

Yaygın Anksiyete bozukluğu tanısı alan hastaların ilk tanı anlarında hastalık şiddetinin değerlendirilmesi

Assessment of disease severity in patients diagnosed with Generalized Anxiety Disorder at the time of initial diagnosis

Yahya Mert KOCASARAÇ¹ , Emre BÜLBÜL¹ , Filiz ÖZSOY^{1,*} 

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Öz

Amaç: Çalışmamızda amacımız ilk olarak; Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) hastalarında tanı anındaki anksiyete semptomlarının şiddetini belirlemektir. Ayrıca hastalığa eşlik eden depresif semptomların varlığı ve şiddetini belirlemek ve anksiyete semptomları ile depresif semptomların ilişkisinin incelenmesi ikincil olarak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran DSM-V kriterlerine göre YAB tanısı alan hastalara çalışma ile ilgili bilgilendirme yapıp, onamları alınmıştır. Tüm katılımcılara; demografik ve klinik değerlendirme formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Şiddet Ölçeği (YABŞÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması 36,87±13,65 olan, kırk (40) kişi dahil edildi. Katılımcılardan %80'i kadın, %72,75 ile çoğunluğu evli ve çoğunluğu (%62,5) il merkezinde yaşıyordu. Hastaların tanı anında YABŞÖ skoru 19,95±9,46, BAÖ 26,70±14,18 ve BDÖ 18,29±11,63 idi. Anksiyete semptomları ile depresif semptomların kendi arasında ilişkili olduğu korelasyon analizi sonuçlarında saptandı.

Sonuç: YAB hastalarına hem medikal tedavi düzenlerken, hem psikoterapi planlarken tanı anındaki belirti şiddetinin, eş tanıların varlığının belirlenmesi oldukça önemli bir durum olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, anksiyete, depresif semptomlar.

Abstract

Objective: Our aim in our study was firstly to determine the severity of anxiety symptoms at the time of diagnosis in patients with Generalized Anxiety Disorder (GAD). Secondly, it was aimed to determine the presence and severity of depressive symptoms accompanying the disease and to examine the relationship between anxiety symptoms and depressive symptoms.

Material and Methods: Patients who applied to the mental health and diseases outpatient clinic and were diagnosed with GAD according to DSM-V criteria were informed about the study and their consent was obtained. All participants were administered a demographic and clinical assessment form, the Generalized Anxiety Disorder Severity Scale (GADSS), the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI).

Results: Forty (40) people with an average age of 36.87±13.65 were included in our study. 80% of the participants were female, the majority (72.75%) were married and the majority (62.5%) lived in the city center. The GAS score of the patients at the time of diagnosis was 19.95±9.46, BAI 26.70±14.18 and BDI 18.29±11.63. It was determined in the correlation analysis results that anxiety symptoms and depressive symptoms are related to each other.

Conclusion: It is considered very important to determine the symptom severity at the time of diagnosis and the presence of comorbidities when both providing medical treatment and planning psychotherapy for GAD patients.

Keywords: Generalized anxiety disorder, anxiety, depressive symptoms.

Giriş

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) belirli bir nesneye, yere veya takıntıya odaklanmamış, belirli düşünel ve devinimsel içeriği olmayan, yaygın ruhsal ve fizyolojik kaygı bulgularıyla seyreden bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (1). YAB; huzursuzluk, tetikte olma, kolay yorulma, odaklanmada güçlük, kolay kızma, kas gerginliği ve uyku bozukluğu semptomlarının en az üçünün altı ay boyunca görülmesiyle karakterize bir hastalıktır (1). YAB en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biridir. YAB yaygınlığı %5,1-%11,9 arasında bulunmuştur. Avrupa'daki epidemiyolojik çalışmaları gözden geçiren bir çalışmada ise 12 aylık yaygınlık %1,7 ve yaşam boyu yaygınlık ise %4,3-5,9 arasında saptanmıştır (2).

Kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık 2 kat daha fazla görülmektedir. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 20'li yaşlardır (3). Majör depresif bozukluk (MDB) ve diğer anksiyete bozuklukları, YAB ile birlikte sık görülen hastalıklardır (4). Anksiyete bozukluğu olan bireyler diğer ruhsal hastalıklarla karşılaştırıldığında acil servis başvuru oranları 2 kat daha fazladır. Bu durum bize anksiyete bozukluklarının, toplum sağlığı ve ekonomik açıdan büyük bir sorun teşkil ettiğini göstermektedir (5). Hastaların işlevselliği de önemli ölçüde etkilenmektedir. Özellikle tanı anındaki hastalık şiddetinin fazla olması hastalığın seyrini oldukça kötü etkilemektedir. Sık görülmesi ve işlevselliği bozması sebebiyle erken, doğru tanı konması ve doğru tedavi edilmesi önem arz etmektedir (5). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde farmakolojik tedavi, psikoterapi uygulamaları, gevşeme eğitimi gibi tedavi yöntemlerinin yararlı olduğu kabul edilmektedir (6). Hastalarda ilaç ve bilişsel davranışçı terapinin (BDT) birlikte uygulanması tedavideki başarı oranını önemli ölçüde artırmaktadır. Buradaki amaç hastaların bilişsel farkındalığının artırılması, krizlere müdahalelerin öğretilmesi, mevcut işlevsiz/patolojik düşüncelerin değiştirilmesini içermektedir (7). Yapılan çalışmalarda hem

farmakolojik tedavi ve hem de BDT uygulanan hastalarda ilk tanı anındaki semptom şiddetlerinde belirgin azalma olduğu gösterilmiştir (8). Tüm bu bilgilerden yola çıkarak çalışmamızda; hastaların işlevselliğini bozan, topluma maliyeti yüksek olan YAB hastalarının ilk tanı anlarında hastalık şiddetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hastalığa eşlik eden depresif semptomların varlığı ve şiddetini belirleyip, anksiyete semptomları ile depresif semptomların ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Hastaların hastalık şiddetlerinin, depresif semptomların varlığı ve şiddetinin belirlenmesi ile hastaların takip ve tedavi planının yapılması amaçlanmaktadır. Bu sayede hastalığa bağlı gelişen işlevsellikteki bozulmayı da en aza indirmek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Çalışmaya Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran DSM-V kriterlerine göre YAB tanısı alan hastalara çalışma ile ilgili bilgi verildi. Katılmayı kabul eden, yazılı onam verebilecek, 18 yaş üstü, genel durum bozukluğu, alkol madde kullanım bozukluğu ve kişilik bozukluğu olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılmak istemeyen/yazılı onam veremeyen, alkol-madde kullanım bozukluğu olan, eş tanı olarak kişilik bozukluğu olan, genel durumu bozuk olup uygulanacak ölçekleri dolduramayacağı düşünülen hastalar çalışmaya alınmadı.

Çalışmanın uygulanma prosedürü: Tüm hastalar ile aynı ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi görüşme yapmıştır. Önce çalışma ile ilgili bilgi verilmiş, ardından hastalardan yazılı onam formu alınmıştır. Psikiyatrik muayene esnasında demografik ve klinik veri değerlendirme formu aynı ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından doldurulmuştur. Sonrasında Yaygın Anksiyete Bozukluğu için Şiddet Ölçeği (YABŞÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) hastalara verilmiş ve psikiyatri polikliniğinde doldurmaları sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik ve klinik değerlendirme formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu gibi demografik bilgileri içermektedir. Ek olarak öncesinde kendine zarar verme girişimi olup olmadığı, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi alımı olup olmadığı, kullandığı ilaç/ilaçlar gibi klinik değerlendirme sorularını da içeren bir yarı yapılandırılmış formdur.

