desteği çocuklarım akrabalarımın desteği ile baş ettim" [K21]

"Bir de ilaçlarımı kullanıyorum yoksa geçmiyor sıkıntım." [K13]

4.5.2. Duygu Odaklı Baş Etme Yöntemleri

Çoğu katılımcı, hastalık semptomları ve bu semptomlar nedeniyle ortaya çıkan sorunlarla mücadelede duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. Katılımcıların en sık kullandıkları baş etme yöntemlerinin dua etmek, müzik dinlemek, yürüyüş yapmak, film/video izlemek ve sigara ve alkol kullanmak olduğu, bunlara ek olarak kaçınmak, hastalığı reddetmek, sosyal destek aramak, meditasyon yapmak, yüzmek, dans etmek, kitap okumak, yemek yapmak, egzersiz yapmak, uyumak gibi duygu odaklı baş etme

yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (Şekil 4.14). Aşağıda katılımcıların konuyla ilişkili ifadelerinden örneklere yer verilmiştir.



Şekil 4.14: Duygu odaklı başa çıkma yöntemlerine ilişkin- kod- alt kod- bölümler modeli.

"Kaçıyorum daha doğrusu kaçınıyorum her şeyden… Evden dışarı çıkmak, kimseyle görüşmek ve bir yere gitmek istemiyorum." [K1]

"Hayallerim vardı mesela şimdi bu hastalık yüzünden ne yapacağımı bilmiyordum. Galiba en çok bu beni üzüyor. Kendimi kötü ve çaresiz hissediyorum. Kaçıyorum her şeyden, yüzleşmek istemiyorum galiba biraz da reddetmeye eğilimliyim." [K5]

"Allah'a sığınıyorum başka hiçbir çarem yok dua ediyorum" [K19]

"Evdeysem yatağa uzanmaya çalışırım ya da hemen telefonla birilerini yakın arkadaşlarımı ararım. O kötü duygum geçsin diye. Hemen ilişki kurarım." [K12]

"Kendi kendime telkinlerde bulunuyorum ama çok kısa süreli oluyor bunlar. Hatta bunları yaptığımı fark ettiğim ya da stres oluyorum bu öfkeye dönüyor." [K22]

"Müzik dinlerim, dua ederim, bahçe işlerine bakarım, derin nefes alırım, egzersiz yaparım." [K17]

"Dans ve yüzme de çok iyi geliyor bana. Kaygımı azaltıyor. Bedenimi rahatlatıyor." [K10]

"Çok kaygım artarsa stresim yükselirse hastalığımı unutmak için yemek ve pasta ne bulursam yaparım." [K12]

"Doğayla temas etmek, doğada parkta yürüyüş yapmak iyi geliyor." [K15]

"Uyumaya çalışırım. Bakıyorum her şey beni geriyor ya da hastalığım aklıma geliyor hemen gidip uyumaya çalışıyorum… Öncelikle kendi kendimi tedavi etmeye çalışıyorum… Bazen de alkol kullanıyorum " [K1]

"Sonra bazen alkol kullanıyorum. O beni sakinleştiriyor ama o da kötü bir şey. Sigara içiyorum çok fazla amma çok fazla." [K18]

"İnanın zorluyorum ama gidiyorum işe günde 2 paket sigara içiyorum. Ona da sinirleniyorum. O da beni geriyor. Ne yapıyorum ben ya diyorum. Sonra leş gibi sigara kokuyorum. Bizim işimizde hep böyle özel müşterilerle. Kokuyorsun sonra." [K16]

"Bazen dozunu kaçırdığım zamanlarda oluyor ama genelde alkol ve sigara kullanıyorum" [K21]

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşam deneyimleri, gereksinimleri ve baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda beş başlık altında tartışıldı.

5.1. "Tetikleyiciler" Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. "Hastalık Nedeniyle Ortaya Çıkan Sorunlar" Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. "Gereksinimler" Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. "Metaforlar" Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. "Baş Etme Yöntemleri" Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. TETİKLEYİCİLER TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, hastalar sevilmeme, onaylanmama, takdir edilmeme, anlaşılmama, değerli hissetmeme gibi geçmiş travmatik deneyimlerin YAB semptomlarını tetiklediğini bildirmiştir. Kohut'a göre, gelişmekte olan kendiliği etkileyen üç ana kendilik nesnesi ihtiyacı vardır. Bunlar aynalanma, idealleştirme ve ikizliktir. Aynalanma ihtiyacı, bireyin nitelikleri ve başarıları nedeniyle takdir edilmesini içermektedir. Dolayısıyla çocukların kendilerine hayran olan, gelişimlerini kutlayan ve başarılarını takdir eden bir bakım verene gereksinim duyduklarını, bu bakım verenin yokluğu durumunda fragmantasyon anksiyetesi yaşadıklarını öne sürmüştür (Kohut, 2020). Kohut'un bu kavramsallaştırmasıyla tutarlı olarak, çalışmamızdaki katılımcıların çocukluk dönemlerinde ebeveynleri tarafından yeterli düzeyde aynalanmadıklarını ve bu durumun yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkan YAB semptomlarını tetiklediği söylenebilir. Bunun yanı sıra bu çalışmada, hastalar çocukluk çağında kayıp ve yas yaşamanın YAB semptomlarını tetiklediğini ifade etmiştir. Bu sonuç, çocukluk çağında kayıp ve yas gibi duygusal travma yaşamanın geç yetişkinlikte artan anksiyete semptomları ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (O'Brien ve diğ., 2017; Lähdepuro ve diğ., 2019). Benzer şekilde Kuzminskaite ve diğ. (2021) tarafından yapılan sistematik derlemede çocukluk çağı travmalarının anksiyete bozuklukları riskini arttırdığı, hastalığın ilk başlangıcını ve tekrarlamasını önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir (Kuzminskaite ve diğ., 2021). Bu durum, çocukluk dönemindeki ruhsal ve fiziksel sağlığın, bireylerin erişkin dönemlerindeki ruhsal sağlıklarının güçlü öngörücüleri olmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada, hastalar yeni rol ve sorumluluklar, ani gelişen yaşam olayları, belirsizlik, işle ilişkili faktörler, kişilerarası çatışmalar, olumsuz medya haberleri ve COVID-19 pandemisinin YAB semptomlarını tetiklediğini ifade etmiştir. Bu sonuçlar yeni sorumlulukların (O'Brien ve diğ., 2017), stresli yaşam olaylarının, ani yaşam değişikliklerinin, işle ilişkili stres faktörlerinin (Hurtado ve diğ., 2020), kişilerarası çatışmaların (Ghaderi ve diğ., 2022) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün (Ren ve diğ., 2021), YAB semptomlarını tetiklediğini bildiren çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Konuyla ilişkili olarak Hurtado ve diğ. (2019) tarafından yapılan çalışmada işle ilişki stres faktörlerinin YAB olan hastaların semptomlarını tetiklediği, bu nedenle hastaların sık sık izin almak veya emekli olmak zorunda kaldıkları bildirilmiştir (Hurtado ve diğ., 2020). Bunun yanı sıra COVID-19 sürecinde bireyin kendisinin veya aile üyelerinin enfekte olma kaygısının YAB semptomlarını

tetiklediği ve yüksek YAB prevalansı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chen ve diğ., 2021). Ek olarak, olumsuz haberlere maruz kalma ile olumsuz duygu durumları arasında doğrudan bir ilişki olduğu, olumsuz haberlere maruz kaldıktan sonra bireylerin kaygı düzeyinin arttığı bulunmuştur (de Hoog ve Verboon, 2020). Bu durum, güncel yaşam değişikliklerine adapte olma ve stresle baş etme bakımından halihazırda dezavanajlı/kırılgan bir grupta yer alan katılımcıların etkin baş etme mekanizmalarının eksikliği ile bağdaştırılabilir.

