



# Ergenlerde Bilişsel Odaklı Psikoeğitim Programının Kaygı Düzeyi ve Bilişsel Hatalara Etkisi

*Effects of Cognitive Focused Psychoeducation Program on Anxiety Levels and Cognitive Errors of Adolescents*

© Neslihan Tekgül

Yıldız Teknik Üniversitesi Öğrenci Dekanlığı, Psikolojik Danışma Birimi, İstanbul, Türkiye

ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmada ergenlerde bilişsel odaklı psikoeğitim programının kaygı düzeyi ve bilişsel hatalara etkisini incelemek ve koruyucu ruh sağlığı hizmetinin öneminin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Program, bilişsel-davranışçı yaklaşıma göre 6 seans, plasebo grubu için yapılan eğitimse 3 seans olarak düzenlenmiştir. Çalışma için İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınarak Şişli'deki iki okuldan 416 öğrenciye tarama testleri uygulanmıştır. Taramada Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. Psikoeğitim programının kaygı düzeyi ve bilişsel hatalara etkisini değerlendirmek amacıyla öntest ve sontestte BAÖ ve ÇOBHÖ kullanılmıştır. Grupların kaygı ve bilişsel hata düzeyini karşılaştırmak için 3x2 tekrarlı ölçümler için varyans analizi ve çoklu karşılaştırmalar için Tukey testi yapılmıştır.

**Bulgular:** Deney grubunda, kontrol ve plasebo grubuna göre kaygı ve bilişsel hata düzeyinde anlamlı olarak azalma görülmüş ( $p < 0,05$ ); plasebo grubunda düşüş olduğu ancak istatistikî anlamlılık düzeyine ulaşamadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Psikoeğitim programının ergenlerde kaygı ve bilişsel hatayı azaltmada etkili olduğu gösterilmiş ve programın koruyucu ruh sağlığı açısından önemi saptanmıştır. Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile bilişsel hata arasındaki ilişkiler konusunda yapılacak kapsamlı deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, kaygı, bilişsel hata, psikoeğitim, koruyucu ruh sağlığı

ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to evaluate the effects of cognitive focused psychoeducation program on anxiety levels and cognitive errors of adolescents and to underline the importance of preventive mental health services.

**Materials and Methods:** Psychoeducational program was designed in the light of cognitive-behavioral approach. It included 6 educational sessions, while placebo group comprised 3 sessions. For the study, screening tests were applied to 416 students from two schools in Şişli, with the permission of the Istanbul Provincial Directorate of National Education. The Children's Negative Cognitive Errors Questionnaire (CNCEQ) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were used in screening. BAI and CNCEQ scores were used in pretest and posttest. For comparison of the anxiety levels and cognitive error levels of three groups, 3x2 repeated measure of variance analysis and Tukey test were applied.

**Results:** Results revealed that anxiety level and cognitive error level in the experimental group significantly decreased compared to the control group and placebo group ( $p < 0.05$ ). A slight decrease in placebo group was found; however, results were not statically significant.

**Conclusion:** It was found that 6-week cognitive focused psychoeducational program for adolescents was effective in reducing anxiety and cognitive error levels. The current study shows the importance of the cognitive focused psychoeducational program in preventive mental health services. Further research on the relationship between anxiety and cognitive errors among children and adolescents is necessary.

**Keywords:** Adolescent, anxiety, cognitive error, psychoeducation, preventive mental health

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Neslihan Tekgül, Yıldız Teknik Üniversitesi Öğrenci Dekanlığı, Psikolojik Danışma Birimi, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 212 383 70 70 E-posta: neslihanarikan@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-6149-1825

Geliş Tarihi/Received: 03.02.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 08.06.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



## Giriş

Kaygı (anksiyete) normal gelişimin bir parçasıdır ve belli düzeyler arasında amaca yönelik etkinlik, tehlikelere karşı korunma ve canlılığın devamı için gerekli bir deneyimdir.<sup>1</sup> Çocukların korku ve kaygılarını kontrol edebilme algıları, gelişim sürecinde deneyimleri ve bu deneyimlerle ilgili öznel değerlendirmeleri aracılığıyla gelişir.<sup>2</sup> Olumsuz duygusal deneyimlerin bilişsel süreçleri bozucu etkisi dolayısıyla<sup>3</sup> uygun düzeyin üzerinde yaşanan kaygının yönetilmesinde zorlanılmaktadır.<sup>1</sup> Bunun sonucunda yoğun kaygı yaşayan kişiler, günlük yaşamlarında nesnel bir tehdit olmasa da öznel tehlike algıları nedeniyle tetiktedirler.<sup>4</sup> Tetikleyici olaylarla tehlike şemaları aktive olur. Ve şemaların içeriğiyle tutarlı olarak çevredeki olaylar yorumlanır, bu da olumsuz değerlendirmelere ve nihayetinde bilişsel hatalara neden olur.<sup>5</sup> Tehlikeyi azaltmak için kaçınmaya ve güvenlik algısını destekleyecek davranışlara yönelinse de, bu davranışlar çelişkili olarak anksiyete bozukluğu belirtilerinin şiddetlenmesi ve kalıcılılaşmasına hizmet etmektedir.<sup>5</sup>

Anksiyete bozuklukları çocuk ve ergenlerin en yaygın sorunlarından biridir.<sup>6-8</sup> Yurt dışında çocuk ve ergenler üzerinde yapılmış epidemiyolojik çalışmalarda anksiyete bozukluğu yaygınlığının %2,4-17,7<sup>9</sup> arasında olduğu belirtilmiştir. Geniş örneklemlili (n>10,123) güncel bir çalışmada ise %30,9 oranı ile anksiyete bozukluğu ergenlerde en sık rastlanan psikopatoloji<sup>10</sup> olarak bulunmuştur. Anksiyete bozuklukları çoğunlukla çocukluk veya ergenlikte başlayıp, genelde süregelenleşmekte veya belirtilerin alevlenip yatıştığı dönemlerle gitmektedir.<sup>11</sup> Bu bozukluklar birey, aile, okul ve toplum yaşamını olumsuz etkilediğinden çocuklarda ruhsal bozukluklar, özel olarak da anksiyete bozukluklarının bilişsel süreçlerle etkileşimi üzerine araştırmalar giderek önem kazanmaktadır.<sup>12,13</sup>

