

Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Bilişsel Hatalar

Yağmur Suadiye¹, Arzu Aydın²

¹Psk.,Özel Nazife Algan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ²Yrd.Doç.Dr.,Mersin Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Mersin

ÖZET

Amaç: Anksiyete bozuklukları, çocuk ve ergenlerde görülen en yaygın ve gerek kısa gerekse uzun dönemde sosyal ve akademik problemler üzerinde önemli etkilere sahip olan psikiyatrik bozukluklardan biridir. Bilişsel modeller anksiyete bozukluklarının hatalı, yanlış ya da olumsuz düşünme biçimleri ve yanlış bilgi işleme süreçlerinden kaynaklandığı şeklindeki varsayımlara odaklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı ergenlerde anksiyete ile olumsuz bilişsel hatalar arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Çalışma grubu Mersin Üniversitesi Hastanesi çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran, anksiyete bozukluğu olan 12-17 yaş arası 30 (18 kız + 12 erkek) ergenden oluşmaktadır. Kontrol gruplarından birincisi (G2), DEHB veya davranım bozukluğu olan yaşları 12 ile 17 arasında değişen 30 (11 kız + 19 erkek) ergenden oluşurken ikinci kontrol grubu (G3), herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 12-17 yaş arası 35 (21 kız + 14 erkek) ergenden oluşmuştur. Verilerin elde edilmesinde Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ), Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri sürekli kaygı formu (STAI-C) kullanılmıştır. **Bulgular:** İstatistiksel analizler, sadece felaketleştirme ve aşırı genelleme için grup ve cinsiyet temel etkileri ile grupxcinsiyet etkileşim etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Seçici soyutlama için grup ve cinsiyet temel etkileri anlamlıdır. Bununla birlikte kişiselleştirmede cinsiyetin temel etkisi ve grup x cinsiyet etkileşim etkisi anlamlı bulunmamıştır. Cinsiyet açısından yapılan karşılaştırmalar kızların felaketleştirme, aşırı genelleme ve seçici soyutlama puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Kişiselleştirme puanlarında cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. **Sonuç:** Çocuk ve ergenlerde anksiyete ve özgün bilişsel süreçler arasındaki ilişkiler konusunda yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, bilişsel hatalar, ergenler. (Klinik Psikiyatri 2009;12:172-179)

SUMMARY

Cognitive Errors in Adolescents with Anxiety Disorders

Objectives: Anxiety disorders are among the most common psychiatric disorders in the general child and adolescent population and may have significant impact on immediate and long-term social and academic problems. Cognitive models focus on the hypothesis that anxiety disorders can stem from faulty, biased, or negative ways of thinking and the biased processing of information. The purpose of this study was to evaluate the relation between negative cognitive errors and anxiety in adolescents. **Method:** This study group consisted of 30 cases with anxiety disorders (18 girls+12 boys) between the ages of 12-17 years who were referred to Mersin University Hospital child psychiatry clinic. The first control group consisted of 30 adolescents (11 girls+19 boys) between the ages of 12-17 years who had ADHD and conduct disorder diagnoses and the second control group consisted of 35 adolescents (21 girls+14 boys) between the ages of 12-17 years who did not have any psychiatric diagnoses. Data was collected by Negative Cognitive Errors Questionnaire (CNCEQ) and State-Trait Anxiety Inventory for Children- trait anxiety (STAI-C). **Results:** The statistical analyses revealed significant main effects of group and gender and the interactions groupxgender for only catastrophizing and over generalizing. Group and gender main effects were significant for the selective abstraction. However gender main effect and group x gender interactions were not significant for personalizing. The gender comparisons revealed that the girls had higher catastrophizing, over generalization and selective abstraction scores. No significant gender difference was found in personalizing scores. **Conclusion:** Further research on the relation between anxiety and specific cognitive processes for children and adolescents is necessary.

Key Words: Anxiety, cognitive errors, adolescents.