DSM-5-Yaygın Anksiyete Bozukluğu İçin Şiddet Ölçeği (YABŞÖ): Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanmıştır. Tanı bazında anksiyete bozukluklarının şiddetini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş bir ölçektir (9). Ölçek YAB belirtilerini, belirtilerin şiddet ve sıklığını ifade eden on maddeli öz bildirim ölçeğidir. Anksiyetenin somatik ve psişik belirtilerini irdelemektedir. Her maddesi 0-4 arası puanlandırılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası olmayıp hesaplanan toplam puan arttıkça anksiyete semptomlarının şiddetini arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olup, ölçek toplam puanı için Cronbach alfa değeri 0,852, maddelerin korelasyon katsayıları ise 0,43-0,68 arasında olarak hesap edilmiştir (10).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck tarafından geliştirilmiştir (11). Hastanın yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ve şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Toplamda 21 sorulu, her maddesi 0-3 arasında puanlanan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin kesme puanı olmayıp hesaplanan toplam puan yükseldikçe hastanın yaşadığı anksiyetenin yükseldiği kabul edilmektedir (11, 12). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir (12).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck tarafından geliştirilmiştir (13). Hastanın yaşadığı depresif semptomların varlığını ve şiddetini ölçmek amacı

ile kullanılır. Toplamda 21 sorulu, her maddesi 0-3 arasında puanlanan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekten alınan toplam puan 0-9 arasında ise minimal depresyon, 10-16 arasında ise hafif depresyon, 17-29 arasında ise orta depresyon ve 30-53 arasında ise şiddetli depresyon olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur (13,14).

İstatistiksel analiz

Analizde hazır istatistik yazılımı SPSS for Windows 20 paket programı (Statistical Package for Social Sciences for Windows 20, SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler; katılımcıların genel özellikleri hakkında bilgi vermek için yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma; kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak sunuldu. Sayısal verilerin birbirleri ile olan ilişkisini incelemek amacı ile Pearson korelasyon analizi yapıldı. Hesap edilen p değeri 0.05'den küçük olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma için DSM-V kriterlerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) tanısı alan 74 kişi ile görüşüldü. Bu hastalardan, 14 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve 8 kişinin de genel durum bozukluğu olduğu için çalışmaya dahil edilmedi. Geriye kalan 52 kişiden 4 kişide kişilik bozukluğu tanısı, 3 kişide ise alkol-madde kullanım bozukluğu olduğu için çalışmaya alınmadı. Beş kişi ise kendisine verilen ölçekleri doldurmadığı için çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmamıza 40 kişi dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 36,87±13,65 olarak hesap edildi. Katılımcıların demografik verileri Tablo 1'de sunulmuştur. Hastaların 9 kişi (%22,5) mevcut muayene edildiği sırada medikal tedavi alımı yoktu. Hastalardan sadece 2 kişide (%5) sinirlendiğinde kendine zarar verme öyküsü mevcuttu, vücudundan kesi izi de aynı kişide bulunuyordu.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	N	%
Cinsiyet (kadın/erkek)	32/8	80/20
Medeni durum (evli/bekar/eşinden ayrılmış)	29/10/1	72,75/25/2,5
Eğitim seviyesi (ilköğretim mezunu/lise mezunu/üniversite mezunu)	14/17/9	35/42,5/22,5
Çalışma durumu (ev hanımı/düzenli işte çalışıyor/emekli/işsiz)	15/9/3/13	37,5/22,5/7,5/32,5
Ekonomik düzey (düşük/orta/yüksek)	8/12/20	20/30/50
Ek tıbbi hastalık (var/yok)	9/31	22,5/77,5
İntihar girişimi (var/yok)	3/37	7,5/92,5
Ailede psikiyatrik hastalık (var/yok)	7/33	17,5/82,5

Hesaplamalarda tanımlayıcı analiz yapılmıştır.
Değerler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Uygulanan ölçekler açısından incelediğimizde; yaygın anksiyete bozukluğu için şiddet ölçeği $19,95 \pm 9,46$, Beck Anksiyete Ölçeği için $26,70 \pm 14,18$ ve Beck Depresyon Ölçeği için ise

$18,29 \pm 11,63$ olarak hesap edildi. Pearson Korelasyon analizi sonucu ise; uygulanan ölçek skorlarının kendi arasında pozitif ilişkili olduğu tespit edildi ($p < 0,05$) (Tablo 2 ve 3).

