



Özgül Fobide Bilişsel Davranışçı Terapinin Kullanımı Üzerine Bir Derleme

Sinem YILDIZ

Near East University, Faculty of Arts an Science, Department of Psychology

Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü yildiz.biri@icloud.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji

Meryem Karaaziz: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu sistematik derleme çalışmasında amaç özgül fobisi bulunan bireylerde BDT kullanımını incelemektir. Yapılan bu araştırmada sistematik derleme yönteminden yararlanılmıştır ve saha çalışması olmamakla beraber herhangi bir ölçek içermemektedir. Türkçe ve İngilizce olan çalışmalar ele alınmıştır ve bu çalışmalar 2014-2024 yılları arasında yapılmış araştırmaları kapsamaktadır. Bu araştırmalar konuyla ilgili akademik çalışmalardan oluşmaktadır. Bu derleme çalışması Şubat, 2024 ve Mayıs, 2024 tarihlerinde tekrarlanarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya, yapılan literatür taraması sonucunda 8 araştırma makalesi dahil edilmiştir. İncelenen bu 8 çalışma sonucunda BDT'nin danışanların terapiye uyum sağlamasını artıran ve iyileşmelerini hızlandıran bir terapi yöntemi ve kısa bir süre zarfında sonuca ulaşabilme açısından etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Özgül fobisi bulunan bireylerde BDT uygulandıktan sonra belirtilerin çoğunlukla azaldığı ve hatta ortadan kaybolduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı Özgül fobi tedavisinde BDT uygun ve etkili bir yöntem olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: özgül fobi, bilişsel davranışçı terapi, derleme

Cognitive Behavioral Therapy in Specific Phobia A Review on Its Use

Abstract

The aim of this systematic review study is to examine the use of CBT in individuals with specific phobia. In this research, systematic compilation method was used and although it is not a field study, it does not contain any scale. Studies in Turkish and English were discussed and these studies cover research conducted between 2014-2024. These researches consist of academic studies on the subject. This compilation study was repeated in two stages, in February, 2024 and May, 2024. 8 research articles were included in this study as a result of the literature review. As a result of these 8 studies examined, it was seen that CBT is a therapy method that increases clients' adaptation to therapy and accelerates their recovery, and is an effective method in terms of achieving results in a short time. It was concluded that after CBT was applied to individuals with specific phobia, the symptoms mostly decreased or even disappeared. Therefore, CBT is an appropriate and effective method in the treatment of specific phobia.

Keywords: phobia, specific phobia, cognitive behavioral therapy, review

GİRİŞ

Herhangi bir tehdit veya tehlike söz konusu olduğunda bireyin hissettiği endişe duygusu korku olarak nitelendirilmektedir. Korku vücudumuzu tehlikelerden koruyarak tedbir almasına olanak sağlayan normal duygu olarak kabul edilir. Tehdit ve tehlike içeren nesne ve durumlara karşı hissedilen korku aşırı düzeyde olursa bu fobi olarak nitelendirilmektedir (Köroğlu vd., 2007). Birey fobik durum veya nesneyle karşılaştığında aşırı bir endişe hisseder ve bu durumu önlemek adına kaçınma stratejilerine başvurur (Drewes ve Schaefer, 2018). Söz konusu kaçınma stratejileri o kadar sıklaşır ve aşırı boyuta ulaşabilir ki bireyin hayatını ciddi oranda etkiler. Çocuklarda da farklı korku biçimleri gözlemlenebilir. Örneğin araba çarpması, hayvanlardan korkma, doktordan korkma gibi korkular edinebilmektedirler. Bu korkular çocuklarda aşırı hale gelerek onların hayatını kısıtlayabilmektedir (Muris vd., 2000). Bundan dolayı korkuların tedavi edilmesi için çocukluk dönemindeki korkuların anlaşılması ve çalışılması çok önemlidir. Bu çalışmada Özgül fobinin ayrıntılı olarak ne olduğunu, nasıl geliştiğini ve bu bozukluğun nasıl tedavi edildiği ele alınmaktadır.

Biyolojik temellerden bakacak olursak, korku kişinin yaşamını sürdürebilmesi adına otomatik olarak kendiliğinden ortaya çıkan, önemli bir duygudur. Korku tepkisi limbik sistemin bir parçası olan amigdalanın ve hipokampusun belirli uyarılara maruz kaldığında aktifleşmesi ile kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (LcDoux,2003; Kreibig, 2010). Kaçınma davranışı ise, bireyin daha önce karşılaştığı olumsuz bir duygunun tekrarlanmaması için o duyguyu harekete geçiren uyarandan uzak durmaya çalışmasıdır. Bu davranış kişinin kendi varlığını ve yaşamını sürdürebilmesi adına geliştirdiği savunma sistemi olarak kabul edilir. Özgül fobide ise ortaya çıkan olumsuz duygu, aşırı düzeyde bedensel ve bilişsel kaygı tepkilerine yol açmaktadır. Korku, uyarılara maruz kaldığında istemsiz olarak kendiliğinden gelişir, bu nedenle birey otomatik olarak olumsuz duygulara neden olan belirli nesnelere veya durumlardan kaçınmak ister (Fink ve Taylor, 2001). Söz konusu nesne veya durumlar olmadığında hasta hiçbir korku veya endişe belirtisi göstermez. Uzak durulduğu sürece hastanın hayatı etkilenmemekte ve rahatsızlık vermemektedir. Ancak fobik nesne, olay veya durumla karşılaştığında hasta bazen paniğe varacak kadar aşırı kaygı hisseder. Bu durumda uyarandan kaçınılacak veya aşırı korku ve kaygıyla buna katlanılacaktır. Hastalar fobinin kaynağından uzak durarak kendilerini korumaya çalışırlar. Kişinin

sürekli olarak fobik nesne veya olaylarla karşılaşması yoğun korku ve endişeye yol açarak hastaların hayatını kısıtlamaktadır (Witchen vd.,1998; Essau vd., 2000).

Psikiyatride ve klinik psikoloji pratiğinde mantık dışı ve aşırı korku, klinik araştırma alanı olarak kabul edilmekte ve kaygı bozuklukları başlığı altında ele alınmaktadır (Madan ve Lantz, 2003). Özgül Fobi'nin bireylerin hayatında oldukça olumsuz etkileri söz konusudur ve dolayısıyla bu bozukluğun tedavisi ve belirtilerin ortadan kaldırılması adına bir takım terapi yöntemleri bulunmaktadır. Bu terapi yöntemlerinden bir tanesi de BDT terapisisidir. Literatürde BDT, Özgül fobi'nin tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu gösteren birçok araştırmalar mevcuttur. Bu araştırma da BDT terapisinin Özgül Fobi üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Özgül Fobi'nin Tanımı

Antik Yunanca'da "korku" anlamını ifade eden, "phobos" sözcüğünden türeyen ve Yunan mitolojisinde korku tanrısının adını taşıyan fobi, bugünkü haliyle şekillenmesi ancak 20. yüzyılın başlarında mümkün olmuştu. Geçmiş dönemde tüm fobiler nevrozlar ve obsesif kompulsif bozukluk ile aynı grupta sınıflandırılmıştı. Freud fobinin anksiyete histerisi olarak adlandırılması gerektiğini öne sürdü ancak bu terim çok kabul görmedi. Küçük Hans örneğinde sunulan psikanalitik bakış açısından bakarsak, tüm fobiler, cinsel veya saldırgan dürtülerin hedefi ile bunların gerçekleşme tehlikesi arasındaki çatışmadan kaynaklanmaktadır (Fyer,1998).