Bilişsel hatalar, anksiyete bozukluğunun oluşması ve sürdürülmesinde önemli rol oynar.<sup>14,15</sup> Bu hatalar bilişsel işlevde bir eksikliği yansıtmamakta, daha çok düşünce süreçlerinde çarpıtmalar/ön yargıları içermektedir.<sup>13,16,17</sup> Bilişsel çarpıtmaları olan çocukların çevreden alınan bilgiyi yanlış ve işlevsiz olarak işleyebildiği, çevresel uyarıları yanlış algılayabildikleri ve bu çarpıtmaların anksiyete, depresyon gibi bozukluklara yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir.<sup>18-20</sup> Günümüze kadar yürütülmüş olan çalışmalar kaygı ve özgün bilişsel hatalar arasında, olasılıkla çocukluk çağı anksiyete bozuklukları için daha belirgin ilişkiler olduğunu belirtmiştir.<sup>13,21-24</sup> Beck ve ark.<sup>25</sup> yedi tür bilişsel hata tanımlamış, Leitenberg ve ark.<sup>26</sup> bunlardan dördünün anksiyeteyle ilişkili olduğunu belirtmiştir: Aşırı genelleme (bir olay olumsuz bir şekilde sonuçlanırsa her olayın benzer sonuçlanacağına inanmak); seçici soyutlama (bir durumun sadece olumsuz özelliklerine odaklanma ve inanma); kişiselleştirme (kendini başarısızlık gibi tüm kötü şeylerden sorumlu tutmak); ve felaketleştirme (olması muhtemel olaylar içinden daima en kötüsünün olacağını düşünmek).<sup>25</sup>

Bilişsel terapi çeşitli bilişsel, davranışsal, kişilerarası ve duygusal tepkileri içeren karmaşık bir modeldir.<sup>17</sup> Anksiyete

bozukluklarının tedavisi ve önlenmesine yönelik bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkinliği kanıtlanmış<sup>16</sup> olmakla birlikte, Beck'in modelindeki "bilişsel yapıların özgünlüğünü" farklı örneklerle ve ideal olarak kontrol grupları ile karşılaştırmalı olarak aydınlatabilecek çalışmaların azlığından bahsedilmiştir.<sup>13</sup> Var olan deneysel çalışmalar, ergenlerde anksiyete bozukluklarında bilişsel davranışçı yönelimli erken müdahale programlarının hatalı bilgi işleme süreçlerini değiştirebileceğini, bozuklukların gelişimini önleyebileceğini, semptomları azaltıp/ortadan kaldırmabileceğini düşündürmektedir.<sup>27,28</sup> Tanı alan ve almamış çocuklara BDT uygulandığında, başa çıkma yeteneklerinin geliştiği ve bir yıllık takip sonunda kazançların korunduğu görülmüştür.<sup>16</sup> Yine ergenlerde müdahale sonrasında sosyal anksiyete belirtileri ve bilişsel hatalarda azalma görülmüştür.<sup>29</sup> Bilişsel hatalar ve kaygı bozukluğu ilişkisi üzerine verilerin gücüne rağmen, ülkemizde anksiyete bozukluklarını önlemede bilişsel hataların rolü üzerine yürütülmüş deneysel çalışmalar kısıtlıdır. Mevcut çalışma, ergenlerdeki kaygı ve bilişsel hataları ele alması, önleyici ruh sağlığına dönük bir müdahale programı sunması ve ayrıca bu müdahale programının öntest-sontest, kontrol ve plasebo gruplu deneysel desende sınanmış olması bakımından özgündür.

Pratikte anksiyete bozukluklarının BDT müdahalesinde bilişsel çarpıtmalar için psikoeğitim yaygındır. Psikoeğitim açıklanamaz gibi görünen kaygı epizotlarını açıklamada yardım eden, otomatik düşünceler ve bilişsel hata türleri hakkında yapılan bilgilendirir.<sup>30</sup> Psikoeğitim, ekonomiktir ve kısadır. Bu bakımdan kaygı ve bilişsel hataların ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak ergenlikteki bilişsel hataların çalışılmasında ve ergenlerin kaygı bozukluğu geliştirme riskini azaltmada pratiktir. Bu ve benzeri çalışmalar okul ortamında kolayca uygulanabilir olması ile damgalanma riskini de azaltabilir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı ergenlikte bilişsel odaklı psikoeğitim programının kaygı düzeyi ve bilişsel hatalara olan etkisini ortaya koymak ve koruyucu ruh sağlığı hizmetinin önemini göstermektir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Modeli

Araştırma öntest-sontest, kontrol ve plasebo gruplu deneysel desende tasarlanmıştır. 3x2 faktörlü "son faktörde tekrarlı ölçüm" desen kullanılmıştır. "3" grupları (deney/psikoeğitim alan, kontrol/müdahalenin olmadığı, plasebo/psikoeğitim görünümü-mesleki rehberlik), "2" yapılan ölçüm sayısını göstermektedir.

### Katılımcılar

Hem İstanbul Valiliği ve hem de Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (karar no: 63316977/900-734, tarih: 24.08.2015) araştırma izni alınarak, 2015 eğitim-öğretim yılında, orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının okuduğu

Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki okulun 7. sınıflarıyla yapılmıştır. Katılımcılar 13 yaşındaki öğrencileri içermiştir. Tarama çalışmasına 416 öğrenci katılmıştır. Gruplara katılma kriterlerini karşılayan 99 öğrencinin ebeveyninden yazılı onam alındıktan sonra, öğrenciler deney, kontrol ve plasebo gruplarına atanmıştır. Ancak 8 öğrenci (deney=5, kontrol=3) çalışmayı sürdüremediğinden çalışmanın katılımcıları 91 (deney=30, kontrol=31, plasebo=30) öğrenciden oluşmuştur. Gruplara katılma kriterleri şunlardır: gönüllü olmak, ebeveyn izni, ÇOBHÖ'den 55 ve üzeri puan almak, BAÖ'den 8 (hafif belirti) ve üzeri puan almak, psikiyatrik tanı almamış olmak ve psikolojik danışmanın değerlendirmesi. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin her biri okul psikolojik danışmanının değerlendirmesine tabi tutulmuştur. Kaygı ya da farklı bir nedenle tanı almamış olsa da ruhsal destek alan ergenler çalışmadan dışlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### **Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ):**

Leitenberg ve ark.<sup>26</sup> tarafından geliştirilmiş, beşli Likert tipi, 24 maddelik ölçektir. Aşırı genelleme, felaketleştirme, kişiselleştirme ve seçici soyutlamayı içeren ölçekten yüksek puan almak bilişsel hatanın düzeyinin yüksekliğini gösterir. Suadiye ve Aydın<sup>23</sup> güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında alfa değerini 0,91, iki yarım ters güvenilirliği 0,87, Karakaya ve ark.<sup>22</sup> alfa katsayısını birinci uygulamada 0,82, ikinci uygulamada 0,79 ve test-tekrar test korelasyonunu 0,87 olarak bulmuşlardır. Faktör analizi sonucunda felaketleştirme, seçici algılama ve bireyselleştirme olarak üç faktör elde edilmiş; özgün ölçekteki aşırı genelleme faktörünün diğerleri altında toplandığı belirtilmiştir.

**Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):** BAÖ<sup>31</sup> 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlık katsayısı 0,93 bulunurken, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,45-0,72 arasındadır.<sup>32</sup> Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısıysa 0,57 olarak bulunmuştur. BAÖ psikiyatride yatarak tedavi gören ergenlerde<sup>33</sup> klinik uygulamada,<sup>34</sup> ayaktan görülen hastalarda<sup>6</sup> ve ergen örneklerinde<sup>35</sup> kullanılabilir.

**Kişisel Bilgi Formu (KBF):** Katılımcıların cinsiyeti, nerede ve kiminle yaşadığı, anne-babasının eğitimi, ekonomik ve çalışma durumu, kardeş sayısı ve psikiyatrik öykü bilgilerini içeren, araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir formdur.

### İşlem

Tarama çalışması 2015 yılında Şişli'deki okullardan uygun koşulları sağlayan ikisinde, sınıf ortamında, araştırmacı ve rehber öğretmen tarafından okulun 7. sınıflarına, psikoeğitim programının uygulanmasından bir hafta önce yapılmıştır. Tarama çalışmasında KBF, ÇOBHÖ ve BAÖ uygulanmış olup rehber öğretmene testlerin yönergelerinin eğitimi araştırmacı tarafından verilmiştir. Katılım ölçütlerine uygun olanlar (bakınız: katılımcılar) gruplara atanmıştır (deney=35,

kontrol=33, plasebo=31). Uygulamalar bittikten bir hafta sonra son ölçümler araştırmacı ve psikolojik danışmanlar tarafından alınmıştır. Kontrol ve plasebo grubu için çalışma bittikten sonra etik ihlale neden olmamak için psikoeğitim yapılmak istenmiş, ancak müracaat eden sadece iki öğrenci olduğundan psikoloğa yönlendirilmiştir.

**Psikoeğitim programı:** Psikoeğitim programı "Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi",<sup>36</sup> "Bilişsel Yaklaşımda Anksiyete Bozuklukları"<sup>5</sup> ve "Gevşeme Egzersizleri"<sup>37</sup> kitaplarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Psikoeğitim programı duygu, düşünce, davranış ve bilişsel hatanın tanımlanmasına, bilişsel hatayı kişinin kendinde fark etmesine, anksiyete belirtilerinin azaltılmasına yönelik bazı tekniklerin tanıtılması ve sorunlarıyla baş edebileceklerine dair inançlarının güçlendirilmesini içermektedir. Plasebo grubuna uygulanan 3 seanslık mesleki rehberlik çalışması ise ilgi ve yeteneklerinin fark edilmesine yönelik psikoeğitim ve Holland'ın mesleki tercih envanterinin uygulanmasını içermektedir.

**Süreç:** Deney grubuna psikoeğitimi 6 hafta boyunca haftada bir gün, 50 dakika olarak aynı sınıfta, klinik psikoloji yüksek lisans programından bir psikolog uygulamıştır. İlk seansta protokol (aydınlatılmış onam katılımcılara verilmiş ve imzalatılmış) ve amaç; ikinci seansta problem tanımlanarak örneklendirilmesi ve üyelerin problemi kendi durumlarıyla ilişkilendirmeleri; üçüncüde düşünce, duygu ve davranışın tanımlanması, kendi problem durumlarıyla ilişkilendirilmesi; dördüncü seansta düşünce-duygu-davranış ilişkisinin kurulması, hatalı düşünceleri fark ederek bilişsel hatanın tanımlanması; beşinci seansta baş etme stratejileri, kaçınma tepkilerinin fark edilmesi, alternatif davranışlar, nefes egzersizi; altıncı seansta seansların özeti yapılarak program sonlandırılmıştır. Plasebo grubuna uygulanan mesleki rehberlik çalışması; 3 hafta boyunca haftada bir gün, 50 dakika yapılmıştır. Okul şartları nedeniyle, müdahale grubu ile eş sürede planlanan mesleki rehberlik üç seans olarak uygulanabilmiştir.

**Uygulayıcı:** Programı her hafta aynı kişi uygulamıştır. Uygulayıcı klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi olup teorik olarak BDT eğitimini tamamlamış ve bir yıl boyunca haftada 4 saat BDT süpervizyonu almıştır.

**Ev ödevi:** İki, üç ve dördüncü oturumlarda deney grubuna ev ödevi verilmiştir. İkinci seansta ergenlere kendi yaşamlarında kaygılandıkları durumları kaydetme, 3. seansta kaygılandıkları durumla ilişkili duygu ve düşüncelerini kaydetme ve 4. seansta ise kaygılandıkları olaya dönük duygu düşünceleri ile verdikleri tepkileri kaydetme ev ödevi olarak verilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların ev ödevini yapma oranı %69,5'tir.

**Pekiştirme:** Seansların son 15 dakikası eğlenceli aktiviteye ayrılmıştır. Eğlenceli aktivite olarak gruplar halinde atasözü tamamlama ("Ağaç ... eğilir." gibi) ve kelime oyunları ("PS-KO-OJ-" gibi) gibi oyunlar oynanmıştır. Haftanın kazanan grubuna çikolata ve 6 haftanın sonunda en çok kazanan gruba birer kupa hediye edilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS for Windows Versiyon 15.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) paket programı kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişki derecesini ve yönünü görmek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Deney, kontrol ve plasebo gruplarındaki katılımcıların BAÖ ve ÇOBHÖ'den aldıkları öntest ve sontest puanlarına ait bulgular 2 (öntest-sontest) x3 (deney-kontrol-plasebo) tekrarlı ölçümler için varyans analizi ve çoklu karşılaştırmalar için Tukey testiyle analiz edilmiştir. Öntest ve sontest, denek-içi tekrarlayan değişken, grup ise gruplar-arası değişken olarak analize girmiştir. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  değeri kabul edilmiştir.