GİRİŞ

Korku; fiziksel ya da duygusal olarak zarar görme, incinme ya da kayıp tehdidi karşısında verilen bir tepkidir. Anksiyete ise geçmiş gibi görüldüğü için tehlikeli olarak algılanan ancak oluşma ihtimali çok küçük olduğu için daha çok beklenti düzeyindeki duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Normal gelişim sürecinde bireyi potansiyel tehlikelere karşı uyanık hale getirdiği için anksiyetenin uyumsal bir işlevi vardır ve normal gelişimin bir parçası ise sorun olarak kabul edilmez. Örneğin küçük çocukların okula başlama, ebeveynlerden ayrı kalma gibi stres verici yaşam olayları karşısında yaşadıkları ya da bir ergenin kendisi için çekici bir akranıyla karşılaştığında yaşadığı anksiyete bir ölçüye kadar normal kabul edilir. Ancak anksiyetenin, çocuğun akademik ve sosyal bir takım temel gelişimsel görevleri başarmaktan alıkoyması, günlük işlevlerini bozması ve uzun süre devam etmesi patolojik olduğunun göstergesidir (Lu ve ark. 2007, Muris ve Field 2008).

Anksiyete bozuklukları çocuk ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan birisidir (Anderson 1994, Rapee ve ark. 2000). DSM IV'e göre çocuk ve ergenlerde görülen anksiyete bozuklukları; ayrılma anksiyetesi, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi, panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk ve post travmatik ya da akut stres bozukluğu olarak sıralanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1998). Çocuk ve ergenlerde görülen bütün anksiyete bozuklukları okul performansında ve kişilerarası işlevsellikte bozulmalara neden olabilmekte ve bu olumsuz etkiler erişkin yaşamda da gözlenen sorunlarla ilişkili bulunmaktadır (Pine ve ark. 1998). Yapılan araştırmalarda anksiyete ile birlikte depresyon, somatoform bozukluklar, intihar ve anksiyeteyi bastırma amacıyla alkol ve madde kötüye kullanımı gibi olumsuz sonuçların sık görüldüğü bildirilmektedir (Beidel ve ark. 1999, Essau ve ark. 1999).

1970'lerden bu yana kuramcılar çeşitli duygusal sorunlarla bilişsel güçlükler arasındaki ilişkiye vurgu yapmaktadırlar (Beck ve ark. 1985, Kendall 1985) Beck'in bilişsel modeline göre her ruhsal bozukluk kendine özgü bilişsel bir içeriğe sahiptir. Bilişsel ürünlerin ya da otomatik düşüncelerin

depresyonda kayıp ve başarısızlık anksiyetede ise tehdit ve tehlike içerikli olduğu belirtilmektedir (Epkins 2000). Çocukların karşılaştıkları çevresel ve içsel uyaranları sürekli olarak tehdit edici olarak algılamaları ve bu durumun bilişsel süreçlere ege-men olması korku ve anksiyete ile sonuçlanmaktadır (Ronan ve Deane 1998). Anksiyetesi olan çocukların olumsuz bir bilgi üzerine daha detaylı düşündükleri, bir başka deyişle diğer çocuklara kıyasla bir durumu pek çok bakımdan olumsuz olarak değerlendirmeye eğilimli oldukları bildirilmektedir (Chorpito 2007). Literatürde felaketeleştirmeye (bir durum için olası en kötü sonucu öngörme gibi), aşırı genelleme (tek bir olumsuz olaydan genel bir yoruma gitme gibi), kişiselleştirme (bütün olumsuz olaylardan kendini sorumlu tutma gibi) ve seçici soyutlama (bir olayın sadece olumsuz yönüne odaklanma gibi) en temel düşünce hataları olarak sıralanmaktadır (Leung ve Wong 1998).

Anksiyete belirtileri ile olumsuz bilişler arasındaki ilişki hem çocuk hem de ergenlerden oluşan örneklemelerde incelenmiştir (Epkins 1996, Leitenberg ve ark. 1986, Leung ve Wong 1998, Weems ve ark. 2001). Bu tür algılama ve düşünmeye yatkınlığın çocuklar için geçerliliğini saptamak üzere planlanan bir araştırmada sosyal anksiyete, ayrılma anksiyetesi ve yaygın anksiyete bozukluğu olan çocuklar bir başka klinik ve normal kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada çocuklara üçü ayrılma durumlarıyla ilgili, üçü sosyal durumlarla ilgili, diğer üçü ise genel anksiyete durumuyla ilgili olmak üzere 9 öykü anlatılarak onların öykülere ilişkin yorumları açık uçlu ve yanıtların seçenekler halinde sunulduğu kapalı uçlu sorular yoluyla alınmıştır. Araştırma sonucunda anksiyetesi olan çocukların tepkilerinde kontrol grubuna kıyasla daha fazla olumsuz biliş olduğu, durumu daha fazla tehlikeli, tehlikeyle başa çıkmada kendi yeterliliklerini ise daha düşük buldukları bildirilmiştir (Bögels ve Zigterman 1999).