Özgül fobiler, belirli bir durum veya nesneyle karşı karşıya kalındığında anormal bir korku ve endişe durumuyla karakterize edilir. Fobik nesne veya durumun yarattığı gerçek tehlikeyle orantısız olan korku ve kaygı duyguları içermektedir. Söz konusu durum veya nesneyle karşılaşmak panik atakları tetikleyebilir ve kişi açıkça fobik uyaranlardan kaçınma davranışları gösterir (Sungur, 1997). Özgül fobi, bir nesne veya durum (örneğin uçak, yükseklik, hayvanlar, kan veya iğne yapımı) hakkında belirgin bir korku veya endişe duyma olarak kabul edilmektedir (APA, 2013). Sosyal fobi, agorafobi gibi diğer fobilerden farkı ise söz konusu aşırı korku ve kaygıların özgül, belirli durum ve nesnelere karşılaştığında ortaya çıkmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Diğer bir deyişle, Özgül Fobi Sosyal Fobi ve Agorafobi için tanımlanan nesne ya da durumlar dışında, bireyin mantıksız olduğunu farkında olmasına rağmen aşırı ve sürekli korku ve kaygı duyma halidir (Köroğlu, Güleç, Şenol, 2007). Söz konusu kaygı ve korku belirtileri en az

6 ay ve daha uzun vadede devam etmesi halinde tanı koyulabilmektedir (APA, 2014). Hayvan korkusu en çok rastlanan özgül fobi tipidir. Köpek, fare, kedi gibi hayvanlardan korkan insanlar bu korkuları ileri seviyede olduğunda bu kişiler artık evlerinden çıkamaz olurlar. Diğer sık rastlanan özgül fobi de yükseklik korkusudur. Bu fobiye sahip kişiler yüksek yerlerden uzak durmakta ve yüksek yerlere çıktıklarında ölecek gibi hissederler ve bu nedenle yoğun korku yaşarlar. Uçak seyahatleri yapamazlar, uzak mesafelerde karayolunu kullandıkları için zorluk yaşayabilirler veya uzak mesafelere seyahat edemezler. Çok uzak mesafelere karayolu ile gidip sıkıntı yaşarlar veya hiç gidemezler. Özgül fobiler diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi hastanın hayatını zorlaştırmaktadır (Kılıç, 2006).

Özgül fobi diğer bozukluklarla kıyaslandığında nispeten düşük düzeyde yeti yitimiyle ilişkili olmaktadır (Wardenaar vd., 2017). Ayrıca, özgül fobi, içselleştirme alanında diğer ruhsal bozuklukların ilerde başlangıcını öngörebilmektedir (Lieb vd., 2016). Örneğin depresyon veya kaygı bozuklukları başlangıcı olabilir. Netice itibari ile özgül fobi genelleştirilirse bir kırılganlığın erken göstergesi sayılabilir (De Vries vd., 2019). Yetişkinlerden farklı olarak çocuklar korkularının anormal ve mantıksız olduğunun farkına varmazlar ve çoğu zaman korkularının aşırı ve anlamsız olduğunu bilemezler (Emiroğlu ve Baykara, 2008).

Özgül Fobi'nin Etiyolojisi

Anksiyete bozukluklarının gelişiminde çok sayıda biyolojik, sosyal, bilişsel ve davranışsal risk faktörü arasında etkileşim vardır. Biyolojik olarak savunmasız bir kişi olumsuz çevresel risk faktörlerine, örneğin travmaya maruz kaldığında duyguları ve stres tepkilerini düzenleme yeteneğinde bozulma meydana gelebilir. Bu nedenle kişide önce farklılaşmamış bir korku veya kaygı duygusu geliştiği, daha sonra bireysel farklılıklara bağlı olarak farklı kaygı bozukluklarının oluştuğu düşünülmektedir (Vasey ve Dadds, 2001). Çocukluk korkularının etiyolojisi tam olarak belli olmamaktadır (Ollendick, King, Muris, 2002).

Özgül fobilerin neden ortaya çıktığına dair ilk görüşlere göre Ani bir travmatik olaydan sonra gelişen bir korkudur. Örneğin bir köpek tarafından ısırıldıktan sonra köpek fobisi oluşması (Barlow, 2002). Fakat bu görüş, insanların hayatları boyunca hiç maruz kalmadıkları durum veya nesnelere ile ilgili nasıl fobi edindiklerine açıklama getiremez. Dolayısıyla, özgül fobi gelişiminin

nedenlerine biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri bir araya getiren farklı bir bakış açısıyla bakmak en mantıklı yol olabilir.

Biyolojik Etkenler

Araştırmalar kaygı bozukluklarında ailesel kümelenme eğilimini kabul etmektedir (Hetteema vd., 2001). Kaygı bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarının yüksek düzeyde kaygı bozukluğuna sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Lieb vd., 2000). Genetik olarak aktarılma olasılığı en yüksek olan Özgül Fobi alt tipi Kan, Enjeksiyon ve Yaralanma Fobisi olduğu kabul görmektedir (Sadock, 2016). Czajkowski vd., (2011) tarafından yapılan ikiz çalışmasına göre genetik faktörler özgül fobi oluşumunda etken olmaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre genetik ve kişiye özgü çevresel etkiler özgül fobi oluşumunu açıklamaktadır. Diğer bir çalışmada da yine özgül fobi ikiz bireylerde genetik bakış açısına göre araştırılmış ve araştırmanın sonuçları genetik faktörlerin hayvan tipi ve kan-enjeksiyon-yaralama tipi fobilerde etkili olduğunu desteklemektedir. Ayrıca durumsal fobide genetik faktörlerin etkisinin bulunmadığı ortaya çıkmıştır (Loken vd., 2014).