### Sonuçlar

Araştırma katılımcıları, katılma kriterlerini karşılayan 13 yaşındaki, 59'u (%64,84) kız (deney=19, kontrol=24, plasebo=16), 32'si (%35,16) erkek (deney=11, kontrol=7, plasebo=14) ergenlerden oluşmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait değerlendirmeler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Değişkenler arasında ilişki derecesini ve yönünü görmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizine göre kaygı ve bilişsel hata değişkenleri pozitif yönde orta ( $r=0,42$ ,  $p=0,000$ ), felaketleştirme ve kişiselleştirme değişkenleri pozitif yönde yüksek ( $r=0,64$ ,  $p=0,000$ ), felaketleştirme ve seçici soyutlama değişkenleri pozitif yönde yüksek ( $r=0,60$ ,  $p=0,000$ ), seçici soyutlama ve kişiselleştirme pozitif yönde yüksek derecelerde ilişkilidirler ( $r=0,53$ ,  $p=0,000$ ).

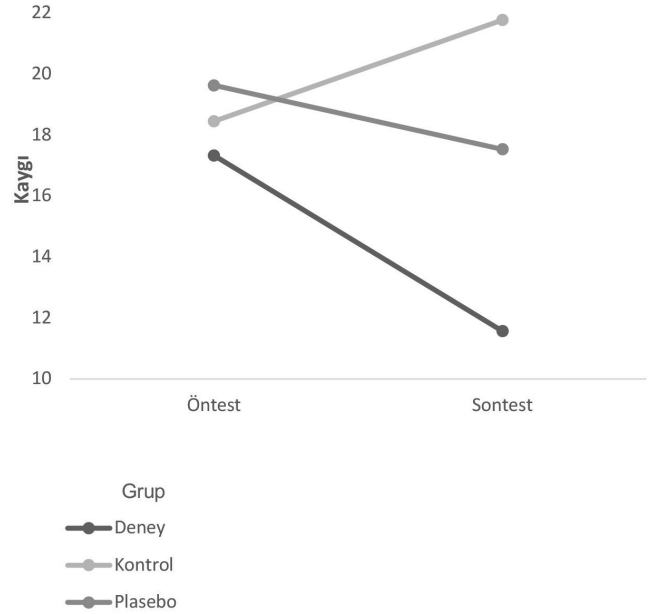
BAÖ puanları arasında öntest ve sontest ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $F(2,88)=3,339$ ,  $p < 0,05$ ]. BAÖ puanlarının öntest-sontest ve gruplar arasındaki etkileşimi anlamlıdır (Wilk's  $\lambda=0,852$ ,  $F(2,88)=7,657$ ,  $p=0,001$ ,  $\eta^2=0,148$ ) (Tablo 2). Farklılık, deney ve kontrol grubundan kaynaklanmaktadır ( $p=0,037$ ). Deney grubundaki öğrencilerin öntest ( $M=17,33$ ) ve sontestte ( $M=11,57$ ) aldıkları BAÖ puanları kontrol grubunun öntest ( $M=18,45$ ) ve sontest ( $M=21,77$ ) puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır (Şekil 1).

Tablo 2'de görüldüğü üzere, ÇOBHÖ öntest ve sontest ortalamalarının, deney, kontrol ve plasebo gruplarında psikoeğitim programına bağlı olarak değişimi incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardır [ $F(2,88)=3,660$ ,  $p < 0,05$ ]. Gruplar arası etkileşim anlamlıdır [Wilk's  $\lambda=0,728$ ,  $F(2,88)=16,452$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2=0,272$ ] (Tablo 2). Deney grubunun öntest ( $M=73,57$ ) ve sontest ( $M=51,37$ ) ÇOBHÖ puanları, kontrol grubunun öntest ( $M=72,42$ ) ve sontest ( $M=72,10$ ) puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır (Şekil 2).

ÇOBHÖ'nün 3 alt ölçeğinden (felaketleştirme, seçici soyutlama-algılama ve kişiselleştirme) biri olan ÇOBHÖ-felaketleştirme (ÇOBHÖ-F) puanlarına bakıldığında deney, kontrol ve plasebo grupları [ $F(2,88)=3,660$ ,  $p < 0,05$ ] ve grupların etkileşimi anlamlıdır [Wilk's  $\lambda=0,754$ ,  $F$

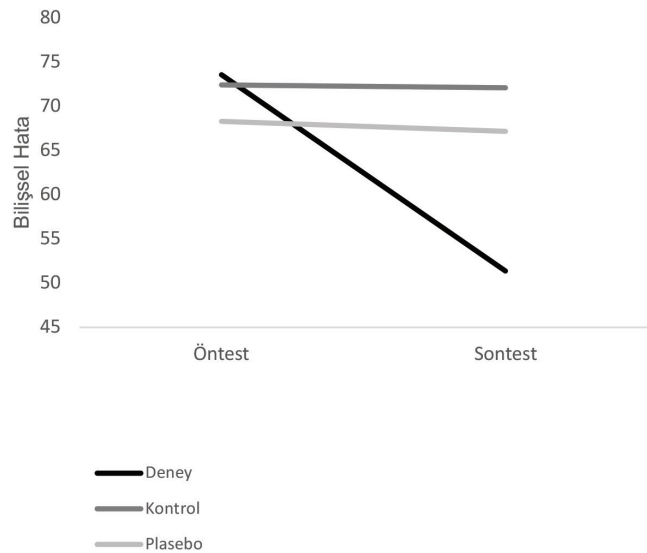
(2,88)=14,377,  $p=0,000$ ,  $\eta^2=0,246$ ]. Kontrol ve plasebo gruplarında felaketleştirme son ölçüm puanlarında artma gözlemlenmiş olsa da deney grubundaki öğrencilerin öntest ( $M=26,40$ ) ve sontest ( $M=18,23$ ) ÇOBHÖ-F puanları kontrol grubunun öntest ( $M=25,00$ ) ve sontest ( $M=25,97$ ) puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır.