Anksiyete tanısı almış çocuklarla herhangi bir tanısı olmayan çocukların karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da çocuklara içerik açısından yüksüz hikayeler verilmiştir. Sonuçta anksiyetesi olan çocukların hikayelerle ilgili daha fazla tehdit içeren yorumlar yaptıkları bulunmuştur (Barrett ve ark. 1996).

Çocuklarda anksiyete ve depresyon belirtileri ile bilişsel hatalar arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada Epkins (1996), sosyal anksiyete ve disfori grubunda kontrol grubuna kıyasla daha fazla bilişsel hata bildirmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre seçici soyutlama türündeki bilişsel hatalar depresyonu olan çocuklarda daha fazla gözlenmektedir. Bu bulgu, olumsuz odaklanarak olumlu sonuçları küçümseme anlamına gelen seçici soyutlama türü bilişsel hataların depresyona ait bir özellik olduğu görüşüyle açıklanmıştır. Bununla birlikte kişiselleştirmenin, anksiyetesi olan çocuklarda daha fazla gözlendiği çünkü anksiyete problemi olan çocuklarda şemanın kişisel bir alanda tehdit ve incinebilirlik içerdiği ileri sürülmüştür.

Ülkemizde ise bu konuda yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır (Karakaya ve ark. 2007). Bilişsel davranışçı tedavinin temel bileşenlerinden biri hatalı bilişleri fark etmek ve bunları değiştirmek (Flannery- Schroeder ve Kendall 2000, Silverman ve ark. 1999) olduğundan çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili olumsuz bilişlerin belirlenmesinin bilişsel davranışçı tedavi alanına katkı yapacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergenlerde anksiyete ile olumsuz bilişler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla anksiyete bozukluğu tanısı alan bir grup ergen, bir başka klinik grup ve herhangi bir duygusal ve davranışsal sorunu olmayan kontrol gruplarıyla bilişsel hatalar açısından karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem:

Araştırma grubunu (G1) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri başvuran DSM-IV tanı ölçütüne göre anksiyete bozukluğu tanısı almış 12-17 yaş arası (ort=14.53, ss= 1.61) 30 ergen oluşturmuştur. G1'de cinsiyet dağılımı ise 18 kız 12 erkektir. Klinik kontrol grubu (G2) yine Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğinde DSM-IV tanı ölçütüne göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite veya davranım bozukluğu tanısı ile izlenen 30 ergenden oluşmuştur. Bu grupta yer alan ergenlerin 11'i kız 19'u erkektir ve yaş aralıkları 12-17 (ort=14.60, ss=1.79) dir. Klinik gruplarda yer alan ergenlerde

eş tanı olmamasına dikkat edilmiştir. Normal kontrol grubu (G3) ise aynı yaş aralığında olan (ort=14.34, ss=1.78), hiçbir psikiyatrik tanı almamış ve devlet okullarına devam eden 35 ergenden oluşmuştur. Bu grupta cinsiyet dağılımı 21 kız 14 erkektir. G3'de ergenlerin ders başarılarının iyi olmasına, sosyal etkinliklerde aktif olmalarına ve herhangi bir duygusal ve davranışsal sorun nedeniyle devam ettikleri okulların rehberlik servisine başvurmamış olmalarına dikkat edilmiştir. Ayrıca normal kontrol grubundaki ergenlere uygulanan Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-C) sürekli anksiyete formundan okul ortalamasının altında puan almaları ölçütü kullanılmıştır. Araştırmaya katılan tüm denekler için çalışmaya gönüllü olarak katılma koşulu kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri: Orijinal adı "State-Trait Anxiety Inventory for Children" (STAI-C) olan ve Spielberger'in (1970) çocuklar için geliştirdiği bu anksiyete ölçeği 20 maddelik iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin yalnızca sürekli anksiyeteye ilişkin formu kullanılmıştır. Her bir madde 1, 2 ya da 3 şeklinde puanlanabilmektedir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Özusta (1995) tarafından yapılmıştır.

Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ): Leitenberg ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen ölçek (The Children's Negative Cognitive Errors Questionnaire-CNCEQ); felaketleştirme, aşırı genelleme, kişiselleştirme ve seçici soyutlama olmak üzere dört bilişsel çarpıtma türünü içeren toplam 24 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, psikometrik açıdan tatmin edici olduğu belirlenmiştir (Aydın 2006).

Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, ebeveynlerinin eğitim durumları, kardeş sayısı, ekonomik düzey gibi bilgilere ulaşılması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen bir bilgi formu kullanılmıştır.

İşlem:

Araştırma verileri Eylül 2008-Mayıs 2009 arasında

Tablo 1. Anksiyete (G1), klinik kontrol (G2) ve normal kontrol (G3) gruplarının ortalama ve standart sapmaları

	G1 (n=30)		G2 (n=30)		G3 (n=35)		F
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	
Felaketleştirme	14.73	5.32	11.33	3.92	9.40	2.76	17.11*
Aşırı genelleme	16.27	6.36	11.67	5.30	10.78	3.78	17.58*
Seçici soyutlama	14.80	5.34	10.93	4.10	9.77	2.46	14.66*
Kişiselleştirme	14.57	4.22	12.03	4.43	11.08	4.44	9.64*

*p>.001

toplanmıştır. Ergenler, çalışma hakkında bilgilendirilmiş gönüllülük ilkesine dayalı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ergenler ve ailelerinden onay alındıktan sonra formlar katılımcılara verilmiştir. Uygulamanın bütünü yaklaşık 20 dakika sürmüştür, katılımcıların formların doldurulmasına dair soruları uygulayıcılar tarafından yanıtlanmıştır.

Verilerin Analizi:

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 13.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin yaş ve cinsiyet farklılıklarının karşılaştırılmasında X^2 testi, bilişsel hataların gruplar ve cinsiyet değişkenleri açısından karşılaştırılmasında varyans analizleri ve çoklu karşılaştırmalar için Tukey testleri kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık için $p < .05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubu anksiyete bozukluğu tanısı almış olan 18 kız (%60) 12 erkek (%40), hiperaktivite ve davranım bozukluğu tanıları alan ergenlerden oluşan klinik kontrol grubu 11 kız (%36.7) 19 erkek (%63.3) ve normal kontrol grubu da 21 (%60) kız 14 (%40) erkek ergenden oluşmuştur. Araştırma grubu ile kontrol grupları arasında cinsiyet açısından anlamlı fark ($X^2 = .11$, $p > .05$) bulunmamıştır. Üç grup yaş açısından da karşılaştırılmıştır. Yaş değişkeni 12-14 yaş ve 15-17 yaş olmak üzere ikiye ayrılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılıkların ($X^2 = .50$, $p > .05$) olmadığı görülmüştür.

Dört tür bilişsel hatadan her birinin diğerlerine göre daha çok kullanılıp kullanılmadığını belirlemek amacıyla verilere 3(Grup: anksiyete- klinik

kontrol- normal kontrol) x2 (Cinsiyet: kız-erkek) x4 (Bilişsel hata: felaketleştirme-aşırı genelleme-seçici soyutlama-kişiselleştirme) faktörlü, son faktörde tekrar ölçümlü varyans analizi uygulanmıştır. Ancak ne bilişsel hata temel etkisi ne de ortak etkileri anlamlı çıkmamıştır. Bu nedenle anksiyete (G1), klinik kontrol (G2) ve normal kontrol (G3) grubunu bilişsel hatalar açısından karşılaştırmak amacıyla verilere 3(Grup: anksiyete- klinik kontrol-normal kontrol)x2(Cinsiyet: kız-erkek) faktörlü varyans analizi uygulanmıştır. Varyans analizi sonuçları bu üç grup arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Tabloda 1’de üç grubun dört tür bilişsel hata açısından aldıkları puanların ortalamaları, standart sapmaları ve F değerleri sunulmuştur.

Felaketleştirme türü bilişsel hata üzerinde grup [$F(2.89)=12.90$, $p < .001$] ve cinsiyet [$F(1.89)=5.26$, $p < .05$] temel etkileri ile birlikte grup x “cinsiyet [$F(2.89)=3.52$, $p < .05$] etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur. Grup temel etkisinin hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey testi sonucunda anksiyete grubundaki bireylerin (G1), diğer iki kontrol grubundaki (G2,G3) bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Benzer şekilde kızlar da (Ort.=12.52, S=5.22) erkeklerden (Ort.=10.77, S=3.63) daha yüksek felaketleştirme puanlarına sahiptir.