Bu çalışmada, hastaların çekirdek inançları (ör: güçsüzüm, değersizim, beceriksizim, yetersizim), bilişsel çarpıtmaları (felaketleştirme, kişiselleştirme ve aşırı genelleme) ve olumsuz otomatik düşüncelerinin YAB semptomlarını tetiklediği belirlenmiştir. Literatürde çekirdek inançlar, bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler ile kaygı düzeyinin ilişkili olduğu, özellikle otomatik düşüncelerin sıklığı arttıkça anksiyete semptomlarının da arttığı bildirilmiştir (Özdemir ve diğ., 2020; Parim, Erensoy ve Lus, 2020). Konuyla ilişkili olarak Mohammadi ve diğ. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların bir durum karşısında hata yapacağına, aşağılanacağına, alay edileceğine ve durumla baş edemeyeceğine ilişkin düşüncelerinin olduğu belirlenmiştir. Ek olarak başkaları tarafından ihmal edileceklerine, reddedileceklerine, gurur kaybı yaşayacaklarına ve utanacaklarına, değersiz, yetersiz ve başarısız olduklarına dair çekirdek inançlarının olduğu saptanmıştır (Mohammadi ve diğ., 2019). Bir diğer çalışmada ise bilişsel yaklaşıma dayalı hemşirelik uygulamasının, YAB olan hastaların tedavi ile ilgili otomatik düşüncelerinde ve bu düşüncelerinin sıklığını azalttığı, anksiyete düzeyinin düşürdüğü, özyeterlilik puanlarını yükselttiği belirlenmiştir (Meric ve Oflaz, 2013). Söz konusu araştırmalarla tutarlılık gösteren çalışmada; katılımcıların kendilik algılarını etkileyen olumsuz çekirdek inançlarının, bilişsel çarpıtmalarının ve otomatik düşüncelerinin YAB semptomları üzerinde baskın olmasının, bilişsel ve duygusal süreçlerin yakın ilişkili olan doğasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca bu çalışmada, hastaların ifade ettiği çekirdek inançlar, bilişsel çarpıtmalar ve olumsuz otomatik düşüncelerin hastalığın tetikleyici faktörlerinin dışında hastalık semptomlarının bir sonucu olarak da ortaya çıkmış olabilir. Bu durum hastanın anksiyete hissetmesine ve ya var olan anksiyetesinin kötüleşmesine neden olabilir.

Bu çalışmada, hastalar, anksiyete hakkındaki olumlu inançların ve toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili baskının YAB semptomlarını tetiklediğini ifade etmiştir. Benzer şekilde O'Brien ve diğ. (2019) tarafından yapılan çalışmada, YAB olan hastaların kaygıyı kendilerini yetersiz hissettikleri veya baş edemeyecekleri durumlara karşı koruyucu olarak gördükleri, kaygının kendilerini temel acı verici duygular tarafından boğulmaktan koruduğuna inandıkları

ve kaygı hakkında olumlu inançlara sahip oldukları belirlenmiştir (O'Brien ve diğ., 2017). Benzer şekilde Pawluk ve diğ. (2021) YAB'li hastaların anksiyeteyenin onları belirsiz olumsuz sonuçlardan koruyacağına ve böylece algılanan potansiyel tehditleri önleyeceğine inandıklarını bildirmiştir (Pawluk ve diğ., 2021). Üst bilişsel model yaygın anksiyete bozukluğunun, hastanın anksiyete hakkında işlevsel olmayan üst-bilişsel inançları ve yararsız düşünce kontrol stratejileri nedeniyle ortaya çıktığını, hastaların endişe hakkında hem olumlu hem de olumsuz inançlara sahip olduğunu öne sürmektedir. Dolayısıyla anksiyete ile ilgili olumlu inançların, sorunlarla başa çıkmanın veya sorun çözmenin bir yolu olarak görülmesine bağlı olarak hastanın anksiyeteyle meşgul olma motivasyonunun arttığı vurgulanmaktadır (Nordahl ve diğ., 2018). Elde edilen sonuçların Nordahl ve diğ. (2018) tarafından bildirilen çalışma sonuçlarıyla benzer nedenlerle ortaya çıkmış olabileceği gibi, katılımcıların anksiyete ile ilgili olumlu inanç geliştirmeleri kaygıyı işlevsiz bir baş etme yolu olarak kullanmaları ve daha işlevsel baş etme yöntemleri hakkındaki bilgi eksiklikleri nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Bir diğer tetikleyici faktör olarak saptanan toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili baskının etkisi ise, sözü edilen baskının gelişmekte olan ülkelerde sık görülen bir fenomen olmasıyla ilişkili olabilir. Nitekim, bu çalışmada katılımcılar -yukarıda sözü edildiği gibi- kişilerarası çatışmaları da kapsayan güncel yaşam olaylarının kaygı düzeylerini tetiklediğini ifade etmiştir.

5.2. HASTALIK NEDENİYLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada hastalar, literatürle benzer şekilde YAB'nin uykusuzluk, cinsel isteksizlik, huzursuzluk, yorgunluk gibi birçok fiziksel soruna neden olduğunu bildirdi (Başer Baykal, 2017; Asoğlu ve diğ., 2018; Toledo-Chávarri ve diğ., 2020). O'Brien ve diğ. (2017) tarafından yapılan çalışmada YAB olan hastaların sıklıkla çarpıntı, mide bulantısı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, titreme veya titreme, baş dönmesi, diş gıcırdatma ve/veya çene sıkma gibi şikayetler nedeniyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır (O'Brien ve diğ., 2017). Baldwin ve diğ. (2014) tarafından yapılan çalışmada, birinci basamakta YAB görülme sıklığı yüksek olmasına rağmen hastaların çoğunlukla YAB ile ilişkili semptomlardan ziyade fiziksel semptomlar nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurduğu, bu nedenle de YAB'nin yeterince saptanamadığı veya tanı konulamadığı bildirilmiştir (Baldwin ve diğ., 2014). Benzer şekilde Toledo-Chávarri ve diğ. (2020) YAB'nin, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda en

yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biri olduğunu, YAB olan bireylerin sıklıkla, baş veya sırt ağrısı, gastrointestinal, kardiyovasküler veya solunum sistemiyle ilişkili semptomlar nedeniyle birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara başvurduğunu bildirmiştir (Toledo-Chávarri ve diğ., 2020). Literatürle uyumlu olan bu çalışmanın sonuçları, YAB'de fiziksel semptomların sık ve şiddetli olması, damgalanma, hastalık semptomları nedeniyle utanma, çaresizlik, ölüm korkusu ve değersizlik gibi olumsuz duygular hissetme veya Asoğlu ve diğ. (2018) tarafından ifade edildiği gibi anksiyetenin psikiyatrik semptomlardan ziyade fiziksel semptomlarla ifade edilmesi gibi kültürel nedenlerden kaynaklanmış olabilir (Asoğlu ve diğ., 2018).