ÇOBHÖ-kişiselleştirme (ÇOBHÖ-K) puanlarına bakıldığında deney, kontrol ve plasebo grupları arasında istatistiksel olarak



**Şekil 1.** Deney, kontrol ve plasebo gruplarının BAÖ öntest ve sontest puanlarında ortaya çıkan farklılaşma

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği



**Şekil 2.** Deney, kontrol ve plasebo gruplarının ÇOBHÖ öntest ve sontest puanlarında ortaya çıkan farklılaşma

ÇOBHÖ: Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği

**Tablo 1. Deney, kontrol ve plasebo gruplarındaki katılımcıların demografik özellikleri**

Değişken	Deney		Kontrol		Plasebo	
	N	%	N	%	N	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	19	63,30	24	77,40	16	53,30
Erkek	11	36,70	7	22,60	14	46,70
<b>Kimle yaşadığı</b>						
Annem-Babamla	27	90,00	26	83,90	26	86,70
Annemle	3	10,00	3	9,70	2	6,70
Babamla	0	0,00	1	3,20	1	3,30
Diğer	0	0,00	1	3,20	1	3,30
<b>Anne-baba medeni durum</b>						
Berber resmi nikâhlı	27	90,00	26	83,90	27	90,00
Berberler nikâhlı değil	0	0,00	0	0,00	1	3,30
Boşandılar	2	6,70	2	6,50	2	6,70
Diğer	1	3,30	4	9,70	0	0,00
<b>Kardeş sayısı (kendisiyle)</b>						
1	7	23,30	6	19,40	6	20,00
2	11	36,70	10	32,30	13	43,30
3	9	30,00	10	32,30	5	16,70
4 ve üzeri	3	10,00	5	16,10	6	20,00
<b>Annenin eğitim durumu</b>						
Okuryazar değil	0	0,00	2	6,50	2	6,70
Okuryazar	0	0,00	2	6,50	0	0,00
İlkokul mezunu	13	43,30	5	16,10	9	30,00
Ortaokul mezunu	7	23,30	8	25,80	10	33,30
Lise mezunu	9	30,00	9	25,80	6	20,00
Üniversite mezunu	1	3,30	5	16,10	3	10,00
<b>Babanın eğitim durumu</b>						
Okuryazar değil	1	3,30	0	0,00	0	0,00
Okuryazar	0	0,00	3	9,70	1	3,30
<b>İlkokul mezunu</b>	14	46,70	4	12,90	10	33,30
Ortaokul mezunu	8	26,70	8	25,80	5	16,70
Lise mezunu	5	16,70	11	35,50	7	23,30
<b>Üniversite mezunu</b>	2	6,60	5	16,10	7	23,30
<b>Annenin çalışması</b>						
Evet	12	40,00	13	41,90	11	36,70
Hayır	18	60,00	18	58,10	19	63,30
<b>Babanın çalışması</b>						
Evet	29	96,70	29	93,50	30	100,00
Hayır	1	60,00	2	6,50	0	0,00
<b>Gelir durumu</b>						
Düşük	7	23,30	7	22,60	6	20,00
Orta	20	66,70	16	51,60	16	53,30
Ortanın üstü	3	10,00	6	19,40	7	23,30
Yüksek	0	0,00	2	6,50	1	3,30
<b>Ailede psikiyatrik öykü</b>						
Evet	5	16,70	4	12,90	0	0,00
Hayır	25	83,30	27	87,10	30	100,00

**Tablo 2. BAÖ, ÇOBHÖ, ÇOBHÖ-F, ÇOBHÖ-K ve ÇOBHÖ-S öntest ve sontest puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri**

	Deney			Kontrol			Plasebo				
	Öntest		Sontest	Öntest		Sontest	Öntest		Sontest		
	N	M	S	N	M	S	N	M	S		
BAÖ	30	17,33	8,65	31	18,45	9,80	30	19,63	10,16	17,53	12,15
ÇOBHÖ	30	73,57	11,77	31	72,42	16,87	30	68,30	13,38	67,17	17,24
ÇOBHÖ-F	30	26,40	5,10	31	25,00	6,88	30	23,37	6,27	23,67	6,80
ÇOBHÖ-K	30	26,53	5,93	31	26,77	7,00	30	24,83	5,30	24,63	6,84
ÇOBHÖ-S	30	20,63	4,47	31	20,64	5,47	30	20,10	4,64	18,87	5,42

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, ÇOBHÖ: Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği, ÇOBHÖ-F: Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği Felaketleştirme alt boyutu, ÇOBHÖ-K: Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği Kişiselleştirme alt boyutu, ÇOBHÖ-S: Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği Seçici Soyutlama alt boyutu, \*p<0,05

anlamlılık vardır [F(2,88)=3,812, p<0,05]. Gruplar arasındaki etkileşim anlamlıdır (Wilk's  $\lambda=0,778$ , F(2,88)=12,589, p=0,000,  $\eta^2=0,222$ ). Deney grubundaki öğrencilerin öntest (M=26,53) ve sontest (M=18,23) ÇOBHÖ-K puanları kontrol grubunun öntest (M=26,77) ve sontest (M=26,03) puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır.

ÇOBHÖ-seçici soyutlama (ÇOBHÖ-S) puanları deney, kontrol ve plasebo grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı değildir [F(2,88)=2,857, p>0,05]. ÇOBHÖ-S puanlarında öntest-sontest ve gruplar arasında etkileşim gözlenmiştir (Wilk's  $\lambda=0,875$ , F(2,88)=6,289, p=0,003,  $\eta^2=0,125$ ). Deney grubundaki öğrencilerin öntest (M=20,63) ve sontest (M=14,90) puanları, kontrol grubunun öntest (M=20,64) ve sontest (M=20,10) puanlarına göre, düşmüş ancak bu düşüş istatistiki anlamlılığa ulaşamamıştır.

## Tartışma

Bu çalışmanın amacı, ergenlikte bilişsel odaklı psikoeğitim programının kaygı düzeyi ve bilişsel hatalara olan etkisini ortaya koymak ve koruyucu ruh sağlığı hizmetinin önemini göstermektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar altı haftalık bilişsel odaklı psikoeğitim programının ergenlerde kaygı ve bilişsel hatayı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (p<0,05). Felaketleştirme ve kişiselleştirme türü bilişsel hatada anlamlı düzeyde azalma, seçici soyutlama türü bilişsel hatadaysa düşme eğilimi gözlenmiştir. Kaygı ve bilişsel hatalar üzerinde plasebo etkisi gözlenmemiştir (p>0,05).