Başka bir çalışmada Kan-enjeksiyon-yaralanma fobisi ve örümcek fobisi olan katılımcılar ve sağlıklı katılımcılar, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme kullanılarak fobinin spesifik uyarılarına verilen nörolojik tepkiler açısından test edildi. Araştırma sonuçları fobik görüntülerin sunumunun tüm katılımcılarda aynı beyin ağlarının aktivitesini uyardığını, fobisi olan kişilerde beyin tepkisinin büyüklüğünün istatistiklerde önemli ölçüde daha yüksek olduğunu gösterdi. Kan-enjeksiyon-yaralanma fobisi olan kişilerin prefrontal kortekste kontrol grubuna göre daha fazla aktivite olduğu tespit edildi. Bu fobi grubunun amigdalasında örümcek fobilerine göre daha düşük aktivite vardı (Caseras vd., 2010). Farklı bir çalışmada fobinin neden olduğu korku duygusunun ve fobi barındırmayan durumun beyindeki aktivasyonu incelendi ve sonuçlar görme vasıtasıyla oluşan fobi reaksiyonlarının nesne tanıma bölgelerini harekete geçirerek duygu tetikleyici alan olan amigdala ve bilişsel kontrol ile ilgili alan olan prefrontal korteksi devre dışı bıraktığını göstermişti (Ahs vd., 2009).

Psikolojik Etkenler

Yapılan çalışmalar fobisi bulunan kişilerin özgül mizaç özelliğini doğuştan taşıyabildiğini iddia etmektedir. Bazı mizaç özelliklerinin örneğin utangaçlık, içe dönüklük, çekingenlik çocukluk dönemi korkularının oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Kagan, Reznick ve Gibbons (1989) davranışsal ketvurma özelliğini yapı olarak fobiye eğilimli olan çocukları açıklamak için araştırmışlar ve ABD’de bu çocukların % 10- 15’nin bu tanıma uyduğu sonucuna varmışlardır.

Travmatik yaşantılar, örneğin ebeveynlerin ölümü, ayrılığı, aile içi şiddet çocuklarda fobiye yatkınlıklarını tetiklemekte ve neticede fobi oluşumuna neden olabilmektedir (Sadock, 2016). Travmaya yol açan durumlar bireylerin bilgi işleme sisteminde dengesizliğe neden olmakta ve işlenmemiş anılar olarak birikebilmektedir. Kişinin geçmişte yaşadığı travmatik anılar hatalı biçimde depolanarak ilerleyen dönemlerde tetikleyici durumlarla karşılaştığında uygun olmayan tepkiler vermesine yol açabilmektedir (Shapiro 2001).

Sosyal Etkenler

İkizlerle yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar, çocuklarda kaygının yetişkinlerde olduğu gibi orta derecede kalıtsal olduğunu ve çevresel faktörlerin kaygının etiyolojisine ciddi oranda katkı sağladığını göstermiştir (Ehringer vd., 2006). Sosyal bağlamlarda yapılan bu çalışmalar, çevresel faktörlerin kaygı bozukluklarına karşı bireysel yatkınlığı daha da artırabileceğini düşündürmektedir. Aile içi ortam ve ebeveynlerin, özellikle yaşamın ilk yıllarında çocuğun gelişimi üzerinde güçlü bir etkisi vardır (Fox vd., 2005). Aşırı kontrolcü ve müdahaleci tutum sergileyen ebeveynlerin, çocukların korkularıyla yüzleşmelerini engelleyerek ve onlara kendi kaygılı davranışları ile aslında “belirsiz uyanların tehdit oluşturacağı” mesajını ileterek kaygıyı sürdürdüğü düşünülmektedir (Vasey ve Ollendick, 2000).

Birçok fobi aslında nötr bir uyanı travma, panik veya korku yaratan bir şeyle ilişkilendirmenin sonucu olabilir. Fobi nesnesi ile korku arasındaki ilişki, kişinin ebeveyninden veya başka bir kişinin rol modelinden benzer bir tepki almasıyla da oluşabilir. Yılan veya fare fobileri de dahil olmak üzere çoğu hayvan fobisinin bu şekilde oluştuğu düşünülmektedir (Sadock, 2016).

Çocuklardaki fobilerin nedenlerinde aile faktörleri oldukça önemlidir. Deneysel bir çalışmada annelerden çocuklarına bir hayvan ile ilgili belirsiz bilgiler vermeleri söylenmiş ve kaygılı annelerin bu bilgiyi tehdit edici olarak yorumlayıp çocuklarına olumsuz bilgiler verdikleri ortaya

çıkılmıştır. Sonuç olarak olumsuz bilgi edinen çocuklarda hayvanlara karşı korku düzeyi yüksek bulunmuştur. Bunun dolaylı öğrenme ile, olumsuz bilgilerin aktarımı yoluyla gerçekleşebileceği ve ebeveyn tutumlarının da belirli bir fobinin gelişiminde etkili olabileceği iddia edilmiştir (Muris vd., 2010). Kaygılı anneler genel olarak çocuklarıyla ilişkilerinde daha az sıcak, daha az öz denetimli, daha az olumlu ve daha dramatik tutumlara sahiptirler. Bu nedenle kaygılı anneler ile çocukları arasındaki etkileşimsel özelliklerin çocuklarda kaygı düzeyini artırdığı ileri sürülmektedir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

Özgül Fobi'nin Epidemiyolojisi

Özgül fobiler üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Türkiye'de görülme sıklığı %17,5 olan özgül fobi, en sık görülen ruhsal hastalıklardan biridir (Kırmızıoğlu vd., 2009). Türkiye Ruh Sağlığı Profil Araştırması'na göre yetişkinlerde özgül fobilerin yaygınlığı %2,7 olarak belirlendi (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Özgül fobi en sık görülen ruhsal bozukluklardan olmaktadır (Kessler vd., 2005). Bazı araştırmalar özgül fobi alt tipine bağlı olarak cinsiyet farklılıklarının olduğunu öne sürmektedir (Becker vd., 2007; Benjet vd., 2012). Özgül fobi yaygınlık oranı kadınlarda daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Essau vd., 2000; LeBeau vd., 2010). ABD'de geniş kapsamlı bir çalışmanın sonuçları, kadın olmak, genç olmak ve düşük gelire sahip olmak belirli bir fobi gelişiminde belirleyici olduğunu gösterdi (Alonso vd., 2004). Birçok kaygı bozukluklarında olduğu gibi özgül fobiler kadınlarda erkeklere oranla daha yaygındır (Wardenaar vd., 2017). Genel olarak özgül fobinin başlama yaşı 16 olarak kabul edilir ve toplumda en yaygın yaş aralığı 25 ile 54 yaş arasındadır (Köroğlu, Güleç ve Şenol, 2007, Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Çocuk ve ergenlerde özgül fobi alt tipleri arasında görülme oranında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar, özgül fobilerin en yaygın alt türlerinin hayvanlar ve doğal ortamlarla ilgili olanlar olduğunu göstermiştir. 12 ila 17 yaş arası ergenleri değerlendiren bir topluluk araştırmasında, en yaygın özgül fobi alt türlerinin hayvanlar ve doğal ortamlarla ilgili olanlar olduğu bulunmuştur (Becker vd., 2007; Benjet vd., 2012).