Tablo 2. Hastaların ölçek skorları

Uygulanan Ölçek	Ortalama	Standart Sapma
YABŞÖ	19,95	9,46
BAÖ	26,70	14,18
BDÖ	18,29	11,63

Tabloda verilen değerler Ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur.

Tabloda verilen kısaltmalar: YABŞÖ: Yaygın Anksiyete Bozukluğu için Şiddet Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 3. Katılımcıların korelasyon analizi sonuçları

	YABŞÖ	BAÖ	BDÖ
YABŞÖ	1	.850*	.530*
BAÖ	.850*	1	.564*
BDÖ	.530*	.564*	1

Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır, tabloda verilen değerler 'r' değerleridir.
Tabloda verilen kısaltmalar: YABŞÖ: Yaygın Anksiyete Bozukluğu için Şiddet Ölçeği,
BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği *p<0.05

Tartışma

Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında ilk tanı anında hastalığın şiddetini belirlemek amacı ile yaptığımız çalışmamızda; hastaların ilk tanı anlarında hem YABŞÖ, hem BAÖ skorlarının yüksek olduğunu saptadık. Ayrıca hastaların BDÖ skorları da orta derecede depresyon olarak değerlendirilecek seviyede yüksek olarak hesap edildi.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB); hastada yaygın endişe haline ek olarak bedensel belirtilerin de olduğu ve birinci basamak sağlık hizmetlerine sıkça başvuru yapılan bir hastalıktır (1). Birinci basamak sağlık hizmetlerine bu hastalar hem anksiyete semptomları hem de eşlik eden bedensel belirtiler ile başvurumaktadırlar (1,15). Hastaların başvurduğu kurum neresi olursa olsun; tanı anındaki anksiyete semptomlarının şiddetinin belirlenmesi, doğru tanı konuşması ve eş tanıların varlığının fark edilmesi hastaya fayda sağlayabilmek adına oldukça önemlidir. Bu amaçla YABŞÖ, BAÖ, Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) gibi ölçekler anksiyete şiddetini belirlemek adına literatürde oldukça önemlidir. Bu alanda yapılan bir çalışmada; hastaların tanı anlarında hastalık şiddetleri ile serum lipid profili arasındaki ilişki incelenmiştir. YAB hasta grubunda HAÖ puanı $16,06 \pm 7,611$ olarak hesap edilmiştir. Elde edilen bu skor total kolesterol düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (16). Başka bir çalışmada ise YAB hastalarının

belirti şiddeti ve demografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu ilişkide kadın hastalarda anksiyete skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (17). Bizim sonuçlarımızda da kadın hasta sayısı erkek hasta sayısından fazla idi. Hastaların tanı anında YABÖ skoru $19,95 \pm 9,46$ ve BAÖ skoru $26,70 \pm 14,18$ olarak saptandı. Her iki ölçek için de kesme puanı olmamakla birlikte ölçeğin skorları ne kadar yükselirse kişinin anksiyete semptomlarının şiddetinin arttığı bilinmektedir. Bizim hasta profilimizde de hastaların anksiyete semptomları kullanılan bu ölçeklere göre orta-yüksek idi.