Bu çalışmada hastalar, YAB'nin sıklıkla dikkat dağınıklığı, ruminasyon, anhedoni, boşluk hissi, özgüvende azalma, kendine ve/veya başkalarına zarar verme ve intihar düşüncesine yol açtığı, ek olarak ambivalans, düşük öz yeterlik, boğulma hissi ve tükenmişlik gibi ruhsal sorunlara neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bulgular, YAB'nin birçok ruhsal sorunla yakından ilişkili olduğunu bildiren çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (Hurtado ve diğ., 2020; Pawluk ve diğ., 2021; Trindade Júnior, Sousa ve Carreira, 2021; Ghaderi ve diğ., 2022). Ayrıca bu çalışmada hastalar, YAB nedeniyle sıklıkla öfke, çaresizlik, anksiyete, terkedilme ve ölüm korkusu, değersizlik ve üzüntü hissettiklerini bildirmiştir. Bunun yanı sıra bazı katılımcılar ise suçluluk, stres, yalnızlık, mutsuzluk, dışlanma, eleştirilme korkusu, umutsuzluk, utanç ve hayal kırıklığı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Ghaderi ve diğ. (2022) YAB semptomlarının duygusal sorunlara neden olduğunu, YAB olan hastaların daha yüksek düzeyde ağlama, üzüntü, sinirlilik ve hayal kırıklığı yaşadığını bildirmiştir (Ghaderi ve diğ., 2022). Pawluk ve diğ. (2020) tarafından yapılan çalışmada, YAB olan hastaların YAB olmayanlara kıyasla, daha yüksek düzeyde olumsuz duygulara ve kararsızlığa maruz kaldığı bildirilmiştir (Pawluk ve diğ., 2021). Iani ve diğ. (2019) olumsuz duyguların daha düşük psikolojik iyi oluş ve daha yüksek ruminasyon düzeyi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Iani ve diğ., 2019). Bunun yanı sıra olumsuz duyguların iyileşmeye olan inancı ve motivasyonu düşürdüğü bildirilmiştir (Ghaderi ve diğ., 2022). Bu çalışmadan elde edilen veriler, mevcut çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir. Bununla birlikte, YAB olan bireylerde görülen olumsuz duygu ve düşüncelerin YAB'nin öncülü olarak mı yoksa sonucu olarak mı ortaya çıktığı net değildir. Bu nedenle YAB ile olumsuz duygular/düşünceler arasındaki karşılıklı ilişkilerin daha kapsamlı olarak incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Ancak, her iki koşulda da katılımcıların etkili baş etme konusundaki yetersizliklerinin etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcılar, YAB semptomlarının işle ilişkili sorunlara, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve öz bakım eksikliğine neden olduğunu vurgulamışlardır. Mevcut literatür YAB'nin, hastalık semptomları, tanı ve tedavi süreçlerine bağlı olarak bireyin işlevselliğini bozduğunu, çalışma kapasitesini belirgin bir şekilde düşürmektedir. Bu durum sıklıkla işe devamsızlık, düşük verimlilik, işte var olamama (presenteeism), iş yerinde uygun düzeyde performans gösterememeye ve işten ayrılmalara neden olmaktadır. Ayrıca hata ve kaza yapma olasılığında artma, karar vermede yetersizlik, işin planlanması ve denetiminde bozulma nedeniyle bireyin çalışma performansının düşmesine neden olmaktadır (Kıcır, 2018). Benzer şekilde bu çalışmada, katılımcılar çoğunlukla YAB'nin iş yerinde hata yapma, işi bitirememe, işe gitmek istememe, iş yerinde istenmeme, işe bağlılıkta düşme, işten ayrılma ve maddi kayıp gibi işle ilişkili sorunlara neden olduğunu vurgulamışlardır. Niedhammer ve diğ. (2015) kadın cinsiyet, iş dışında düşük sosyal destek, çocukluktaki olumsuz yaşam olayları, yoğun iş yükü ve stresi, iş güvencesinin olmaması, düşük ödül ve duygusal taleplere maruz kalma ile YAB semptomları arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Niedhammer, Malard ve Chastang, 2015). Goetzel ve diğ. (2018) anksiyete bağlı olarak işe gelemeyen çalışan sayısının fiziksel hastalık ya da yaralanma nedeniyle gelmeyenlerden daha yüksek olduğunu, ayrıca, ruhsal hastalıklar nedeniyle çalışma günü kaybının diyabet, astım gibi kronik hastalıkların yol açtığı kayıptan daha fazla olduğunu bildirmiştir (Goetzel ve diğ., 2018). Önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olduğu belirlenen bu çalışmanın bulguları, YAB tanısı almış olan bireylerin diğer yaşam alanlarında olduğu gibi iş ve mesleki alanlarının da dikkate değer biçimde olumsuz etkilendiğine ve YAB'nin bireylerin mesleki rollerini uygun/kendilerinden beklenen biçimde yerine getirmelerine engel olduğuna işaret etmektedir.

Birçok çalışmada ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik damgalamanın varlığı kanıtlanmıştır (Ociskova ve diğ., 2018; Zhang ve diğ., 2020; Shahwan ve diğ., 2022). Bu çalışmanın sonuçları literatürle uyumlu olarak, YAB'nin damgalama, içselleştirilmiş damgalama, dışlanma ve kişilerarası ilişkilerde bozulma gibi sorunlara neden olduğunu vurgulamaktadır. Konuyla ilişkili olarak Hurtado ve diğ. (2020) tarafından yapılan nitel bir araştırmada YAB hastalarının damgalanmaktan korktuğu ve sosyal ortamlardan geri çekilmeye neden olduğu bulunmuştur (Hurtado ve diğ., 2020). Woodgate ve diğ. (2020) YAB olan gençlerin genellikle aileleri, akranları ve okul personeli tarafından damgalandıkları, geri çekildikleri ve hastalık semptomlarını maskelemeye çalıştıklarını bildirmiştir (Woodgate ve diğ., 2020). Demir Gökmen ve diğ. (2020) hastaların içselleştirilmiş damgalanma ile öfke düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur (Demir

Gökmen ve diğ., 2020). Bu durum dışlanma ve kişilerarası ilişkilerde bozulma riskini arttırabilir. Toplumda halen ruhsal bozukluklarla ilgili çok sayıda mit ve önyargılar mevcuttur. YAB olan hastalar stereotipik olarak irrasyonel, tehlikeli ve düşmanca görülebilir, bu da hastanın sosyal aktivitelerden geri çekilmesine, gizlenmesine, benlik saygısının düşmesine yol açmış olabilir (Shahwan ve diğ., 2022).

YAB olan hastalar tedaviye uyum sağlama ve sürdürme konusunda pek çok güçlük yaşamaktadırlar. İlaçlara bağlı ortaya çıkan yan etkiler, yetersiz sosyal destek, hastalık ve tedavi konusunda yetersiz bilgi, hastanın ruhsal hastalığa karşı tutumu, düşünce ve algıları tedaviye uyumu engelleyen faktörlerdendir (Meric ve Oflaz, 2013; Chang ve diğ., 2021). Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada, hastalar, ilaç yan etkileri ve hastalık hakkında bilgi eksikliği nedeniyle tedaviye uyumda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç, tedavi uyum sorunun en önemli yordayıcısının, hastalığın kendisine ve tedavi sürecine ilişkin bilgi eksikliği olduğuna ve bilgi eksikliğinin YAB olan hastalarda özellikle hedeflenmesi gereken bir konu olduğuna işaret etmektedir. YAB olan bireylerde ortaya çıkan bilgi eksikliği, tedaviye uyumsuzluk sorununa yol açmak suretiyle diğer pek çok sorunu öngörmektedir. Örneğin; yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda bilişsel çarpıtmaların tedavi uyumuna etkisini araştıran bir çalışmada, tedaviye uyumu düşük olanlar hastaların kişilerarası ilişkilerde olumluyu azımsama/yok sayma bilişsel çarpıtmalarının daha yoğun olduğu bulunmuştur. Olumluyu azımsama/yok sayma kişinin yaşadığı pozitif olayları görmezden gelmesi veya azımsaması ile ilgili olan bilişsel çarpıtmadır (Özdemir ve diğ., 2020).

5.3. GEREKSİNİMLER TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada katılıcıların çoğu, hastalık sürecinde yeterince uyku ve dinlenmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Mevcut literatür, yaygın anksiyete bozukluğunun uyku kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilediğini, bu nedenle hastaların sıklıkla yorgunluk ve uykusuzluk deneyimlediğini ortaya koymuştur (Woodgate ve diğ., 2020; Ghaderi ve diğ., 2022). O'Brien ve diğ. (2017) YAB olan hastaların hastalık semptomları nedeniyle kendilerini yorgun hissettiklerini bildirmiştir (O'Brien ve diğ., 2017). Anksiyete ve uyku bozukluklarının belirti ve bulguları sıklıkla örtüşür. Uyku bozukluğu, kaygının bir ön göstergesi olabileceği gibi, bir kaygı bozukluğunun ortaya çıkması için bir risk faktörü de olabilir (Hacimusalar and Karaaslan, 2020). Ancak her iki durumda da uyku ve dinlenmenin genel sağlık durumu üzerindeki olumlu etkileri dikkate alındığında, YAB olan bireylerin uyku kalitelerinin ve

dinlenmelerinin sağlanmasının gerek hastalığın ortaya çıkışı gerek hastalığın seyri açısından önemli bir faktör olduğu açıktır. Bunu yanı sıra, kronik hastalıklarda yorgunluğun sık görüldüğü göz önünde bulundurulduğunda, hastaların uyku ve dinlenmeye ihtiyaç duyması, YAB'nin kronik bir hastalık olması, gün içerisinde birçok etkene bağlı olarak ortaya çıkabilen, kontrol edilemeyen, sürekli ve dirençli kaygı ile karakterize olması, birçok fiziksel, ruhsal, bilişsel semptomların varlığı, birçok stresör tarafından tetiklenmesi gibi etmenler nedeniyle ortaya çıkmış olabilir.