Bu bozukluğa sahip kişilerin %75'inin çoğu zaman birçok nesne veya durumla ilgili fobileri vardır. (APA, 2013). Bu nedenle altta yatan genel bir zayıflığın diğer fobiler ve anksiyete bozuklukları riskini artıracığı düşünülebilir (Holubova vd., 2019). Özgül fobisi bulunan bireylerin çoğunda

müdahaleye başvurma çabası göstermemektedir. Bunun nedenleri olarak genellikle düşük oranda ciddi bozulmaların olması ve bireylerin fobilerinin kaynağından kaçınma yeteneklerinin bulunmasıdır (Wardenaar vd., 2017).

Özgül Fobi'nin Belirtileri

Çarpıntı, terleme, kaçma isteği, titreme, kaslarda gerginlik, nefes darlığı ve nefes almada zorluk en çok görülen semptomlardan bazılarıdır. Uyarı olmadığında korku azalır ve anlık kaygı genellikle ortadan kalkar (Cansever,2007). En belirgin özelliği hastanın korktuğu durumun sınırlı ve özgül olmasıdır. Ancak bazen fobik nesne veya durumla karşılaşsanız bile, ondan bahsedildiğinde kendinizi yine de kaygılı hissedebilirsiniz (APA, 2013; Evenden, 1999). Kaygı belirtileri bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak kendini gösterebilir. Her bireyde değişik biçimlerde olmakla beraber, korkulan nesne veya durumla karşılaşan hastada nefes daralması, ateş basması, uyuşukluk, bayılma hissi, baş dönmesi, sık idrara çıkma ihtiyacı gibi çeşitli belirtiler görülebilir (Locker vd., 2001).

Fobik bir uyararla karşılaştığında aniden panik atak gibi kaygılara neden olabilir. Çocuklarda anksiyete reaksiyonları; nöbetler, ağlama, donma veya sarılmayı içerebilir. Anksiyete belirtileri arasında kalp atış hızının artması, terleme, nefes darlığı ve mide ağrısı sayılabilir. Yetişkinlerden farklı olarak çocuklar, korkunun anormal ve uyumsuz olduğunun farkına varmazlar; çoğu zaman korku ve kaygılarının aşırı ve anlamsız olduğunun farkına varmazlar (Emiroğlu ve Baykara, 2008). Çocuklarda kaçınma davranışı ağlamak, öfke nöbetleri geçirmek, çılglık atmak, takıntılı uyararla karşılaşmaktan kaçınmak, güvendiği birine tutunmak ve o kişiden yardım istemek olarak görülebilir (Connolly vd., 2007). Fobisi olan çocuklarda görülen kaygı belirtileri, fobinin türüne göre değişiklik gösterebileceği gibi, bu çocuklar panik atakla uyumlu bazı fiziksel belirtiler de sergileyebilirler. (HigaMcMillan vd., 2016).

Özgül Fobi'nin Kuramsal Temellerde İncelenmesi

Psikanalitik Yaklaşım

Freud'un obsesif nevroz formülasyonu, özgül fobilerin analitik olarak yorumlanmasında değerini korumaktadır. Freud, kaygının temel işlevinin, egoyu yasak bilinçdışı dürtüleri bilinçli ifadelerle

dönüştürmesi için teşvik etmek ve egonun tehdit edici dürtülere karşı savunmasını güçlendirmek ve düzenlemek olduğuna inanıyordu. Freud, fobilerin çocuklukta çözülmemiş Oedipus durumundaki çatışmaların sonucu olduğunu düşündüğünü belirtti. Yetişkinlerde cinsel istek güçlü bir ensest görünümüyle devam ettiğinden, cinsel uyarılma korkusunu tetikleyebilir. Bu dürtünün bilinçte bir yer bulmasını önlemek için egonun engelleyici mekanizmaları harekete geçirmesi gerekir. Bastırma tamamen başarılı olmadığında egonun yardımcı savunma mekanizmalarını harekete geçirmesi gerekir. Özgül fobileri olan hastalarda gözlenen temel savunma mekanizması yer değiştirmedir. Görünüşte önemsiz ve ilgisiz nesnelere veya durumlarla ilgili çatışmalar, kişinin tüm duygularını harekete geçirme potansiyeline sahiptir ve bu kaygının yerini cinsel çatışma alır. Freud, fobilerin oluşumuna ilişkin bir teoriyi ilk kez atlardan korkan 5 yaşındaki Hans'ın vakasıyla tartıştı. Hans atlardan korkuyor ve özellikle de atların aniden düşmesinden korkuyor. Babayla yapılan çocuk ile ilgili görüşmeler sonucunda çocuğun cinsel ilgilerinin gelişmeye başladığı, erkek ve kadın cinsel organları hakkında sorular sorduğu, kendi cinsel organını kaybetmekten korktuğu öğreniliyor. Freud, Hans'ın takıntılarının bastırılmış Oedipal çatışmalardan kaynaklandığını, bu çatışmanın özünün babaya yönelik öfke ve kıskançlık nedeniyle cezalandırılma korkusu olduğunu ve bu korkunun başarılı bir şekilde çözülmesiyle korkulan nesnenin at haline geldiğini söyledi (Del Casalevd, 2012; Van Houtern vd., 2013). Başka bir deyişle, Freud özgül fobileri bilinç düzeyinde artan ve bilinç dışında mevcut olan şeylerden kaynaklanan kaygı olarak değerlendirmiştir. Psikanalitik teoriye göre ego, bilinçdışı dürtüleri bastırarak kontrol etmeye çalışır ancak çoğunlukla başarısız olur. Bu bastırılmış dürtüler bireyin hayatındaki konumunu değiştirecektir. Freud'a göre bu hareketler sonucunda bireyin yaşamında takıntılar ortaya çıkmaktadır. Yani Freud'a göre korkular bireyin bilinçdışının bilinç düzeyindeki simgeleridir.

Davranışçı Yaklaşım

Fobilerin oluşumuna ilişkin en ünlü deneylerden biri, J. Watson'ın, farelerden korkmaya şartlanmış bir çocuğun sonrasında tüylü nesnelere korkmaya başladığı Küçük Albert üzerine yaptığı çalışmadır. Watson, farelerden ve tavşanlardan korkan küçük Albert ile yaşadığı deneyimleri paylaştığı makalesinde, fobilerin mekanizmasında koşullanmanın önemini vurgulamıştı (Türkçapar, 2017).