Literatürde pek çok çalışmada bildirilen YAB hastalarına eş tanı olarak depresif bozukluğun eşlik ettiği (18-21). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hastaları ile yapılan bir çalışmada; hastaların anksiyete ve depresif semptomlarının birbiri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hastaların kaygı skorları arttıkça depresyon skorlarının da arttığı tespit edilmiştir (22). Ergenlerde intihar girişimi nedenlerini yordamak amacı ile yürütülen bir çalışmada; intihar girişiminde bulunan hastaların anksiyete ve depresyon semptomlarının şiddetinin birbiri ile ilişkili ve daha yüksek olduğu görülmüştür (23). Yapılan iki farklı çalışmada başka hastalıklarda eş tanı olarak depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının varlığının sıklığı üzerinde durulmuştur (24,25). Bizim sonuçlarımızda da

hastaların anksiyete semptomları ile depresif semptomlarının korele olduğu görüldü. Ek olarak hastaların tanı anında depresif semptomlarının da orta düzeyde yüksek olduğu da satandı. Elde ettiğimiz bu verilerden yola çıkarak YAB tanılı hastalarda; hem depresif semptom şiddeti, intihar düşüncesi ve hem de kaygı semptom şiddeti açısından dikkatli olunması gerektiği düşünülmüştür.

Çalışmamızda son olarak incelediğimiz, hastaların kaygı skorları ile depresyon skorlarının ilişkili olduğudur. Aslında bu durum beklenen bir sonuç olmuştur. Literatürde bu alanda bildirilen kaygı skorları arttıkça depresyon skorlarının da arttığı gösterilmiştir (18). Bu alanda gebelerde yapılan bir çalışmada; gebelerin kaygıları arttıkça depresif semptomlarının da arttığı görülmüştür. Hem kaygı hem de depresyonun bu hastalarda bir arada görüldüğü de aynı çalışmada bildirilmiştir (26). Benzer şekilde yapılan pek çok çalışma literatürde yer almaktadır. Depresif bozukluk ve YAB birlikteliği, kaygı skorlarının ve depresyon skorlarının birbiri ile ilişkisi de gösterilmiştir (27). Bizim sonuçlarımız da bu alanda literatür ile uyumlu olmuştur.

Elde ettiğimiz sonuçlar bazı kısıtlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bu kısıtlılıklardan ilki çalışmada katılımcı sayısının yetersiz oluşu ve cinsiyetler arası dağılımın sağlanamamasıdır. Ayrıca hastaların BAÖ, BDÖ gibi öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmesi de kısıtlılıklar arasındadır. Bu kısıtlılıklar elde edilen sonuçların yorumlanmasını ve genellemesini sınırlamaktadır. Elde ettiğimiz bulguların önem kazanabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında daha ileri araştırmalar yapılmasına gerek vardır.

Sonuç olarak; anksiyete bozuklukları arasında oldukça sık görülen YAB hem semptomların şiddeti, hem eş tanı sıklığının fazlalığı ile topluma da maliyeti oldukça yüksek olan bir hastalıktır (1). Bu hastalığın tanı anında belirti şiddetinin gösterilmesi, eş tanıların belirlenmesi düzgün tedavisinin yapılabilmesi açısından oldukça önemlidir. Çalışmamızda hastaların ilk tanı

anlarında anksiyete semptomlarının yüksek olduğunu, beraberinde depresif semptomların da eşlik ettiğini gördük. Bu hastalara tedavi düzenlerken, psikoterapi planlarken bu durumun da göz önüne alınması oldukça önemlidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: çalışmanın yapılabilmesi için herhangi bir kurum kuruluştan destek alınmamıştır.

Etik kurul onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulundan 20.06.2024 tarihinde 376 sayı numarası ile onay alınmıştır.

Yazar Katkıları: Araştırma fikri: FÖ.; Çalışmanın tasarımı: FÖ.; Verilerin toplanması: EB., MYK.; Verilerin analiz edilmesi: MYK., EB.; Çalışma için verilerin yorumlanması: FÖ.; Taslak makalenin yazılması: FÖ., MYK.; Makalenin eleştirel gözle incelenmesi ve Makale son halinin onaylanması Tüm yazarlar.