Bu çalışmada, hastaların bazıları rol model ve akran desteğine ek olarak; güven, sevgi, onaylanma, takdir edilme, anlaşılma ve koşulsuz kabulü kapsayan aynalanmaya gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Hurtado ve diğ. (2020) tarafından yapılan çalışmada YAB olan hastaların çevrelerindeki insanlar tarafından anlaşılmaya ihtiyaç duydukları bulunmuştur (Hurtado ve diğ., 2020). Kohut'a göre, kendiliğin sağlıklı gelişmesi ve yoğun düzeyde anksiyete yaşanmaması için bireyin aynalanma, idealleştirme ve ikizliği içeren kendilik nesnesi ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bu ihtiyaçlar yalnızca erken çocukluk döneminde değil ömür boyu devam etmektedir (Kohut, 2020). Ruhsal bozukluklarının tedavisinde kendilik psikolojisi yaklaşımının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede, kendilik nesnesi ihtiyaçları karşılanan danışanların kaygı ve insan ilişkileri konusunda iç görü kazandığı, kendi ihtiyaçlarının ve seçimlerinin farkına vardıkları saptanmıştır (Gök, 2021). Bunun yanı sıra, kaygıyı azaltmayı hedefleyen psikodinamik terapilerde, bireyin kendilik nesnesi ihtiyaçlarının karşılandığı, suçluluk duygusu, reddedilme, nefret ve zarar görmüş duygusal ilişki gibi duygularının şiddetinde azalma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların kendilik nesnesi ihtiyaçları, yargılayıcı olmayan tutum, terapötik ittifaklar, iyimser bakış ve büyüme odaklı bir tutum kullanılarak karşılandığında, empatik iç gözlem becerilerinin geliştiği, uyumsuz savunmalar, tekrarlayan davranış kalıpları, bilinçsiz çatışmalar, utanç ve olumsuz duygulara bağlı ortaya çıkan anksiyetenin azaldığı saptanmıştır (Mowlaie ve diğ., 2018). Bu çalışmada hastalar, aynalanma eksikliğinin geçmiş travmatik deneyimler arasında yer aldığını ve YAB semptomlarını tetiklediğini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla hastaların kendilik nesnesi ihtiyaçlarının olduğunu bildirmeleri, bu ihtiyaçların yaşam boyu devam eden ihtiyaçlar olması ile ilişkili olabilir. Ayrıca hastalar ikizlik ihtiyacını karşılayabilecek akran desteğine, idealize ettikleri bireyler tarafından anlaşılmaya, onaylanmaya ve desteklenmeye ihtiyaç duymuş olabilirler. Dolayısıyla bu sonuçlar, YAB olan hastaların tedavi sürecine kendilik nesnesi

ihtiyaçlarının karşılanmasını hedefleyen stratejilerin dâhil edilmesinin yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, hastaların hastalık sürecinde, uzman desteğine, baş etme yöntemleri ve hastalık hakkında bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir. Benzer şekilde Yu ve Yu (2017) tarafından yapılan çalışmada, YAB olan hastaların hastalık süreci ve öznel durumları hakkında bilgiye ve sosyal desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu doğrultuda ihtiyaçları karşılanan hastaların taburculuk sonrası kaygı puanlarının düştüğü, yaşam kalitesi, tedaviye uyumu ve düzenli kurum ziyareti puanlarının yükseldiği belirlenmiştir (Yu ve Yu, 2017). Ramos-García ve diğ. (2021) tarafından YAB olan hastaların bilgi ihtiyaçları araştırılmıştır. Çalışma sonucunda hastaların YAB hakkında genel bilgi, YAB'nin tanı ve tedavi seçenekleri, tedavilerin riskleri ve faydaları, nerede tedavi alabilecekleri (ortam), destek grupları, aile üyeleri için bilgi ve YAB ile başa çıkmak için önerilere ihtiyaçları olduğunu saptamıştır. Ayrıca çalışmada hastaların uzman desteğine ihtiyaç duydukları, uzmanların verdikleri bilgilerin karmaşık ve anlaşılması zor olduğunu ifade etmişlerdir (Ramos-García ve diğ., 2021). Zweers ve diğ. (2019) tarafından yapılan çalışmada ise hastaların anksiyete yönetimi ile ilgili ihtiyaçları incelenmiş, hastaların ağırlıklı olarak hemşirelerin desteğine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Zweers ve diğ., 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda, YAB olan hastalarda ortaya çıkan hastalığa özgü gereksinimlerin karşılanması ile ilgili olarak psikiyatri hemşirelerinin de dâhil olduğu psikiyatri ekibinin kilit bir role sahip olduğu söylenebilir.

Birçok çalışma, düşük sosyal desteğin psikiyatrik sorunlara neden olduğunu ve var olan hastalık semptomlarını kötüleştirdiğini ortaya koymuştur (Marmarosh ve Mann, 2014). Kroplewski ve diğ. (2019) anksiyete bozukluğu olan hastalarda sosyal destek boyutlarının anlamlı düzeyde düşük olduğunu gözlenmiştir (Kroplewski, Serocka ve Szczesniak, 2019). Mevcut çalışma sonuçlarıyla uyumlu olarak bu çalışmanın verileri, hastaların hastalık sürecinde, aile, eş ve arkadaşları tarafından desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur. Hurtado ve diğ. (2020) tarafından yapılan nitel bir çalışmada ise hastaların YAB ile mücadelede aile ve sosyal çevrelerinin desteğine ihtiyaç duydukları bulunmuştur (Hurtado ve diğ., 2020). YAB semptomlarını azaltmaya yönelik uygulanan bir müdahale çalışmasında, aile ve arkadaşları içeren sosyal destek ağlarının iyileşme sürecini etkileyen önemli bir unsur olduğu ancak bazı hastaların semptomlarını sevdiklerinden sakladıkları, bu durumun terapiyi zorlaştırdığı bulunmuştur (O'Connell Kent ve diğ., 2021). Bu çalışmanın da desteklediği bu sonuçlar, YAB tanısı olan hastaların sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinin ve hastaların aileleri ve çevreleriyle bir bütün olarak ele alınmalarının önemine işaret etmektedir.

5.4. METAFORLAR TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, YAB olan katılımcıların bazıları, hastalık semptomları nedeniyle kendilerini uzaylı, ot, taş, aynı yerde dönen sirk maymunu, örümcek ağına düşen şaşkın böcek, mağaza camındaki etiketli manken, kum torbası, arızalı-defolu bir ürün ve kırık cam metaforlarıyla tanımlamışlardır. Bunun yanı sıra YAB ile ilişkili hastalık sürecini, çember, kaygı çarkı, kâbus döngüsü, matriks, uyumsuz bir orkestra, cehennem, bataklık, kısır döngü, çukur, korkunç bir canavar metaforlarıyla tanımlamışlardır. Benzer şekilde Bulut ve Bozo (2022) anksiyeteyi tanımlamak için "kaygı sarmalı" metaforunu kullanmıştır (Bulut ve Bozo, 2022). Woodgate ve diğ. (2020) tarafından yapılan çalışmada, katılımcılardan biri, anksiyeteyi düşündüğünde "boş bir dünyada" hapsolmuş hissettiğini ifade etmiş ve bu durumu "Küçülen Bir Dünya" metaforuyla tanımlamıştır. Başka bir katılımcı ise uzun süre başarısız ve görünmezlik hissi nedeniyle kendisini "bir hiç" ve "bir hayalet" olarak tanımlamıştır. Ek olarak bazı katılımcılar "kırılan benlik" ve benliğin maskelelenmesi" metaforlarını kullanmışlardır. Katılımcılar, sürekli olarak kendilerini keşfetmeye çalıştıklarını, anksiyetenin benliğin bir parçası mı yoksa benliğe yabancı bir varlık mı olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir. Bu durumu tanımlamak için "Benliğin Keşfi" metaforu kullanılmıştır (Woodgate ve diğ., 2020). Coll-Florit ve diğ. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise depresyonun tanımlanmasında "canlı organizma, iniş, ağırlık, dengesizlik, konteyner, kuvvet ve karanlık" metaforları kullanılmıştır (Coll-Florit ve diğ., 2021). Kaviani ve Hamedi (2011) depresyonun "karanlık gece", "kara bulut" ve "kara taş" olarak tanımlandığını, bu betimlemelerin, depresyondaki hastalar tarafından sıklıkla bildirilen anhedoni, düşünce ve bilinç bulanıklığına bağlı subjektif duygu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kaviani ve Hamedi, 2011). Çoğu kültürde, ışığın yokluğu veya varlığı ile öznel iyi olma duygusu arasında bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada hastalar, hastalıkla ilişkili olumsuz deneyimleri ve duyguları karanlık terimiyle tanımlamaya yönelik ortak bir eğilime göstermiş olabilirler. Ayrıca hastalık nedeniyle hissedilen çaresizlik, utanma, üzüntü vb. duygular nedeniyle de kendilerini bir canavarın, çukurun ve ya döngünün içine hapsolmuş biçimde hissetmiş olabilirler (Roystonn ve diğ., 2021). Metaforlar, soyut olan YAB nedeniyle deneyimledikleri duygusal deneyimleri anlatmakta kolaylık sağlar. Her ne kadar katılımcılar kendilerini veya YAB'yi farklı metaforlarla betimlemiş olsalar da bu betimlemeler sırasında olumsuz nesneleri ya da olayları kullanmış olmaları konuyla ilgili olarak yapılan çalışmaların ortak noktasını oluşturmaktadır. Metaforlar arasındaki spesifik