Bu çalışmada anksiyete belirtisi gösteren tanı almamış ergenlere yönelik bilişsel-davranışçı psikoeğitim programı okul ortamında uygulanmış ve etkinliği değerlendirilmiştir. Psikoeğitim programı "Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi",<sup>36</sup> "Bilişsel Yaklaşımda Anksiyete Bozuklukları"<sup>5</sup> ve "Gevşeme Egzersizleri"<sup>37</sup> kitaplarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Psikoeğitim programı duygu, düşünce, davranış ve bilişsel hatanın tanımlanmasına, bilişsel hatayı kişinin kendinde fark etmesine, anksiyete belirtilerinin azaltılmasına yönelik bazı tekniklerin tanıtılması ve sorunlarıyla baş edebileceklerine dair inançlarının güçlendirilmesini içermektedir. Uygulamada bilişsel yeniden yapılandırma, hayal etme, rol yapma,

nefes-gevşeme egzersizleri ve ev ödevleri tekniklerinden yararlanılmıştır. Ev ödevleri BDT'nin önemli bir yönü olarak görülmektedir. Çalışmalarda ev ödevlerini düzenli yapan hastaların yapmayan hastalara göre daha fazla iyileşme gösterdiği belirtilmiştir.<sup>38</sup> Bu çalışmada ergenlerin ev ödevini yapma oranı %69,5'tir. Uygulama esnasında rol yapma etkinliklerine grubun etkin katılımı dikkat çekmiştir. Seansların sonundaki eğlenceli aktivitelerin denek kaybını azalttığı düşünülmektedir. Yine de programın etkinliğini grup büyüklüğü (deney=30, kontrol=31, plasebo=30) etkilemiş olabilir.

Çalışmada tanı almamış ergenlerde anksiyete belirtilerini belirlemede BAÖ kullanılmıştır. Bu çalışma tanı almamış ergenlerle yapılması planlandığından kaygı bozukluğuna ilişkin geçmişte ve mevcut durumda, ailede veya ergende psikiyatrik tanı almama ve psikolojik destek almıyor olma durumuna ek olarak okul psikolojik danışmanlarının değerlendirmesi dikkate alınarak öğrenciler araştırma gruplarına dahil edilmiştir. BAÖ'den alınan puanların deney, kontrol ve plasebo gruplarında öntest ve sontest karşılaştırmaları yapıldığında sontestte deney grubu puanlarında anlamlı olarak düşme gözlenmiştir. Yapılan müdahale ile ölçek puanlarında saptanan değişiklik literatürdeki tanı almış diğer çalışma sonuçları ile bilişsel çarpıtmaların ve anksiyete düzeylerinin azalması yönünden benzerdir.<sup>39,40</sup> Hatta yurt dışında tanı gruplarıyla yapılmış deney, plasebo ve kontrol gruplu benzer çalışmalarda bu araştırma ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır.<sup>41</sup> Tanısız bireylerle ülkemizde yapılmış olan bu çalışmada, müdahale sonrası katılımcılarda kaygı düzeyinin düşmesi, kaygı bozukluğunun önlenmesi açısından önem taşıyabilir.

Deney grubundaki öğrencilerin psikoeğitim programı öncesi ve sonrasında elde ettikleri ÇOBHÖ puanları kontrol ve plasebo grubuna göre anlamlı şekilde farklılık göstermiştir. ÇOBHÖ'nün felaketleştirme ve kişiselleştirme türünde anlamlılık varken; seçici soyutlamadaki düşüş anlamlı düzeyde olmamıştır. Literatürde kişiselleştirme ve felaketleştirme türü bilişsel çarpıtmalar ergenlerde yüksek bulunurken<sup>26</sup> bu çalışmada da bu iki tip bilişsel hata yüksek ve müdahale sonrası düşüş anlamlı bulunmuştur. Araştırmalarda felaketleştirme ve aşırı genellenmenin kaygıyla ilgili olduğu, seçici soyutlamanın

ise depresyonla ilgili olabileceği belirtilmiştir.<sup>26,42,43</sup> Olumlu deneyimleri minimize ederek olumsuz deneyimlere odaklanmak depresyonun bir özelliğidir.<sup>24</sup> Bu yüzden seçici soyutlama anksiyeteden çok depresyonla ilişkili olabilir.<sup>24,43</sup> Bu araştırmada depresyon belirtilerini tarayan bir aracın kullanılmamış olması araştırmanın sınırlılığıdır. Ek olarak bilişsel hata ve düzeyleri çocukların yaşlarına göre farklılık göstermekle birlikte, var olan araştırmalar bilişsel hataların çocukluk döneminde yaşa göre değişebileceğiyle ilgili kesin bir sonuca varmak için yeterli bulunmamıştır.<sup>44</sup>

Anksiyete bozukluğundaki bilişsel hataları ÇOBHÖ belirleyebilmekte, tedaviyi planlama ve sonuçlarını değerlendirme açısından kolaylık sağlamaktadır.<sup>22</sup> Bilişsel hatalar çarpıtılmış düşüncelere neden olduğundan farmakolojik tedavinin (ilacı bırakmak ya da düzensiz kullanmak gibi) ve psikoterapinin etkisini azaltabilir. Tedavi etkisini artırmak için terapötik müdahalede bilişsel hataları ele almak etkili olabilir.<sup>30</sup>

Bu çalışmada kaygı ve bilişsel hatalar üzerinde plasebo etkisi gözlenmemiştir (p>0,05). Gerçek plasebo etkisinin ancak tedavi verilmeyen hastalarla plasebo verilenler kıyaslanırsa ortaya konulabileceği ifade edilmiştir.<sup>45</sup> Mevcut çalışmada hem kontrol grubu hem plasebo grubu kullanılmış olup plasebo etkisi değerlendirilmiştir. Plasebo etkisi hastalıktan hastalığa, kişiden kişiye, kültürler arasında hatta zaman ve mekanda değişkenlik gösterebilmektedir.<sup>45</sup> Literatürde anksiyete bozukluğunun farmakolojik tedavisinde plasebo etkisinin gözlenebildiği belirtilmiştir.<sup>46</sup> Ancak tanı gruplarıyla yapılmış psikolojik müdahalelerde<sup>41</sup> plasebo etkisinin gözlenmediği görülmüştür. Tanısız grupla yapılmış olan, psikoeğitim temelli önleyici psikolojik müdahale olan bu çalışmada ise plasebo etkisi gözlenmemiştir. Plasebo grubuna uygulanan programın üç seans olarak yapılmış olması sınırlılık olarak ele alınabilir. Ancak plasebo gruplu çalışmalarda<sup>41,47</sup> plasebo grubu seans sayısının, müdahale grubunun seans sayısının en az yarısı kadar olması yeterli görülmektedir.

BDT'nin bir tekniği olan psikoeğitimin, pratikte ruh sağlığına olan katkısı bilinmektedir. Örneğin, anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerde psikoeğitimin diğer bireysel tedavilerin etkinliğini artırabileceği bildirilmiştir.<sup>48</sup> Bu çalışmada ise bilişsel hata türleri belirlenerek tanı almamış kaygılı ergenlerde önleyici hizmet olarak psikoeğitim tekniğinden yararlanılmıştır. Literatüre paralel olarak kaygı bozukluklarının tedavisi yanında koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde de bilişsel hataların belirlenip uygulamalara dahil edilmesi önemli olabilir.