Aşırı genelleme türü bilişsel hata üzerinde grup [$F(2.89)=8.95$, $p < .001$] ve cinsiyet [$F(1.89)=10.96$, $p < .01$] temel etkileri ile birlikte grupxcinsiyet [$F(2.89)=3.42$, $p < .05$] etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur. Grup temel etkisinin hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey testi sonucunda anksiyete grubundaki bireylerin

(G1), diğer iki kontrol grubundaki (G2,G3) bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları, G2 ve G3 grupları arasında ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Cinsiyet açısından aşırı genelleme puanları karşılaştırıldığında kızların (Ort.=14.38, S=6.60) erkeklerden (Ort.=11.02, S=3.71) daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir.

Seçici soyutlama türü bilişsel hata üzerinde grup [F(2.89)=11.98, p<.001] ve cinsiyet [F(1.89)=4.94, p<.05] temel etkileri anlamlı bulunmuştur. Grup temel etkisinin hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey testi sonucunda anksiyete grubundaki bireylerin (G1), diğer iki kontrol grubundaki (G2,G3) bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları, G2 ve G3 grupları arasında ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Seçici soyutlama açısından kızlar (Ort.=12.64, S=4.69) erkeklerden (Ort.=10.71, S=4.24) daha yüksek puanlar almışlardır.

Kişiselleştirme türü bilişsel hata üzerinde ise yalnızca grup [F(2.89)=4.71, p<.05] temel etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Grup temel etkisinin hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey testi sonucunda normal kontrol grubundaki (G3) bireylerin hem anksiyete (G1), hem de klinik kontrol grubundaki (G2) bireylerden daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. G1 ve G2 grupları arasında ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür

Analiz sonuçları göstermiştir ki dört tür bilişsel hatadan sadece felaketleştirme ve aşırı genelleme türü bilişsel hatalarda grup x cinsiyet etkileşim etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle üç grubun bu iki tür bilişsel hata açısından kızlar ve erkekler için ayrı ayrı karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizleri (Oneway ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre üç ayrı gruptaki kızların hem felaketleştirme [F(2.47)=12.02, p<.001] hem de aşırı genelleme [F(2.47)=6.86, p<.01] türü bilişsel hata puanları arasında anlamlı farklılaşmalar vardır. Yapılan Tukey testi sonucunda felaketleştirmede anksiyete (ort.=15.61, S=5.76) ve klinik kontrol grubundaki kızların (ort.=14.09, S=4.41) normal kontrol grubundaki kızlara (ort.= 9.05, S=2.49) kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Aşırı genelleme türü bilişsel hata açısından

bakıldığında anksiyete (ort.=17.67, S=7.62) ve klinik kontrol grubundaki kızların (ort.=15.81, S=5.38) normal kontrol grubundaki (ort.=10.81, S=4.34) kızlara kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.

Benzer şekilde üç ayrı gruptaki erkeklerin de hem felaketleştirme [F(2.42)=5.13, p<.05] hem de aşırı genelleme [F(2.42)=8.77, p<.01] türü bilişsel hata puanları arasında anlamlı farklılaşmalar vardır. Yapılan Tukey testi sonucunda anksiyete tanısı alan grubun (ort.=13.47, S=4.48) diğer iki kontrol grubundan (klinik ort.=9.73, S=2.57; normal ort.=9.93, S=3.12) daha yüksek felaketleştirme puanları aldıkları görülmüştür. Aşırı genelleme türü bilişsel hata açısından bakıldığında da aynı şekilde anksiyete tanısı alan gruptaki erkeklerin (ort.=14.16, S=2.95) diğer iki kontrol grubundan (klinik ort.=9.26, S=3.54 ; normal ort.= 10.71, S=2.87) daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.