Watson'ın söylemeye çalıştığı hipotez, koşullu öğrenme modelinin uyaran-tepki modeline dayanmaktadır. Sonuç olarak, nötr bir uyaran (koşullu) korkutan bir uyaranla eşleştirildiğinde, bir süre sonra o nötr uyaran tek başına kaygılı ve korkulu davranışa neden olmakta ve nötr uyaran, korkutan (koşullu) uyaranlara dönüşmektedir (Sadock, 2016).

Fobiler dolaylı yoldan, yani koşulsuz olarak da ortaya çıkabilir. Bir kişi, koşulsuz uyarı deneyimlemeden başkalarının fobik davranışlarını gözlemleyip modelleyerek veya bir uyarının veya durumun olumsuz olabileceğini veya başka olumsuz çağrışımlara sahip olabileceğini duyarak kendi korkularını ve fobilerini öğrenebilir. Model alarak öğrenmenin çocuklarda belirli fobilerin gelişmesinde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Dubi vd., 2008; Askew vd., 2013). Örnek verecek olursak, ebeveynlerinin örümcek korkusunu ve örümcek gördüğünde sergilediği duygu ve davranışları izleyen bir çocuk örümcek fobisi edinebilir. Yani koşullu uyaran olmasa bile belirli nesnelere veya durumlar ile ilgili duyulan olumsuz bilgiler de bireyde belirli bir fobinin gelişmesini kolaylaştırabilir (King vd., 1997). Araştırma sonucu göstermiştir ki, tanıdık olmayan iki nesneyle karşılaşmadan önce çocuk, nesnelere ilgili olumsuz ve olumlu bilgiler edindikten sonra o nesneyle karşılaştırıldığında olumsuz bilgiler çocukların korkularını artırmakta, olumlu bilgiler ise korku düzeylerini azaltmaktadır (Field vd., 2001).

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramı birçok kuramcılar tarafından farklı biçimlerde yorumlanmıştır. M. Klein, Fairbairn, Kernberg, Winnicott, Heinz Kohut gibi teorisyenlerin katkılarıyla psikodinamik gelenekler kapsamında bulunan kuramlardandır (Mitchell, 2009). Bu kuramda psikanalitik kuramdaki dürtü vurgusu geri planda tutularak onun yerine ilişki ve ilişki arayışı önemsenmiştir.

Nesne ilişkileri kuramına göre fobi kaynağını açıklayacak olursak, içsel korku yer değiştirme, yansıtma ve dışsallaştırma ile dış dünyadaki bir nesneye yansıtılmaktadır. İçsel çatışma dış dünyadaki bir nesnede somutlaşmaktadır. Fobiye neden olan nesne fobik durumlardan ayrılır. Fobiye neden olan nesne simgesel yöne sahiptir. Fobik durumlar ise benliği tehdit ederek çöküş korkusu yaratmaktadır. Çoklu çatışmalar aynı anda çözüme ulaşır ve hoşnutsuzluk ortadan kalkar. Örnek verecek olursak, Küçük Hans at fobisi ile babasına yönelmiş korkusunu ata yansıtmakta ve ayrıca evde kalarak da annesinden ayrılmamaktadır. Hem fobik durumdan hem de fobik nesneden

kurtulmuş olmaktadır. Fobiye neden olan nesne geçiş nesnesinin bir nevi negatiftir. Fobik nesne ile sürekli bir ilişki söz konusudur ve çatışma nesneye yansıtılmaktadır ama geçiş nesnesi yakınlarda tutularak fobik nesneden uzaklaşılır. Fobik nesne, içsel ve dışsal korkunun bölünmesine yol açtığı anda korkunun işlenmesinin önüne geçerek dirence dönüşmektedir (Sandler, 1990).

Özgül Fobi'nin DSM 5 Kriterleri ve Tarihçesi

Özgül Fobi DSM-5'de Anksiyete Bozuklukları ana başlığı altında değerlendirilmektedir. Tanı olarak esas özellik korku belirtilerinin sadece belirli uyarının var olduğu durumlarda kendini göstermesidir (APA, 2013). Fobiler DSM-1'de "fobik reaksiyon" başlığı ile, DSM-2'de ise "fobik nörozlar" başlığı altında toplanmıştı. DSM-3'de ise Agorafobi, Sosyal Fobi ve Özgül Fobi olmak üzere alt gruplar şeklinde tanımlandı (APA, 1987; APA, 1975). İlk defa DSM-3'te bulunan ve anksiyete bozukluklarına dahil olan, nevroz kavramını çağrıştıran sınıflandırmalar DSM-4'te ortadan kaldırılmış, onun yerine "anksiyete bozuklukları" sınıflaması altında toplanmıştır. Bu tanı kategorisi, agorafobinin eşlik ettiği veya etmediği panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi ve TSSB dahil olmak üzere altı grup olarak tanımlanmıştı (APA, 1994). DSM-4'te bulunan "18 yaşın altındaki kişilerde süresi en az altı aydır." ifadesi DSM-5'te genelleştirilmiş, yaş sınırlamasına gerek duymadan tüm yaşları dahil ederek yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca DSM-4'te eklenen "Kişi korkusunun aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir." ifadesi DSM-5'te eklenmemiştir (APA, 1994; APA, 2013).

DSM 5'e göre özgül fobi alt grupları şu şekildedir: 1. Durum Tipi: Uçak seyahati, toplu taşıma araçları, tüneller, köprüler, asansör gibi etkenler kaygıya neden olur. 2) Doğal Çevre Tipi: Fırtınalar okyanus, yağmur gibi doğa olaylarına karşı duyulan kaygıdır. 3) Hayvan Tipi: Hayvanlara karşı duyulan korkudur. 4) Kan, Enjeksiyon, Yara Tipi: Kan ve yara gördüğünde duyulan kaygı veya tıbbi işlemlerden korkma. Hastalar bazen bu nedenden dolayı bayılma yaşamaktadır. 5) Diğer Tip: Tıkanıp boğulma düşüncesi ile ortaya çıkan korku veya masal kahramanlarından korkmak (American Psychiatric Association 2013).

Özgül Fobi tanısı için belirlenen DSM-5 tanı kriterleri aşağıda verilmiştir.

A. Özgül bir nesne ya da durumla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma (örneğin; uçağa binme, yükseklikler, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme vb).

B. Fobi kaynağı nesne ya da durum, neredeyse her zaman, doğrudan korku ya da kaygı doğurur.

C. Fobi kaynağı nesne ya da durumdan etkin bir biçimde kaçınılır ya da yoğun bir kaygı ya da korkuyla bu duruma katlanılır.

D. Duyulan korku ya da kaygı, özgül nesne ya da durumun yarattığı gerçek tehlikeye göre ve toplumsal- kültürel bağlamda orantısızdır.

E. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur; altı ay ya da daha uzun süre sürer.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye sebep olur.