farklılıkların ise -bireylerin hangi nesneleri ya da olayları daha fazla ‘olumsuz’ olarak kodladıklarına/sembolize ettiklerine, geçmiş yaşantılarına ve kişilik özelliklerine bağlı olarak- bireysel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5. BAŞ ETME YÖNTEMLERİ TEMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada hastalar, YAB ile mücadelede problem odaklı baş etme yöntemleri (psikoterapi ve psikofarmakolojik ajanlar) ve duygu odaklı baş etme yöntemleri (dua etmek, müzik dinlemek, yürüyüş yapmak, film/video izlemek ve sigara ve alkol kullanmak, kaçınmak, hastalığı reddetmek, sosyal destek aramak, meditasyon yapmak, yüzmek, dans etmek, kitap okumak, yemek yapmak, egzersiz yapmak, uyumak) kullandıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Pozzi ve diğ. (2015) tarafından yapılan çalışmada anksiyete bozukluğu olan hastaların sıklık sırasına göre destek arama, kabul etme, bakış açısını değiştirme, problem çözme, kaçınma, kendini suçlama, dini aktiviteler ve madde kullanma başa çıkma yöntemleri kullandıkları bulunmuştur (Pozzi ve diğ., 2015). Hurtado ve diğ. (2020) tarafından yapılan çalışmada da hastaların iyileşmeyi sağlık hizmetlerine olduğu kadar baş etme davranışlarıyla da ilişkilendirdiği saptanmıştır (Hurtado ve diğ., 2020). Grup meta-kognitif terapi müdahalesinin YAB hastalarının olumsuz üstbilişsel inançlar ve kaçınma gibi uyumsuz başa çıkma statejilerini azalttığı belirlenmiştir (Haseth ve diğ.,2019). YAB hastalarında kabul ve kararlılık terapisinin duygu düzenleme ve başa çıkma stratejilerine etkisinin incelendiği bir çalışmada deney grubunda duygusal yeniden değerlendirmenin artırdığı ve duygusal baskılamanın azaldığı gözlenmiştir (Fahlekar ve diğ., 2020). Kaçınma ve hastalığı reddetmenin, YAB’de en sık kullanılan başa çıkma yöntemi olduğu bildirilmiştir. Hastaların damgalanmadan kaçınma çabaları, YAB tanısını inkar etmelerine, sorunun nedenlerini somatik nedenlerle açıklamaya öncelik vermelerine ve uygun psikiyatrik veya psikolojik tedavi aramaktan kaçınmalarına veya ertelemelerine yol açmış olabilir. Tercih edilen başa çıkma yöntemleri, bireyin kişilik yapısı, hastalığın doğası ile destek kaynaklarının varlığı (örn. aile ve sosyoekonomik düzey) gibi mevcut dış etkenler arasındaki etkileşime bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi katılımcıların daha çok sayıda duygu odaklı başa çıkma stratejileri kullanmaları, bu stratejilerin bireysel özelliklere bağlı değişiklik göstermesine, hastaların hastalığı tamamen iyileştirmek yerine semptomları azaltan kısa süreli müdahalelere odaklanmalarından kaynaklanmış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda, bazı geçmiş travmatik deneyimler, güncel tetikleyiciler, bilişsel faktörler ve sosyokültürel etkenlerin YAB'nin semptomlarını tetikleyen faktörler olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma sonucunda, YAB'nin tanı, tedavi ve hastalık süreciyle ilişkili faktörlerin hastaların fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal sorunlar yaşamalarına ve işlevsellikte bozulmaya neden olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma sonucunda, YAB olan hastaların fiziksel, sosyal ve hastalığa özgü gereksinimlerinin olduğunu, bunun yanı sıra kendilik nesnesi ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma sonucunda, YAB olan hastaların çeşitli metaforlar kullanarak kendilik algısı ve hastalık algısını betimledikleri belirlenmiştir.

Bu çalışma sonucunda, YAB olan hastaların hastalıkla mücadele sürecinde çeşitli ve çok sayıda problem odaklı ve duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

Ruh sağlığı hizmeti veren sağlık profesyonellerinin YAB'nin semptomları, tanı ve tedavi seçenekleri, tetikleyici faktörleri, YAB ile ilişkili faktörler ve YAB nedeniyle ortaya çıkan sorunlar hakkında bilgi sahibi olmaları,

YAB hastalarının gereksinimlerinin ayrıntılı incelenmesi, söz konusu gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik uygun müdahalelerin hazırlanması, bu müdahalelerin planlanmasında hastalığı tetikleyici faktörlerin ve hastalığın neden olduğu sorunların göz önünde bulundurulması,

Hastaların sorun ve gereksinimleri doğrultusunda psikoeğitim vb. müdahalelerin geliştirilmesi,

Hastalıkla mücadelede kullanılan etkili başa etme yöntemlerini destekleyici, sigara ve alkol kullanımı gibi etkili olmayan baş etme yöntemlerini değiştirmeye yönelik hastaların desteklenmesi, farklı baş etme yöntemleri konusunda bilgi verilmesi,

Özellikle fiziksel semptomlarla sağlık kurumlarına başvuran hastaların YAB açısından değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin hastalık hakkında farkındalıklarının arttırılmasına yönelik müdahalelerin planlanması,

YAB hakkında nicel ve nitel çalışmaların yapılması, nitel çalışmalarda hastaların gereksinimlerinin ve baş etme yöntemlerinin detaylı incelenmesi önerilmektedir.

Hastalık semptomlarını tetikleyen ve hastaların uygun tedavi almalarını engelleyen damgalama, içselleştirilmiş damgalama konusunda toplumun bilgilendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Aggarwal, R., Kunik, M. and Asghar-Ali, A. 2017,. Anxiety in later life, *Focus*, 15(2), pp. 157–161. doi: 10.1176/appi.focus.20160045.

Alçı, D., Aydın, O. and Aydemir, Ö. 2019, Reliability and validity of Turkish version of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder scale, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4), pp. 389–395. doi: 10.5505/KPD.2019.97759.

Amerikan Psikiyatri Birliği 2013, *DSM-V. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. 5th edn.

Asoğlu, M. *et al.* 2018, Cultural Reflections of the expressions of the anxiety of patients with Generalized Anxiety Disorder, *Bezmialem Science*, 6(4), pp. 242–247. doi: 10.14235/bs.2018.1710.

Baldwin, D. S. *et al.* 2014, Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology, *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), pp. 403–439. doi: 10.1177/0269881114525674.

Bandelow, B. *et al.* 2013, The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder, *Deutsches Arzteblatt International*, 110(17), pp. 300–310. doi: 10.3238/arztebl.2013.0300.

Başer Baykal, N. 2017, Yaygın anksiyete bozukluğunun Türkiyedeki yaygınlığı, ek tanıları ve tedavisinin incelenmesi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(54), pp. 539–548.

Beutel, M. E. *et al.* 2019, Treating anxiety disorders by emotion-focused psychodynamic psychotherapy (EFPP)—An integrative, transdiagnostic approach, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(1), pp. 1–13. doi: 10.1002/cpp.2325.

Bulut, B. and Bozo, Ö. (2022) A Helix of anxiety: A qualitative analysis of the personal experiences of ındividuals with health anxiety, *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*, 0(0), pp. 0–0. doi: 10.26650/sp2021-935379.