Ruh sağlığıyla ilgili sorunlar sıklıkları, işlevi bozmaları ve ekonomik etkileri nedeniyle toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir. Haliyle sunulan uygulama ve benzerlerinin tanı almamış ergenlerde ruhsal sorunlar gelişmeden uygulanması bireylerin psikososyal yaşamlarına yaptığı katkının yanında, sağlık personelinin yükünü hafifletip ülke ekonomisine katkı sağlayabilir. Ayrıca ruhsal sorunları olanların karşılaştığı önemli sorunlardan biri de damgalanmadır.<sup>49</sup> Özellikle toplumun

ruhsal hastalıklara yönelik damgalamasının, hastaların ve aile üyelerinin çare arama davranışını ve tedavilerini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır.<sup>50</sup> Bu çalışmanın hastane dışında uygulanabilir olması bireyler tarafından kabul edilebilirliğini kolaylaştırmaktadır.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma ülkemizde yapılan çalışmalar içerisinde anksiyete bozukluklarını önlemeye yönelik bilişsel hataları ele alan ve deneysel araştırma modeli ile tasarlanmış az sayıdaki çalışmalardan biridir. Ancak izleme ölçümlerinin olmaması, okul seçimindeki yanlılık, grupların daha küçük yapılandırılması, depresyon belirtilerini değerlendiren bir aracın olmaması ve plasebo grubunda müdahale grubuna göre daha az sayıda seans yapılmış olması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca bazı çalışmalar bilişsel yapının komorbidite, aile<sup>51</sup> ve yaş<sup>44</sup> ile gelişip değişmesi sonucunda bilişsel çarpıtmaların nasıl şekillendiğinin ele alınmasının önemini vurgulamıştır. Ek olarak bu araştırmanın 13 yaşındaki ergenlerle yapıldığı ve Piaget'in kuramına göre bireylerin soyut düşünme yeteneğini 12 yaş ve sonrasında kazandığı<sup>52</sup> göz önüne alındığında, gelecek araştırmalarda seçici soyutlama türü bilişsel hatanın ergen gelişimi ile etkileşimi daha geniş yaş aralığını içeren örneklerle detaylandırılabilir.

### Sonuç

Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde BDT'nin etkinliği araştırmalarla kanıtlanmıştır. Ancak çocuk ve ergen psikiyatrisinde BDT uygulaması konusunda ülkemizde yapılmış sınırlı sayıda deneysel çalışma vardır. Var olanların da tedaviye odaklandığı, koruyucu ruh sağlığı hizmetine yeterince yer verilmediği görülmektedir. Bu çalışmayla bilişsel odaklı psikoeğitim programının, ergenlerde kaygı ve bilişsel hatayı azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kaygı ve bilişsel hataları azaltmada plasebo etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Program, tanı almamış kaygılı ergenlerde önleyici ruh sağlığı kapsamında uygulanabilir.

### Bilgilendirme

Bu araştırma 2015 yılı Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi'nden üretilmiştir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Hem İstanbul Valiliği ve hem de Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (karar no: 63316977/900-734, tarih: 24.08.2015) araştırma izni alınarak yapılmıştır.

**Hasta Onayı:** Gruplara katılma kriterlerini karşılayan 99 öğrencinin ebeveyninden yazılı onay alındıktan sonra, öğrenciler deney, kontrol ve plasebo gruplarına atanmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