G. Bu bozukluk panik benzeri belirtilere ya da yetersizleştiren belirtilere (Agorafobi'de olduğu gibi) eşlik eden korku, kaygı ya da kaçınma gibi; takıntılarla ilişkili nesnelere ya da durumlar gibi, örseleyici olayların anımsatıcıları gibi, evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılma gibi ya da toplumsal durumlar gibi başka bir ruhsal bozukluğu belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (DSM-5,2014).

Özgül Fobi'nin Tedavisi

Özgül fobilerde medikal tedaviler çok tercih edilmese de seçici serotonin geri-alım inhibitörlerinin (SSGI) etkili yöntem olduğuna dair araştırmalar vardır (Benjamin vd., 2000, Murphy vd., 2000). Serotoninin restorasyonunda yer alan ilaçların, özellikle durumsal fobilerde panik duyguları azalttığı, benzodiazepinlerin ise durumsal fobilerinde korkuyu azaltabileceği düşünülmektedir. Ancak bu iki ilacın tam olarak araştırılmadığı ve her türlü fobide etkili olmayabileceği iddia ediliyor (McCabe ve Antony, 2008).

Her psikolojik yaklaşım, belirli fobileri olan hastaların tedavisinde farklı bir yöntem sunar. Davranış terapisi, bilişsel terapi ve daha az kabul gören destekleyici tedaviler, hipnoterapi ve ilaç tedavisi, kendi bakış açılarından tedavi önerilerinde bulunmuştur. Bu tür terapilerde sistematik duyarsızlaştırma, hayali yüzleşme, yerinde yüzleşme ve sanal gerçeklikle yüzleşme gibi yöntemler kullanılmaya devam etmektedir (Choy vd., 2007). Maruz kalma terapisi gibi yöntemler, korku yapısının değiştirilerek veya önlenerek etkisini azaltmak adına geliştirilmiştir (Craske vd., 2014). Özgül fobi için önerilen yöntem, maruz kalma ile bilişsel davranışçı terapidir (Moriani vd., 2017).

Gerçek yaşamda maruz kalma, görsel ve sanal gerçeklik ile karşı karşıya kalma ve maruz kalmaya dayalı yöntemler özgül fobi tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir (Wolitzky-Taylor vd., 2008).

Özgül fobilerin psikoterapi teknikleriyle tedavi edilmesi çok yaygın olmaktadır. Kaygı bozuklukların tedavisinde bilişsel terapilerden önce psikanaliz ve dinamik psikoterapiler kullanılırken günümüzde en popüler psikoterapi yaklaşımı bilişsel davranışçı terapilerdir (Sungur, 1997)

BDT Tanımı

BDT günümüzde psikoterapi alanında en çok tercih edilen terapi yöntemidir (Süler, 2017). BDT düşünceler, duygular ve davranışları belirleyebilen yapılandırılmış terapi tekniğidir (Özcan ve Çelik, 2017). BDT kişinin düşünce biçimini, kişinin durumlara nasıl tepki vereceğini belirleyebildiğini ileri sürmektedir. Bilişsel-davranışsal yaklaşım, davranışsal bozuklukların analizi ve tedavisinde sistematik olarak uygulayarak insan davranışında gözlemlenebilir ve ölçülebilir farklılıklar yaratmayı amaçlayan yaklaşımdır (Şar, Barut, Koç, 2007).BDT’de, kişinin bir olaya duygusal ve davranışsal olarak nasıl tepki verdiği, bireyin bu olayı nasıl algıladığı ve nasıl yorumladığı çok önem arz etmektedir (Süler, 2017). Bilişsel davranışçı terapiler hastaların yaşadığı olayları yorumlama şekilleri ve bu yorumlama sürecinde bilişsel süreçte oluşan hataları teyit etme ve değiştirmeye odaklanmaktadır (Türk vd., 2018).

BDT günümüzde psikiyatrik olan tüm bozuklukların tedavisinde oldukça etkili yöntemdir (Süler, 2017). İlk başta sadece yetişkinlere özel bir yaklaşım gibi sunulsa da sonralar çocuk ve ergenlerde BDT önemli bir yaklaşım olmaya başlamıştır (Türkçapar, Sungur ve Akdemir, 1995). Ancak yine de BDT çocuk psikoterapisi alanında yeni bir yaklaşım olmaktadır (Karakaya ve Öztop, 2013).

BDT Tarihiçesi

BDT, 1980’li yıllarda teorisyenlerin ortaya attığı davranışsal yaklaşımların etkisiyle davranışçılık ve bilişsel yaklaşımların birleştirilmesiyle bilişsel-davranışçı terapi olarak doğmuştur (Türkçapar ve Sargın, 2012). Bilişsel-davranışçı terapiler 1960’lı yıllarda Ellis ve Beck’in teorileriyle ortaya çıkmış ve giderek güç kazanmaya başlamıştır (Türkçapar, 2007). Bilişsel faktörlerin teoride ele

alınması ve sistematik olarak bilişsel-davranışçı yaklaşımların sunulması son otuz yılda gerçekleşmiştir (Savaşır ve Batur, 2003).

1900'lerin başlarında psikanalitik teori psikoterapiye hakim oldu. Ancak 1950'li yıllardan başlayarak klinik psikologlar, Freud'un kanıtlanmamış teorileri yerine, sağlam deneysel temellere dayalı yöntemler olan öğrenme ilkelerini uygulamaya başladılar. Bilişsel davranışçı terapi, psikanalizden duyulan tatminsizlik ve öğrenme ilkelerinin psikanalizden daha etkili yöntemler sağlayacağı inancından doğmuştur. 1960'lardan bu yana psikoloji alanında hakim paradigma olan davranışçılık, Pavlov'un klasik koşullanma teorisi ve Skinner'ın edimsel koşullanma ve pekiştirme teorisiyle popüler hale geldi. Davranışçılık beden ve zihnin birliğini savunarak ve gözlemlenebilir davranışlara odaklanarak düalizmine karşı çıktı. İnsanı davranışlardan ve fizyolojik tepkilerden oluşan bir varlık olarak gören bu teorinin amacı, psikolojiye diğer bilimlerle aynı bilimselliği ve istikrarı kazandırmaktır (Türkçapar, 2014). Bu nedenle davranışçılar, "bilinç, bilinçaltı" gibi gözlemlenemeyen ve psikolojinin tüm manevi boyutunu tamamen göz ardı eden meta psikolojik terimlerin kullanıldığı psikanalitik açıklamalara çok sert tepki gösterdiler. Yani davranışçı psikoloji objektif bir bilim olarak, zihinsel yaşamı yalnızca bilinçli yansıma koşullarıyla açıklamaya çalışan, psikolojik olayları saf alışkanlıklar olarak ele alan ve organizma-çevre ilişkisinin hayvanlar ile aynı olduğunu iddia eden, kadim felsefedeki "ruh, görüntü, bilinç" gibi terimleri reddeden bir yaklaşım sunmuştu (Sayar, 2016).