TARTIŞMA

Klinisyenler ve araştırmacılar çocuk ve ergenlerde görülen anksiyete bozukluklarının fizyolojik, davranışsal ve bilişsel yönleri olan çok boyutlu bir yapı olduğu kanısındadırlar (Kendall ve ark. 1990). Bilişsel yönleri açıklamaya çalışan modeller hatalı, yanlış ya da olumsuz düşünme biçimlerini ve bilgi işlemedeki yanlılıkları (cognitive bias) vurgulamaktadırlar. Çocuk ve ergenlerde depresyonla ilişkili olduğu ya da depresif semptomları yordadığı öne sürülen bilişsel yanlılıklara dair fazla sayıda araştırma (Garber ve ark. 2002, Joiner ve Wagner 1995) olmasına karşın, bunlarla anksiyete arasındaki ilişki konusunda nispeten daha az çalışma vardır (Weems ve Watts 2005). Bu konudaki bilişsel modeller anksiyetenin yorumlama, yargılama, bellek yanlılıkları ve seçici dikkatle ilişkili olabileceği varsayımını ileri sürmekte ve çalışmalar genellikle bu kavramlara dayanmaktadır (Barrett ve ark. 1996, Watts ve Weems 2006, Vasey ve MacLeod 2001).

Bu çalışmada ergenlerde anksiyeteye özgü bilişsel hataların olup olmadığı anksiyete bozukluğu tanısı almış bir klinik grubun bir başka klinik ve normal kontrol grubuyla karşılaştırılması yoluyla incelenmiştir. Bilişsel hataları değerlendirmek amacıyla

ÇOBHÖ kullanılmıştır. Leitenberg ve ark.'nın bilişsel kuramdan yola çıkarak geliştirdikleri bu ölçekte Beck'in tanımladığı yedi sistematik düşünce hatası birleştirilmiş ve dört olumsuz bilişsel hata kategorisinde toplanmıştır. Bunlar felaketleştirme, seçici soyutlama, aşırı genelleme ve kişiselleştirme'dir.

Çalışmada felaketleştirme, aşırı genelleme ve seçici soyutlama türü bilişsel hataların anksiyete tanısı alan grupta diğer iki kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde daha fazla kullanıldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Öz bildirim dayalı ölçekler kullanılarak yapılan bir çalışmada Leung ve Wong (1998) hem içe yönelmiş bozukluk hem de eştanı gruplarında ÇOBHÖ'den alınan bilişsel hata puanlarının dışa yönelmiş bozukluk ve normal kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada benzer bir sonuç kişiselleştirme türü hatalar için bulunmamıştır. Kişiselleştirme türü bilişsel hata puanları hem anksiyete hem de klinik kontrol grubunda normal kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Leung ve Poon (2001) kişiselleştirme ve anksiyete arasında ilişki bulunmamasını anksiyetesi olan bireylerin tehlikeli durumları kişiselleştirmek ya da tehdidin kaynağını dışsallaştırmaktan çok felaketleştirme gibi daha temel bir düşünce hatası yaptıkları şeklinde açıklamışlardır.

Bilişsel değişkenler ve anksiyete arasındaki ilişkide cinsiyetin rolünün anlamlı olmadığını bildiren çalışmaların sayısı oldukça fazladır (Marsee ve ark. 2008, Rheingold ve ark. 2003, Watts ve Weems 2006, Weems ve ark. 2007). Bu çalışmada ise kişiselleştirme hariç diğer üç bilişsel hata türünde kızların aldıkları puanlar erkeklerinkinden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Kişiselleştirme türü hatalar açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Analiz sonuçlarına göre dört tip bilişsel hatadan sadece felaketleştirme ve aşırı genellemede grup x cinsiyet etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur. Bu nedenle araştırma ve kontrol grupları bu iki tip düşünce hatası açısından kız ve erkekler için ayrı ayrı karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları göstermiştir ki, araştırma ve klinik kontrol grubundaki kızların hem felaketleştirme hem de aşırı genelleme türü bilişsel hata puanları normal kontrol grubundaki

kızlardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca klinik gruplarda bu iki tür düşünce hatası bakımından kızlar arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerdeki duruma baktığımızda ise sadece anksiyete tanısı alan grubun diğer iki kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek felaketleştirme ve aşırı genelleme puanlarına sahip olduğu görülmüştür.