Carlton, T. G. 2014, Magellans Clinical Practice Guideline for the assessment and treatment of Generalized Anxiety Disorder in adults Magellan Clinical Practice Guideline Task Force.

Chang, S. *et al.* 2019, Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in singapore: results from the second Singapore mental health study, *Journal of Anxiety Disorders*, 66(May), p. 102106. doi: 10.1016/j.janxdis.2019.102106.

Chang, S. *et al.* 2021, Patient factors influencing outpatient retention in patients with affective and anxiety disorders: A retrospective study, *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 19(3), pp. 545–553. doi: 10.9758/cpn.2021.19.3.545.

Chen, H. *et al.* 2021, Generalized anxiety disorder and resilience during the COVID-19 pandemic: evidence from China during the early rapid outbreak, *BMC Public Health*, 21(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-021-11877-4.

Çıtak, S. 2018, Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları : Psikoterapi ve farmakoterapi, *Türkiye Klinikleri*, 9(3), pp. 141–149.

Coll-Florit, M. *et al.* 2021, Metaphors of depression. Studying first person accounts of life with depression published in blogs, *Metaphor and Symbol*, 36(1), pp. 1–19. doi: 10.1080/10926488.2020.1845096.

Demir Gökmen, B., Cengiz, M. and Firat, M. 2020, Investigation of the relationship between internalized stigma and anger among psychiatry inpatients, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(5), pp. 491–492. doi: 10.5455/apd.79601.

Fahlekar, A. *et al.* 2020, The effect of acceptance and commitment therapy on emotional regulation and coping strategies in patients with generalized anxiety disorder, *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(4), pp. 253–265. doi: http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.4.23.

Falk, L., Steinert, C. and Simone, S. 2020, Short-term psychodynamic therapy of Generalized Anxiety Disorder (GAD), in Gerlach, A. L. and Gloster, A. T. (eds) *Generalized Anxiety Disorder and Worrying*. Hoboken: John Wiley & Sons, pp. 273–296. doi: 10.1002/9781119189909.

Ghaderi, F. *et al.* (2022) Life Experiences of patients with Generalized Anxiety Disorder (GAD) Comorbid with Emotional Disorders: A Qualitative Study, *Journal of Qualitative Research in Health Science*, 11(1), pp. 10–18. doi: 10.22062/jqr.2021.193614.0.

Goetzel, R. Z. *et al.* 2018, Mental Health in the workplace : Public health summit, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(4), pp. 322–330. doi: 10.1097/JOM.0000000000001271.Mental.

Gök, A. 2021, Ruh sağlığı bozukluklarının iyileştirilmesinde kendilik psikolojisi yaklaşımının etkililiğinin sistematik olarak incelenmesi, *Current Approaches in Psychiatry*, 13(4), pp. 654–667. doi: 10.18863/pgy.850255.

Gottschalk, M. G. and Domschke, K. 2017, Genetics of generalized anxiety disorder and related traits, *Translational research*, 19(2), pp. 159–169.

Greenberg, L. S. (2004) Emotion- focused therapy, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, pp. 3–16.

Hacimusalar, Y. and Karaaslan, O. 2020, Assessment of sleep quality of patients with panic disorder and generalized anxiety disorder during remission: A case-control study, *Revista de Psiquiatria Clinica*, 47(1), pp. 19–24. doi: 10.1590/0101-60830000000224.

Haseth, S. *et al.* 2019, Group metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: A pilot feasibility trial, *Frontiers in Psychology*, 10(FEB), pp. 1–10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00290.

Hettema, J. M., Neale, M. C. and Kendler, K. S. (2001) A Review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders, *The American journal of psychiatry*, 158(10), pp. 1568–1578.

Hilbert, K., Lueken, U. and Beesdo-Baum, K. 2014, Neural structures, functioning and connectivity in Generalized Anxiety Disorder and interaction with neuroendocrine systems: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 158, pp. 114–126. doi: 10.1016/j.jad.2014.01.022.

Hirsch, C. R. *et al.* 2019, Approaching Cognitive Behavior Therapy For Generalized Anxiety Disorder from a cognitive process perspective, *Frontiers in Psychiatry*, 10(November), pp. 1–14. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00796.

de Hoog, N. and Verboon, P. 2020, Is the news making us unhappy? The influence of daily news exposure on emotional states, *British Journal of Psychology*, 111(2), pp. 157–173. doi: 10.1111/bjop.12389.

Hurtado, M. M. *et al.* 2020, "I have anxiety, but I have values and preferences" Experiences of users with generalized anxiety disorder: A qualitative study, *International Journal of Mental Health Nursing*. doi: 10.1111/inm.12690.

Iani, L. *et al.* 2019, Psychological well-being and distress in patients with generalized anxiety disorder: The roles of positive and negative functioning, *PLoS ONE*, 14(11), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0225646.

Karamustafalıoğlu, O. and Yumrukçal, H. (2011) Depresyon ve anksiyete bozuklukları, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), pp. 65–74.

Kariuki-Nyuthe, C. and Stein, D. J. 2015, Anxiety and related disorders and physical illness, *Key Issues in Mental Health*, 179, pp. 81–87. doi: 10.1159/000365538.

Kaviani, H. and Hamedi, R. (2011) A quantitative/qualitative study on metaphors used by Persian depressed patients, *Psychoterapia*, (4), pp. 5–13.

Kıcır, B. 2018, İşyerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri, *International Journal of Tourism, Economic and Business Sciences*, 2(2), pp. 234–244.

Kohut, H. 2020, *Kendiliğin çözümlenmesi: Narsisistik kişilik bozukluklarının psikanalitik tedavisine sistemli bir yaklaşım*. Edited by M. Gürsoy Sökmen. İstanbul: Metis Yayınları.

Kroplewski, Z., Serocka, A. and Szczesniak, M. 2019, Social support and sense of life in patients with anxiety disorders- preliminary report., *Psychiatria Polska*, 53(2), pp. 313–324. Available at: https://dx.doi.org/10.12740/PP/81447.

Kuzminskaite, E. *et al.* 2021, Childhood trauma in adult depressive and anxiety disorders: an ıntegrated review on psychological and biological mechanisms in the NESDA cohort, *Journal of Affective Disorders*, 283(September 2020), pp. 179–191. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.054.

Lähdepuro, A. *et al.* 2019, The impact of early life stress on anxiety symptoms in late adulthood, *Scientific Reports*, 9(1), pp. 1–13. doi: 10.1038/s41598-019-40698-0.

Lijster, J. M. *et al.* 2017, The age of onset of anxiety disorders: A meta-analysis, *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), pp. 237–246. doi: 10.1177/0706743716640757.

Locke, A. B., Kirst, N. and Shultz, C. G. 2015, Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults, *American Family Physician*, 91(9), pp. 617–624.

Marmarosh, C. L. and Mann, S. 2014, Patients selfobject needs in psychodynamic psychotherapy: How they relate to client attachment, symptoms, and the therapy alliance, *Psychoanalytic Psychology*, 31(3), pp. 297–313. doi: 10.1037/a0036866.

de Matos, M. B. *et al.* 2018, Psychoactive substance abuse and dependence and its association with anxiety disorders: A population-based study of young adults in Brazil, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(4), pp. 349–353. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2258.

McDowell, C. P. *et al.* 2018, Physical activity and generalized anxiety disorder: Results from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA), *International Journal of Epidemiology*, 47(5), pp. 1443–1453. doi: 10.1093/ije/dyy141.

Menta, C. *et al.* 2020, Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among elderly people in primary health care, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(2), pp. 126–130. doi: 10.1590/0047-2085000000267.

Meric, M. and Oflaz, F. 2013, The effect of the cognitive aproach-based nursing practice in the patients with anxiety disorder on the patients authomatic thoughts related to treatment, *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3), pp. 109–118. doi: 10.5505/phd.2013.91300.

Mohammadi, A. *et al.* 2019, Cultural aspects of social anxiety disorder: A qualitative analysis of anxiety experiences and interpretation, *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(1), pp. 33–39. doi: 10.18502/ijps.v14i1.420.

Mowlaie, M. *et al.* 2018, The Effectiveness of empathic dynamic psychotherapy and anxiety-regulating psychodynamic therapy in treating adult separation anxiety disorder, *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 6(3), pp. 143–152.