1970'lerden sonra tahtı sarsılmaya başlayan davranışçılığın yerini bilişsel teori almaya başlamış ve insanlığa yönelik psikolojik yaklaşım daha çok insani olmaya yönelik olmuştur (Schultz, 2020). Pekiştirme olmadan öğrenmenin mümkün olduğunu düşünmeyen davranış teorisi, son deneylerde pekiştirme olmadan öğrenmenin gerçekleştiğine dair kanıtları açıklayamamıştır. Özellikle deneysel çalışmalarda davranışsal modelle uyumsuz birtakım bulguların ortaya çıkması, Aaron Beck ve Albert Ellis'in araştırmalarını zihin üzerine odaklamasına yol açtı. Ancak bilince olan ilgi ve merak, psikolojinin bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasından çok önce başlamıştı. Aslında Platon, Aristoteles ve diğer filozoflar hafıza, öğrenme, biliş gibi halen güncelliğini koruyan konulara değinmişlerdir (Gökberk, 2010). Modern zamanlarda ortaya çıkan bilişsel psikoloji, hem insanların dış dünyayı algılayıp zihinde oluşturdukları aşamaları, hem de tasarıma göre eylemlerin oluşma aşamalarını inceler. Dolayısıyla algılama, öğrenme, hafıza, düşünme ve hayal etme gibi zihinsel süreçlerin tümü bu alanda ele alınır. İnsan zihnini bilgiyi depolayan ve

işleyen bir bilgisayar olarak gören bu yaklaşımın amacı, düşünme ve akıl yürütmeyi açıklamaya çalışmaktır.

Bilişsel yaklaşım ile davranışsal yaklaşım arasında en derin fark davranışçı terapi belirli davranışları tanımlamaya ve değiştirmeye odaklanırken, bilişsel terapi çeşitli uyumsuz düşünce kalıplarını tanımlamaya ve değiştirmeye odaklanır. 1980'den bu yana hem bilişsel terapi hem de davranışsal terapi yeterince etkili olmadığından, psikoterapiye ikisini birleştirerek yeni bir hayat verildi. Böylece artık bilişsel davranışçı terapi olarak bilinen terapi doğdu. Bilişsel davranışçı terapi; Davranışsal yaklaşımın, yeni beceriler öğrenme ve uygulama yoluyla uyumsuz davranışları değiştirme yöntemini, bilişsel yaklaşımın olumsuz veya çarpık düşünme kalıplarını pratik düşünme kalıplarıyla değiştirme yöntemiyle birleştirir (Plotnik, 2009).

Özgül Fobi'de BDT Yöntemi

Maruz bırakma teknikleri, diğer kaygı bozukluklarında yaygın olarak kullanılan çeşitli bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden biridir ve aynı zamanda oldukça etkili bir yöntemdir. Korkutucu problemlerle karşılaşıldığında kaygıyı azaltmak için kullanılır. Danışanlar, duygusal ve davranışsal semptomlarda değişiklik yaratmak için kaygıyı tetikleyen durumlarla yüzleşmek zorundadır (Rodebaugh vd., 2004). Sunulan senaryo oturum içinde veya oturum dışında da uygulanabilir. Sorunlu durum hem seans hem de dış dünya ile tutarsız ise danışan hayal gücünü kullanarak mevcut sorun durumunu tanımlayarak ve yeni görüntüler yaratarak zihinsel olarak temsil etmeli, aynı zamanda uygulamalar yaratıcı bir şekilde yapılmalıdır. Hayal gücünün yanı sıra simülasyon (rol oynama), sembolizm (resim vb.) Etkinlikler (materyal kullanımı) ve gerçek yaşam etkinlikleri (uyaranla doğrudan temas veya sorun yaratan bir durumla doğrudan temas) yoluyla fobik duruma bağlı olarak farklı yollar izlemek mümkündür (Aydın, 2006).

Literatürde maruz bırakma teknikleri, bilişsel yeniden yapılandırma ve gevşeme tekniklerinin uygulanmasıyla grup terapilerinde kullanıldığı belirtilmektedir (Clark vd., 2006). Kişi korktuğu bir durumla karşı karşıya kaldığında, bunun aslında bir felaket olmadığını anlayınca duyarsızlaşabilir. Bu tekniği uygularken tedavinin yapısal sırası da önemlidir. Bu teknik daha çok yetişkinlere uygulanan bir yöntem olarak bilinse de çocuklarla çalışırken maruz bırakma tekniğinin

türü, yoğunluğu, terapistin seans boyunca sağladığı desteğin düzeyi gibi faktörlerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. (Velting vd., 2004).

Bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin amacı, danışanın kaygı ve korku yaratan olaylar veya nesnelere hakkındaki düşüncelerini değiştirmek ve tedavi seansı boyunca danışan ile terapist arasında kaygı yaratan düşüncelere karar vermektir. Bu tavizsiz düşüncelerin değiştirilmesi için çaba sarf edilmektedir. Bu teknik, bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinde sıklıkla maruz bırakma teknikleriyle birlikte kullanılır (Baykal, 2017). Bu, bireylerin kaygı/korku yaratan nesne veya durum öncesinde, sırasında ve sonrasında düşüncelerini fark etmelerine yardımcı olmak, düşüncelerin geçerliliğini konuşmalar yoluyla değerlendirmek ve elde edilen bilgilere dayanarak rasyonel düşünme alternatiflerini kullanmak gibi adımları içerir (Mercan ve Yavuzer, 2017).

Hasta ile görüşmeler sırasında izin alınarak alınan ses ve görüntü kayıtları, olumlu geri bildirim sağlanması açısından oldukça önemlidir. Bu görüntüler hastalara gösterilmeden önce görünüşleri hakkında tahminlerde bulunulur. Daha sonra video veya kayıt hastaya gösterilir ve kişi beklenenden çok daha az endişeli görüldüğünü fark eder (Sungur, 2000).

Gevşeme teknikleri ve nefes egzersizleri kaygı bozukluklarının tedavisinde en çok kullanılan tekniklerden sayılmaktadır. Kas gevşetme tekniklerinin temel amacı kaygıyı tetikleyen durumlarda ortaya çıkan fiziksel uyaranları kontrol etmektir (Rodebaugh vd., 2004).

Ev ödevi, bilişsel-davranışçı terapi müdahalesinin temel unsurlarından biridir. Danışanlara yeni bilgileri özümsemeleri ve terapide öğrendiklerini desteklemeleri için ev ödevleri verilir. Ödevlerin düzenli olarak verilmesi ve çalışma oturumlarında düzenli geri bildirimlerle tartışılması etkililik açısından önemlidir. Seans sırasında geri bildirim sağlamanın yanı sıra, terapist belirli soruları yanıtlayabilir, daha ileri tedavi için destek ve öneriler sunabilir (Andersson, 2016).