Pek çok bozukluk için bilişsel-davranışçı müdahalelerin güçlü bir empirik bilişsel temelden yoksun olduğu, duygusal ya da davranışsal bozukluklara özgü bilişleri belirlemenin bilişsel-davranışçı terapi alanına önemli katkılar yapacağı düşünülmektedir (Kendall ve Panichelli-Mindel 1995). Bu nedenle bu araştırmanın ülkemizde bilişsel hataların bir klinik grupta incelendiği ilk çalışma olması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak her çalışmada olduğu gibi burada da bazı sınırlılıklardan söz etmek gerekir. Öncelikle biliş kavramının oldukça karmaşık bir sistemi ifade ettiğini belirtmek gerekir. Seçici algılama, bellek yanlışlıkları ve düşünce hataları bilişle ilgili kavramlardan bazılarıdır. Weems ve Watts (2005) anksiyetenin seçici dikkat, bellek yanlışlığı ve bilişsel hatalarla ilişkili bulunduğunu ancak bu tip yanlışlıkların birbirleriyle ve anksiyete ile ilişkisinin araştırılması gerektiğini bildirmişlerdir. Bu çalışmada da sadece bilişsel hatalar incelenmiş diğer yönleri değerlendirmeye yönelik araçların yetersizliği nedeniyle araştırma kapsamına alınamamıştır. Sonraki çalışmalarda ölçmeye dair eksikliklerin giderilerek bilişsel sistemin çok yönlü değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Çalışmada 12-17 yaş aralığındaki ergenlerle çalışılmıştır. Daha küçük yaş grubundaki çocukları da içerecek biçimde örnekleminin genişletilmesinin yaş ve bilişsel hatalar arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu konuda çalışan araştırmacılar yaş ve bilişsel hatalar arasında doğrusal bir ilişki olduğunu düşünmektedirler (Muris ve Field 2008). Ancak geniş ölçekli boylamsal çalışmalardan elde edilecek sonuçlarla bu ilişkinin doğasının anlaşılacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir başka sınırlılığı ise anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerin kendi içinde anksiyete bozukluğunun türü dikkate alınarak biliş-

sel hatalar açısından karşılaştırılmamış olmasıdır. Klinik örneklemede yürütülen çalışmalarda belli bir zaman aralığında belirlenen ölçütlere uygun olgulara ulaşmanın zorluğu bu çalışma için de söz konusu olmuştur. Sonraki çalışmalarda anksiyete bozukluğu türünün bir değişken olarak ele alınmasının anksiyete ve bilişsel hatalar arasındaki ilişkilerin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmada ele alınan dört temel bilişsel hatadan felaketleştirme, aşırı genelleme ve seçici soyutlama anksiyete tanısı alan ergenlerde hem klinik hem de normal kontrol grubuna kıyasla

anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kız ergenlerde sözü edilen bilişsel hataların erkek ergenlere göre daha fazla gözlenmesi bu çalışmanın bir diğer önemli bulgusudur. Bilişsel model çerçevesinde anksiyete ile bilişsel özellikler arasındaki ilişkilerin çok yönlü olarak ele alınması ve geniş örneklemlerde incelenmesi önerilmektedir.

Yazışma adresi: Psk. Yağmur Suadiye Arzu Aydın, Mersin Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Mersin, yagmur_elvin@hotmail.com