Kaynaklar

1. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Yenilenmiş (11.) On birinci Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 2011, s:448-512.
2. Baldwin D, Stein MB, Hermann R. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UpToDate, 2018, Waltham (MA): UpToDate.
3. Halbreich U. Anxiety disorders in women: a developmental and lifecycle perspective. Depression and Anxiety 2003; 17: 107-110.
4. Jones GN, Ames SC, Jeffries SK, Scarinci IC, Brantley PJ. Utilization of medical services and quality of life among low-income patients with generalized anxiety disorder attending primary care clinics. Int J Psychiatr Medicine. 2001; 31 (2): 183-198.
5. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R-generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1994; 51: 355-64.
6. Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi, CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2001; 5:25-36.

7. Cottraux J. Les Thérapies Comportementales et Cognitives. 3rd ed. Paris, France: Masson; 1998.
8. Wetherell JL, Gatz M, Craske MG. Treatment of generalized anxiety disorder in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003; 71(1): 31-40.
9. Lebeau RT, Glenn DE, Hanover LN, Beesdo-Baum K, Wittchen HU, Craske MG. A dimensional approach to measuring anxiety for DSM-5. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2012; 21:258-272.
10. Alçı D, Aydın O, Aydemir Ö. DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu için şiddet ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Klinik Psikiyatri Derg*. 2009; 22(4): 389-395.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56: 893-897.
12. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother*. 1998; 12:163-172.
13. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4(6):561-71.
14. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji Derg*. 1989;6(23):3-13.
15. Gültekin BK, Söylemez A, Arslantaş H, Dişçigil G, Dereboy İF. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastaların birinci basamak deneyimleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2011; 12(1):25-30.
16. Gürbüz T, Kara S, Öngel K. Anksiyete bozukluğu ile izlenen hastalarda anksiyete şiddeti ve serum lipid profili ilişkisi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Derg*. 2011; 21(3): 119-127.
17. Ercan S, Pan E, Günay H, Bolu A, Erdem M, Gülsün M. Yaygın anksiyete bozukluğunda sosyodemografik özelliklerin belirti şiddeti ile ilişkisi. *Anatolian J Clin Invest*. 2013; 7(1):46-49.
18. Kafes AY. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*. 2021; 3(1): 186-194.
19. Yılmaz SŞ. Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda yetişkin ayrılıma anksiyetesi komorbiditesi ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 2020.
20. İnceç ÖE, Yorulmaz O. Tanılar Üstü Psikolojik Müdahale Programlarının Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerindeki Etkisi: Sistemik Bir Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021; 13(2): 261-281.
21. Stahl SM. Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications. (4. Baskı). Cambridge University Press, 2013.
22. Kılıç Ö, Boylu ME. Depresyonda erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile durumluk ve sürekli anksiyetenin ilişkisi. *Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi*, 2021.
23. Demirdöğen EY, Akıncı MA, Bozkurt A, Dağcı H. Majör Depresif Bozukluğu Olan Ergenlerde İntihar Girişimi. *Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2023; 11(3):294-300.
24. Kayır T, Öztekin C. Bir aile sağlığı merkezine başvuran diabetes mellitus ve/veya hipertansiyon hastalarının anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Hitit Med J*. 2022; 4(2): 49-55.
25. Erden G. Anksiyete ve/veya depresif bozukluk hastalarında komorbid premenstrüel disforik bozukluğun vücut kompozisyonu ve yeme tutumu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, 2018.
26. Ortaarık E, Tekgöz İ, Ak M, Kaya E. İkinci trimestir gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Annals of Health Sciences Res*. 2012; 1(1): 16-20.
27. Ceviz N, Tektaş N, Basmacı G, Tektaş M. Covid 19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *International J Scholars in Education*. 2020; 3(2): 312-329.