**Finansal Destek:** Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

## Kaynaklar

- Yerkes RM, Dodson DJ. The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation. *Journal of Comparative Neurology & Psychology*. 1908;18:459-482.
- Ollendick T, Yule W, Oilier K. Fears in British Children and Their Relationship to Manifest Anxiety and Depresyon. *J Child Psychol Psychiatry*. 1991;32:321-331.
- Taitano K, Miller G. Neuroscience Perspectives on Emotion in Psychopathology. (1st ed). Flack W, Laird J, eds. *Emotions in Psychopathology: Theory and Research*, Oxford; Oxford University Press on Demand. 1998:26.
- Davison G, Neale J. Anormal Psikoloji. Dağ İ (çev. ed). Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2008:128-129.
- Wells A, Leahy RL. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*. John Wiley & Sons Ltd. 1997;314.
- Steer RA, Kumar G, Ranieri WF, Beck AT. Use of the Beck Anxiety Inventory with Adolescent Psychiatric Outpatients. *Psychol Rep*. 1995;76:459-465.
- Lu W, Daleiden E. Lu S. Threat Perception Bias and Anxiety Among Chinese School Children and Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2007;36:568-580.
- Karakaya E, Öztop DB. Cognitive Behavioral Therapy in Children and Adolescents with Anxiety Disorder. *JCBPR*. 2013;2:10-24.
- Ollendick T, Grills A, Alexander K. Fears, Worries, and Anxiety in Children and Adolescents. (1st ed). In: Cecilia A, Petermann F, eds. *Anxiety Disorders in Children And Adolescents: Epidemiology, Risk Factors and Treatment*, USA and Canada, Taylor&Francis, 2001:16.
- Merikangas KR, He J, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, Benjet C, Georgiades K, Swendsen J. Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49:980-989.
- Kessler R, Ruscio A, Shear K, Wittchen H. Epidemiology of Anxiety Disorders (1st ed). In: Stein M, Steckler T, eds. *Behavioral Neurobiology of Anxiety and Its Treatment, Current Topics in Behavioral Neurosciences*, Springer; Berlin. Heidelberg. 2009;2:21-35.
- Keeley M, Storch E. Anxiety Disorders in Youth. *J Pediatr Nurs*. 2009;24:26-40.
- Epkins CC. Cognitive Specificity in Internalizing and Externalizing Problems in Community and Clinic-Referred Children. *J Clin Child Psychol*. 2000;29:199-208.
- Foa EB, Franklin ME, Perry KJ, Herbert JD. Cognitive Biases in Generalized Social Phobia. *J Abnorm Psychol*. 1996;105:433-439.
- Hallion LS, Rusci AA. A Meta-Analysis of the Effect of Cognitive Bias Modification on Anxiety and Depression. *Psychol Bull*. 2011;137:940-958.
- Kendall PC, Panichelli-Mindel SM. Cognitive-Behavioral Treatments. *J Abnorm Child Psychol*. 1995;23:107-124.
- Clark DA, Beck AT. Cognitive Theory and Therapy of Anxiety and Depression: Convergence with Neurobiological Findings. *Trends Cogni Sci*. 2010;14:418-424.
- Kendall P, Panichelli-Mindel S, Gerow M. Cognitive-Behavioral Therapies with Children and Adolescents. Bilsen H, Kendall P, Slavenburg J, eds. Springer; Boston. MA. 1995:113-145.
- Kendall P, Stark K, Adam T. Cognitive Deficit or Cognitive Distortion in Childhood Depression. *J Abnorm Child Psychol*. 1990;18:255-270.
- Lefebvre MF. Cognitive Distortion and Cognitive Errors in Depressed Psychiatric and Low Back Pain Patients. *J Consult Clin Psychol*. 1981;49:517-525.
- Ostrander R, Nay WR, Anderson D, Jensen J. Developmental and Symptom Specificity of Hopelessness, Cognitive Errors, and Attributional Bias Among Clinic-Referred Youth. *Child Psychiatry Hum Dev*. 1995;26:97-112.
- Karakaya I, Coşkun A, Ağaoglu B, Öç OY, Memik NC, Şişmanlar SG, Arslan H. The reliability and validity of the children's negative cognitive errors questionnaire. *Turk Psikiyatri Derg*. 2007;18:155-162.
- Suadiye Y, Aydın A. Cognitive Errors in Adolescents with Anxiety Disorders. *J Clin Psy*. 2009;12:172-179.
- Weems CF, Costa NM, Watts SE, Taylor LK, Cannon MF. Cognitive Errors, Anxiety Sensitivity, and Anxiety Control Beliefs: Their Unique and Specific Associations With Childhood Anxiety Symptoms. *Behav Modif*. 2007;31:174-201.
- Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford. 1979.
- Leitenberg H, Yost LW, Carroll-Wilson M. Negative Cognitive Errors in Children: Questionnaire Development, Normative Data, and Comparisons Between Children With and Without Self-Reported Symptoms Of Depression, Low Self-Esteem, and Evaluation Anxiety. *J Consult Clin Psychol*. 1986;54:528-536.
- Linden D. How Psychotherapy Changes the Brain the Contribution of Functional Neuroimaging. *Mol Psychiatry*. 2006;11:528-538.
- Dadds M, Spence SH, Holland DE, Barrett PM, Lurens KR. Prevention and Early Intervention for Anxiety Disorders: A Controlled Trial. *J Consult Clin Psychol*. 1997;65:627-635.
- Aydın A. Egenlerde Sosyal Anksiyete Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Bir Müdahale Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İzmir, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006. (Yayınlanmış doktora tezi).
- Craske MG, Pontillo DC. Cognitive Biases in Anxiety Disorders and Their Effect on Cognitive-Behavioral Treatment. *Bull Menninger Clin*. 2011;65:58-77.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-897.
- Ulusoy M, Hisli Sahin N, Erkmen H. The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1998;12:163-172.
- Kumar G, Steer RA, Beck AT. Factor Structure of the Beck Anxiety Inventory with Adolescent Psychiatric Inpatients. *Anxiety, Stress and Coping*. 1993;6:125-131.
- Jolly JB, Aruffo JF, Wherry JN, Livingston R. The Utility of the Beck Anxiety Inventory with Inpatient Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 1993;7:95-106.
- Osman A, Hoffman J, Barrios FX, Kopper BA, Breitenstein JL, Hahn SK. Factor Structure, Reliability, and Validity of the Beck Anxiety Inventory in Adolescent Psychiatric Inpatients. *J Clin Psychol*. 2002;58:443-456.
- Beck J. Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi. Şahin N (çev.). Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2001.
- Bursa T. Stresle Etkili Başa Çıkma Yöntemi: Gevşeme Egzersizleri. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2010.
- Soylu C, Topaloğlu C. Homework Assignments in Cognitive Behavioral Therapy. *Current Approaches in Psychiatry*. 2015;7:280-288.
- Özdel K, Taymur İ, Guriz SO, Tulaci RG, Kuru E, Turkcapar MH. Measuring Cognitive Errors Using the Cognitive Distortions Scale (CDS): Psychometric Properties in Clinical and Non-Clinical Samples. *PLoS One*. 2014;9-8:e105956.
- Kaplan SC, Morrison AS, Goldin PR, Olino TM, Heimberg RG, Gross JJ. The Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest): Validation in a Sample of Adults with Social Anxiety Disorder. *Cognit Ther Res*. 2017;41:576-587.
- Muris P, Meesters C, van Melick M. Treatment of Childhood Anxiety Disorders: A Preliminary Comparison Between Cognitive-Behavioral Group Therapy and A Psychological Placebo Intervention. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2002;33:143-158.
- Weems CF, Berman SL, Silverman W, Saavedra L. Cognitive Errors in Youth with Anxiety Disorders: The Linkages Between Negative



- Cognitive Errors and Anxious Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*. 2001;25:559-575.
43. Epkins CC. Cognitive Specificity and Affective Confounding in Social Anxiety and Dysphoria in Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1996;18:83-101.
  44. Bulut M, Mercan N, Yüksel Ç. Bilişsel Çarpıtma Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki: Sistemik Derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;215-226.
  45. Göker C, Yılmaz A, Kumbasar H. Is placebo efficacious? Ethical? *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2009;19:183-192.
  46. Erdem M, Akarsu S, Gülsün M. Neurobiology of Placebo Effect. *Current Approaches in Psychiatry*. 2013;5:299-312.
  47. Zeren ŞG, Yılmaz MB, Duy B. Çevrimiçi Psikolojik Danışma: Danışanın Öznel İyi Oluşu, Memnuniyeti ve Terapötik İşbirliğine Yönelik Algısı. TÜBİTAK SOBAG Proje. 2017.
  48. Gezgin H. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanılı Bireylere Verilen Psikoeğitimin Tedavideki Etkinliğinin İncelenmesi. İzmir, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi).
  49. Ocaktan ME, Özdemir O, Akdur R. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. *Kriz Dergisi*. 2004;12:63-73.
  50. Bilge A, Çam O. The Fight against Stigma toward Mental Illness. *TAF Prev Med Bull*. 2010;9:71-78.
  51. Muris P, Field AP. Distorted Cognition and Pathological Anxiety in Children and Adolescents. *Cognition and Emotion*. 2008;22:395-421.
  52. Gander M, Gardiner H. Çocuk ve Ergen Gelişimi. Dönmez A, Çelen N, Onur B (çev.), Ankara, İmge Kitabevi, 2004:177-180.