Newman, M. G. and Llera, S. J. (2011) A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry, *Clinical psychology review*, 31(3), pp. 371–382. doi: 10.1016/j.cpr.2011.01.008.A.

Newman, S. C. and Bland, R. C. (2006) A population-based family study of DSM-III generalized anxiety disorder, *Psychological Medicine*, 36(9), pp. 1275–1281. doi: 10.1017/S0033291706007732.

Niedhammer, I., Malard, L. and Chastang, J. F. 2015, Occupational factors and subsequent major depressive and generalized anxiety disorders in the prospective French national SIP study Environmental and occupational health, *BMC Public Health*, 15(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12889-015-1559-y.

Nordahl, H. M. *et al.* 2018, Metacognitive therapy versus cognitive–behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder, *BJPsych Open*, 4(5), pp. 393–400. doi: 10.1192/bjo.2018.54.

OBrien, K. *et al.* 2017, Emotion-focused perspective on generalized anxiety disorder: A qualitative analysis of clients in-session presentations, *Psychotherapy Research*, 29(4), pp. 524–540. doi: 10.1080/10503307.2017.1373206.

OConnell Kent, J. A. *et al.* 2021, Emotion-focused therapy for symptoms of generalised anxiety in a student population: An exploratory study, *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), pp. 260–268. doi: 10.1002/capr.12346.

Ociskova, M. *et al.* 2018, Self-stigma and treatment effectiveness in patients with anxiety disorders- a mediation analysis, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, pp. 383–392. doi: 10.2147/NDT.S152208.

Orvati Aziz, M. *et al.* 2020, Integrative therapy (short-term psychodynamic psychotherapy & cognitive-behavioral therapy) and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39(September 2019). doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101122.

Özdemir, N. *et al.* 2020, The impacts of cognitive distortions of patients diagnosed with generalized anxiety disorder on medication adherence, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(4), pp. 380–386. doi: 10.5455/apd.69647.

Parim, K., Erensoy, H. and Lus, M. 2020, Dysfunctional attitudes, automatic thoughts and anxiety symptoms among Turkish youth: Results from a pilot study, *Annals of Medical Research*, 27(4), p. 1113. doi: 10.5455/annalsmedres.2019.12.883.

Patriquin, M. A. and Mathew, S. J. 2017, The Neurobiological Mechanisms of Generalized Anxiety Disorder and Chronic Stress, *Chronic Stress*, 1. doi: 10.1177/2470547017703993.

Pawluk, E. J. *et al.* 2021, *An experience sampling investigation of emotion and worry in people with generalized anxiety disorder*, *Journal of Anxiety Disorders*. Elsevier. doi: 10.1016/j.janxdis.2021.102478.

Pozzi, G. *et al.* 2015, Coping strategies in a sample of anxiety patients: Factorial analysis and associations with psychopathology, *Brain and Behavior*, 5(8), pp. 1–10. doi: 10.1002/brb3.351.

Preti, A. *et al.* 2018, Prevalence and treatment of panic disorder in bipolar disorder: Systematic review and meta-analysis, *Evidence-Based Mental Health*, 21(2), pp. 53–60. doi: 10.1136/eb-2017-102858.

Ramos-García, V. *et al.* 2021, Shared decision-making and information needs among people with generalized anxiety disorder, *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(2), pp. 423–435. doi: 10.3390/ejihpe11020031.

Ren, L. *et al.* 2021, The relations between different components of intolerance of uncertainty and symptoms of generalized anxiety disorder: a network analysis, *BMC Psychiatry*, 21(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12888-021-03455-0.

Roberge, P. *et al.* 2015, Generalized anxiety disorder in primary care: Mental health services use and treatment adequacy, *BMC Family Practice*, 16(1), pp. 19–21. doi: 10.1186/s12875-015-0358-y.

Roystonn, K. *et al.* 2021, Analysis and Interpretation of Metaphors: Exploring Young Adults Subjective Experiences With Depression, *Qualitative Health Research*, 31(8), pp. 1437–1447. doi: 10.1177/10497323211004104.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1988, *Türkiye Ruh Sağlığı Profili, ISBN: 975-590-013-6, Eksen Tanıtım Ltd. Şti, ANKARA*

Ruscio, A. M. *et al.* 2017, Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe, *JAMA Psychiatry*, 74(5), pp. 465–475. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0056.

Salzer, S. *et al.* (2011) Long-term effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioural therapy in generalized anxiety disorder: 12-Month follow-up, *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(8), pp. 503–508. doi: 10.1177/070674371105600809.

Schiele, M. A. and Domschke, K. 2018, Epigenetics at the crossroads between genes, environment and resilience in anxiety disorders, *Genes, Brain and Behavior*, 17(3), pp. 1–15. doi: 10.1111/gbb.12423.

Shahwan, S. *et al.* (2022) Strategies to reduce mental illness stigma: Perspectives of people with lived experience and caregivers, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). doi: 10.3390/ijerph19031632.

Stein, M. B. and Sareen, J. 2015, Generalized Anxiety Disorder, *The New England journal of medicine*, 373(21), pp. 2059–68. doi: 10.1056/NEJMcp1502514.

Stonerock, G. L. *et al.* 2015, Exercise as treatment for anxiety: Systematic review and analysis, *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 49(4), pp. 542–556. doi: 10.1016/j.physbeh.2017.03.040.

Timulak, L. *et al.* 2017, Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study, *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 54(4), pp. 361–366. doi: doi: 10.1037/pst0000128.

Timulak, L. *et al.* (2022) A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: Results of a feasibility randomized controlled trial. Psychotherapy (Chicago, Ill.), 59(1), 84–95. https://, *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 59(1), pp. 84–95. doi: doi.org/10.1037/pst0000427.

Toledo-Chávarri, A. *et al.* 2020, Framing the process in the implementation of care for people with generalized anxiety disorder in primary care: a qualitative evidence synthesis, *BMC Family Practice*, 21(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/s12875-020-01307-6.

Trindade Júnior, S. C., Sousa, L. F. F. de and Carreira, L. B. 2021, Generalized anxiety disorder and prevalence of suicide risk among medical students, *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(2), pp. 1–7. doi: 10.1590/1981-5271v45.2-20200043.ing.

Uher, R. 2014, Gene-environment interactions in severe mental illness, *Frontiers in Psychiatry*, 5(MAY), pp. 1–9. doi: 10.3389/fpsyt.2014.00048.

Ünsalver, B. Ö. and Balcıoğlu, İ. 2014, Yaygın Anksiyete bozukluğu: Epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler, *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37(3), pp. 115–120.

Vaingankar, J. A. *et al.* 2013, Age of onset of life-time mental disorders and treatment contact, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(5), pp. 835–843. doi: 10.1007/s00127-012-0601-y.

Woodgate, R. L. *et al.* 2020, The experience of the self in Canadian youth living with anxiety: A qualitative study, *PLoS ONE*, 15(1), pp. 1–22. doi: 10.1371/journal.pone.0228193.

Yu, J. and Yu, Y. 2017, Continuing care needs for patients with generalized anxiety after hospital discharge, *Neuropsychiatry*, 07(05), pp. 494–500. doi: 10.4172/neuropsychiatry.1000241.

Zemestani, M. *et al.* 2021, Cognitive Behavior Therapy targeting ıntolerance of uncertainty versus selective serotonin reuptake ınhibitor for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial, *Behaviour Change*, 38(4), pp. 250–262. doi: 10.1017/bec.2021.16.

Zhang, Z. *et al.* 2020, Overview of stigma against psychiatric ıllnesses and advancements of anti-stigma activities in six asian societies The China-Singapore (Chongqing) demonstration ınitiative on strategic connectivity think tank, *Mdpi*, 17, p. 280. Available at: www.mdpi.com/journal/ijerph.

Zhou, Y. *et al.* 2017, Comorbid generalized anxiety disorder and its association with quality of life in patients with major depressive disorder, *Nature Publishing Group*, (December 2016), pp. 1–8. doi: 10.1038/srep40511.

Zweers, D. *et al.* 2019, Patients needs regarding anxiety management in palliative cancer care: a qualitative study in a hospice setting, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(11), pp. 947–954. doi: 10.1177/1049909119846844.