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1998) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV), 4. baskı, Amerikan Psikiyatri Birliği. (Çev. ed. E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed) (DSM-IV) Washington DC, APA.
- Anderson JC (1994) Epidemiological Issues. International handbook of Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents. TH Ollendick, NJ King (Eds) New York, NY: Plenum Pres, s. 43-65.
- Aydın A (2006) Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilimleri Enstitüsü.
- Barrett PM , Rapee RM , Dadds MM ve ark. (1996) Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *J Abnorm Child Psychol*, 24: 187-203.
- Beck AT, Emery G, Greenberg KL (1985) Anxiety disorders and phobias: cognitive perspective. New York, Basic Books.
- Beidel DC, Turner SM, Morris TL ve ark. (1999) Psychopathology of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38: 643-650.
- Bögels SM., Zigterman D (1999) Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder and generalized anxiety disorder. *J Abnorm Child Psychol*, 28(2):205-211.
- Chorpito BF (2007) Modular cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders. New York, Guilford Press, s.22
- Epkins CC (1996) Cognitive specificity and affective confounding in social anxiety and dysphoria in children. *J Psychopathol Behav Assess*, 18: 83-101.
- Epkins CC (2000) Cognitive specificity in internalizing and externalizing problems in community and clinic-referred children. *J Clin Child Psychol*, 29(2): 199-208.
- Essau CA, Conradt J, Petermann F (1999) Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behav Res and Ther*, 37: 831-843.
- Flannery-Schroeder EC, Kendall PC (2000) Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *Cognit Ther Res*, 24(3): 251-278.
- Garber J, Keiley M K, Martin NC (2002) Developmental trajectories of adolescent's symptoms: Predictors of change. *J Consult Clin Psychol*, 70: 79-95.
- Joiner TE, Wagner KD (1995) Attributional style and depression in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*, 17:777-798.
- Karakaya I, Coşkun A, Ağaoglu B ve ark. (2007) Çocuklukta olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği geçerlik güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 18(2):155-162
- Kendall PC (1985) Toward a cognitive-behavioral model of child psychopathology and a critique of related interventions. *J Abnorm Child Psychol*, 13:357-372.
- Kendall PC, Chansky TE, Freidman M (1990) Treating anxiety disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Therapy: Cognitive Behavioral Procedures*, PC Kendall (Ed), The Guilford Press, New York, s.131-157.
- Kendall PC, Panichelli-Mindel SM (1995) Cognitive-behavioural treatments. *J Abnorm Child Psychol*, 23: 107-124.
- Leitenberg H, Yost LW, Carroll-Wilson M ve ark. (1986) Negative Cognitive Errors in children: Questionnaire development, normative data, and comparisons between with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem, and evaluation anxiety. *J Consult Clin Psychol*, 54(4): 528-536.
- Leung PWL, Wong MMT (1998) Can cognitive errors differentiate between internalizing and externalizing problems? *J Child Psychol Psychiatry*, 39:263-269.
- Leung PWL, Poon MWL (2001) Dysfunctional schemas and cognitive Distortions in Psychology: A test of the specificity hypothesis. *J Child Psychol*, 42(6):755-765.
- Lu W, Daleiden E, En Lu S (2007) Threat perception bias and anxiety among Chinese school children and adolescents. *J Child Psychol Adolesc Psychiatry*, 36(4):568-580.

- Marsee MA, Weems CF, Taylor LK (2008) Exploring the association between aggression and anxiety in youth: a look at aggressive subtypes, gender and social cognition. *J Child Fam Stud*, 17:154-168.
- Muris P, Field AP (2008) Distorted cognition and pathological anxiety in children and adolescents. *Cog Emotion*, 22(3):395-421.
- Özusta ŞH (1995) Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Derg*, 10(34): 32-44.
- Pine DS, Cohen D, Gurley J ve ark. (1998) The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 55(1):56-64.
- Rapee RM, Spence SH, Cobham V ve ark. (2000) Kaygılı çocuğa yardım: anne babalar için aşamalı klavuz (Çev. R Baykaldı), Arkadaş Yayınevi, Ankara, s.11
- Rheingold AA, Herbert JD, Franklin ME (2003) Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognit Ther Res*, 27(6):639-655.
- Ronan KR, Deane FP (1998) Anxiety Disorders. *Cognitive-behaviour Therapy for Children and Families*. P Graham (Ed), Cambridge University Pres, s. 74-94.
- Silverman WK, Kurtines WM, Ginsburg GS ve ark. (1999) Treating anxiety disorders in children with group cognitive-behavioral therapy a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*, 67(6):995-1003.
- Spielberger CD, Gorsuchrl LE, Lushene RE ve ark. (1970) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto Consulting Psychologist Press.
- Vasey MW, MacLeod C (2001) The developmental psychopathology of anxiety. Information-processing factors in childhood anxiety: A review and developmental perspective. MW Vasey, MR Dadds (Eds), London: Oxford University Pres, s. 253-277.
- Watts SE, Weems CF (2006) Associations among selective attention, memory bias, cognitive errors and symptoms of anxiety in youth. *J Abnorm Child Psychol*, 34:841-852.
- Weems CF, Berman SL, Silverman WK ve ark. (2001) Cognitive errors in youth with anxiety disorders: the linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognit Ther and Res*, 25(5): 559-575.
- Weems CF, Watts SE (2005) Cognitive models of childhood anxiety. *Anxiety Disorder Research*, M Velotis (Ed), Hauppauge, NY: Nova Science Publishers Inc, s.205-232.
- Weems CF, Costa NM, Watts SE ve ark. (2007) Cognitive errors, anxiety sensitivity and anxiety control beliefs. *Behav Modif*, 31(2):174-201.