EKLER

EK 1. Onam formu

T.C.
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Özlem KAÇKİN tarafından yürütülen ***"Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşam deneyimleri, gereksinimleri ve baş etme yöntemleri: Nitel bir çalışma"*** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşam deneyimlerini, gereksinimlerini ve başetme yöntemlerini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 45-90 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda yaklaşık 19 kişi katılacaktır. Araştırmanın verileri "Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırmış Görüşme Formu" aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanacaktır. Görüşmeler yazıyla ve ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Ses kayıt cihazıyla kaydedilen görüşmeler daha sonra yazılı metne dönüştürülecektir. Yazılı metne dönüştürme aşamasında tüm tanıtıcı bilgileriniz rumuz verilerek anonimleştirilecek ve korunacaktır. Ses kayıtları ve yazılı metinler yalnızca araştırmacıların ulaşabileceği biçimde depolanacak ve şifre ile konulacaktır. Araştırma sürecinde elde edilen tüm veriler (ses kayıtları, yazılı metinler ve bilgi formları) beş yıl boyunca kilitli bir dolapta saklanacak olup saklama süresinin sonunda kurumun ilgili biriminde imha edilecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :
Adı-Soyadı:……..
İmzası:
İletişim Bilgileri:
e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Özlem KAÇKİN
İmzası:

EK 2. Kişisel bilgi formu

BİLGİ FORMU
Anket no:

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşam deneyimlerini, gereksinimlerini ve başetme yöntemlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Form 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireysel özellikler, ikinci bölümde ise hastalık süreciyle ilişkili sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır. Bilgi formunda isim belirtmeniz istenmeyecek ve tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bilgileriniz, araştırmacıların dışında herhangi kişi ve kuruluşlarla paylaşılmayacak ve bilimsel araştırma süreç tamamlandıktan bir süre sonra araştırmacılar tarafından imha edilecektir. Çalışmanın yararlı olması ve gerçeği yansıtması için lütfen her soruyu içtenlikle yanıtlayınız. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürler.

BÖLÜM 1: BİREYSEL ÖZELLİKLER

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz
 Kadın Erkek

3. Medeni durumunuz?
 Evli Bekar

Bekarsanız size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.
 Ayrı yaşıyor
 Boşanmış
 Eşi ölmüş
 Hiç evlenmemiş
 Diğer.....

4. Çocuğunuz var mı?
 Var ise sayısı..... Yok

5. Kiminle yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 Yalnız
 Eşimle
 Çocuklarımla
 Anne, babam ve kardeşimle
 Diğer.....

6. Birlikte yaşadığınız kişi sayısı:.....

7. Öğrenim durumunuz:
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Lisans
 Lisansüstü

8. Mesleğiniz:.....

9. Çalışma durumunuz:
 Çalışıyorum
 Çalışmıyorum
 Yarı zamanlı çalışıyorum
 Emekliyim
 Diğer:.....

10. Aylık gelir durumunuz:
 Gelirim giderimden az
 Gelirim giderime denk
 Gelirim giderimden fazla

BÖLÜM 2. KLİNİK ÖZELLİKLER

1. Hastalığın başlangıç yaşı:

2. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ne zaman konuldu: .....yıl.....ay.....gün önce

3. Psikiyatrik yatışların toplam sayısı: .....

4. En son hastaneye yatış zamanı:

5. Yaygın anksiyete bozukluğuna yönelik aldığınız tedaviler (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz, aldığınız süreyi belirtiniz)

 Farmakolojik tedavi (ilaç) .....yıl /.....ay/.....gün
 Danışmanlık .....yıl /.....ay/.....gün
 Psikoterapi.....yıl /.....ay/.....gün
 Diğer: ....yıl /.....ay/.....gün

6. Yaygın anksiyete bozukluğu dışında hekim tarafından tanı konmuş herhangi bir fiziksel veya ruhsal hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz.

 Var.....
 Yok

EK 3. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

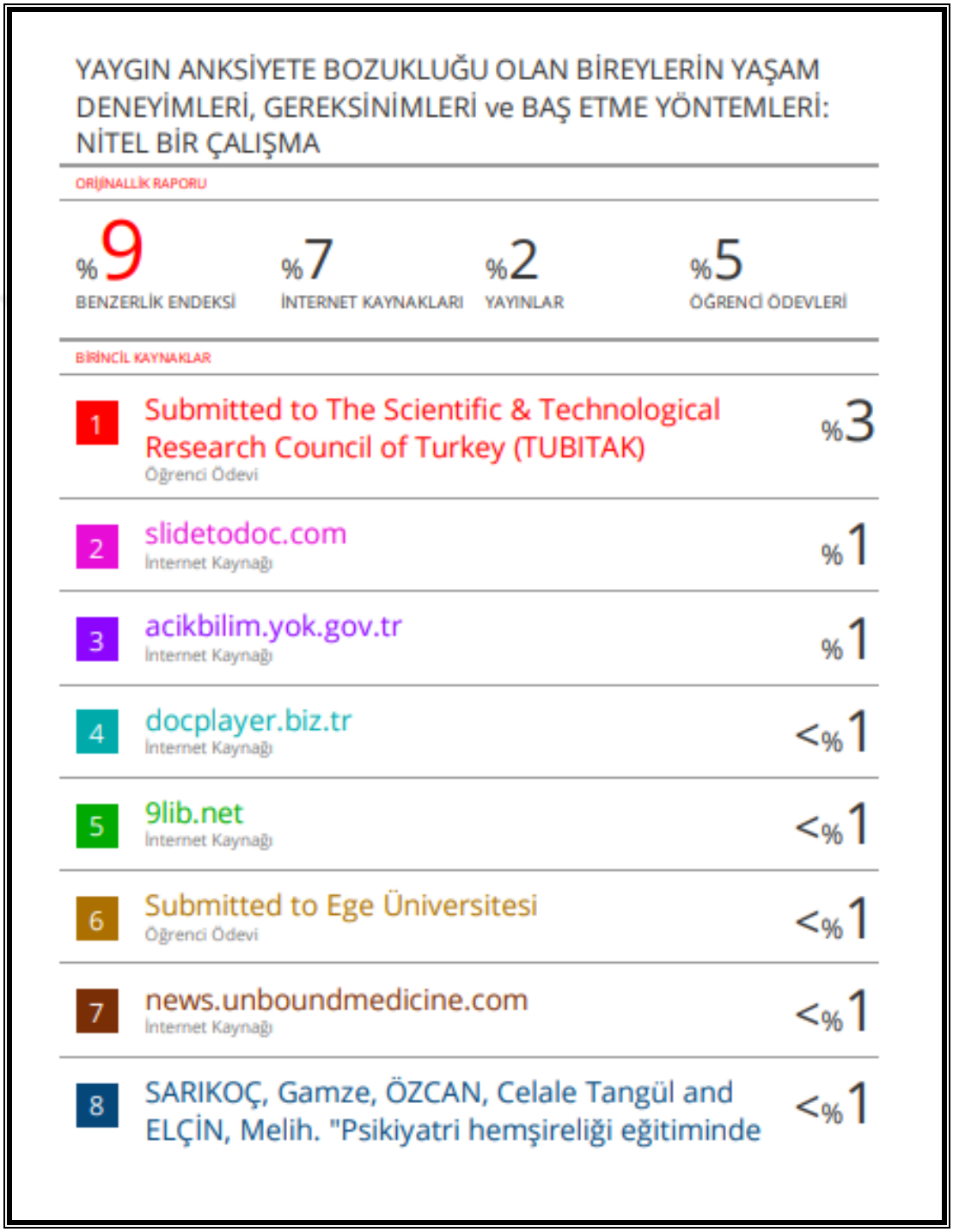
YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Yaygın anksiyete bozukluğunun günlük yaşamınız üzerinizdeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

2. Hastalık sürecine bağlı gereksinimleriniz hakkında ne düşünüyorsunuz?

3. Hastalık sürecinde yaşadığınız sorunlarla başetmek için neler yaparsınız?

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİ, GEREKSİNİMLERİ ve BAŞ ETME YÖNTEMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

ORİJİNALLİK RAPORU

%9	%7	%2	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%3
2	slidetodoc.com İnternet Kaynağı	%1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	news.unboundmedicine.com İnternet Kaynağı	<%1
8	SARIKOÇ, Gamze, ÖZCAN, Celale Tangül and ELÇİN, Melih. "Psikiyatri hemşireliği eğitiminde	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Özlem KAÇKİN
(İmza)



KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Özlem KAÇKİN
(İmza)