İlgili Araştırmalar

Vigerland vd., (2013) tarafından yapılan bir araştırmada özgül fobisi olan çocuklar için internet üzerinden sağlanan BDT'yi değerlendirmek amacıyla açık bir deneme yapıldı. Medya reklamları aracılığıyla, özgül fobi temel tanısı alan 8-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar altı hafta boyunca terapist desteğiyle internet üzerinden BDT aldılar. Tedavi

ebeveynlere ve çocuklara yöneliktir. İlk kısım sadece ebeveynlere yöneliktir. Tüm değerlendirmeler tedavi öncesi, tedavi sonrası ve üç aylık takip sırasında yapıldı. Tedavi sonrasında, grup içi etki büyüklüğünün büyük olması ve çocukların %35'inin artık özgül fobi kriterlerini karşılamaması ile birlikte, özgül fobi belirtilerinde anlamlı azalmalar olmuştur. Sonuçlar, özgül fobisi olan çocuklar için terapist desteğiyle internet üzerinden sunulan BDT'nin semptom şiddetini azaltma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Peristiano ve Astuti (2022) tarafından yapılan araştırmada da BDT'nin belirli fobilerin semptomlarını azaltmadaki etkinliğini keşfetmeyi amaçladı. Bu araştırmanın denekleri, belirli fobi özelliklerine sahip olan on kişiydi. Bu araştırmada uygulanan BDT teknikleri ABC bilişsel modelinde bilişsel yeniden yapılandırma, Sokratik diyalog ve sistematik duyarsızlaştırmadır. Sonuçlar BDT'nin spesifik fobi semptomlarını azaltmada etkili olduğunu gösterdi.

[Álvarez-Pérez](#) vd.,(2021) tarafından yapılan araştırmaya küçük hayvanlara karşı spesifik fobileri olan 31 katılımcı dahil edildi: 14'ü BDT ve müdahale grubu ile tedavi edildi ve 17'si BDT ve gerçek görüntülere maruz bırakma ile tedavi edildi. Katılımcıların anksiyete ve fobi düzeylerindeki puanları başlangıçta, tedavi sonrasında ve 3 aylık takipte ölçüldü ve beyin aktivasyonu, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) başlangıçta ve tedavi sonrasında ölçüldü. Her iki grupta da terapi sonrasında anksiyete ve fobi puanlarında anlamlı bir düşüş görüldü ve bu düşüş takip dönemine kadar devam etti. Genel olarak fMRI testleri, bazı yapılarda (örneğin prefrontal ve frontal korteks) tedavi sonrasında beyin aktivitesinde önemli bir azalma olduğunu ve diğer yapılarda (örneğin precuneus) tedavi sonrasında artan bir aktivite gösterdiğini gösterdi. Ancak amigdala gibi yapılar her iki grupta da aktif kaldı. Bu araştırmanın sonuçlarına göre BDT ve müdahale grubunun, kaygı yanıtlarında anlamlı azalma gözlemlendi. Ancak gözlemlenen beyin aktivitesi sonuçları, kaygı seviyelerindeki önemli düşüşe rağmen beyinde hala bir korku tepkisinin olduğunu göstermekteydi.

Riddle-Walker vd., (2016) tarafından yapılan bu araştırma, kusma fobisi için bilişsel davranış terapisine yönelik bir protokolü bekleme listesiyle karşılaştırdı. 24 katılımcı (23 kadın ve 1 erkek) ve 12 seans BDT'ye veya bekleme listesine rastgele atandı. Tedavinin sonunda BDT, 12 seans sonrasında iki grup arasında Spesifik Kusma Fobisi Envanteri üzerinde büyük etki büyüklüğüyle bekleme listesine göre anlamlı derecede daha etkiliydi. Bekleme listesi grubundaki 2 (%16) katılımcıya kıyasla BDT alan katılımcıların altısı (%50) klinik olarak anlamlı bir değişiklik elde

etti. Bekleme listesi grubundaki 2 (%16) katılımcıya kıyasla BDT alan sekiz (%58,3) katılımcı güvenilir bir iyileşme elde etti. Araştırma sonucuna göre kusma fobisi, BDT tarafından tedavi edilebilen bir durumdur ancak etkinliğin artırılması için daha fazla gelişmeye ihtiyaç vardır.

Fumero vd., (2022) tarafından yapılan çalışmada küçük hayvanlara karşı klinik düzeyde özgül fobisi olan 30 katılımcı, bireylerin gerçek görüntülerde fobik uyaranlara maruz bırakıldığı üç fMRI durumuna rastgele atandı. BDT etkililiğinin sinirsel değişikliklerinde farklılıklar gözlemlendi. Araştırma sonuçları kaygı aktivasyonunu kontrol etmede olumlu kendini ifade etme ve nefes alma tekniklerinin BDT terapisinde yararlılığını doğrulamaktadır.

Soravia vd., (2016) tarafından yapılan çalışmada örümcek fobisi olan sekiz kadın hasta, örümcek fobisine yönelik maruz kalma temelli grup terapisinden önce ve 1 ay sonra tarandı. Bilişsel-davranışçı terapi tüm hastalarda örümcek fobisi semptomlarını önemli ölçüde azalttı. Fobiyle ilgili uyaranların son işlenmesi sırasında hastalarda serebral kan akışında azalma gösterdi.

Keyesvd, (2020) tarafından yapılan bu çalışmada yoğun BDT terapisinin kusma fobisinde semptomları azaltmadaki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Sekiz katılımcının bulunduğu çalışmada 6 aylık takipte güvenilir ve klinik olarak anlamlı değişiklik hesaplandı. Bulgular, zaman yoğun BDT'nin kusma fobisinin belirtilerinin iyileşmelerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Sekiz katılımcıdan yedisi 6 aylık takipte güvenilir iyileşme elde etti ve beşi klinik olarak anlamlı değişiklik elde etti.

Lepka vd., (2014) tarafından yapılan çalışma 32 örümcek fobisi hastası ve 16 sağlıklı kontrol deneğinden oluşuyordu. Hastalar rastgele bir terapi grubuna veya bekleme listesine atandı. Rastgele bir terapi grubuna veya bekleme listesi kontrol grubuna atanan 28 örümcek fobisi olan hastada, BDT'yi veya bekleme süresini tamamlamadan önce ve sonra tarama yapıldı. Tarama 16 sağlıklı kontrol olgusunda bir kez yapıldı. Tedavi edilmeyen hastalarda anormal hiperaktivasyon görüldü. Başarılı BDT, bu korku devresi yapılarında, özellikle de sağ amigdala ve ön singulat kortekste genel bir aşağı regülasyona, amigdalanın yanıt verme yeteneğindeki azalmaya ve kişinin semptom iyileşmesine bağlı olarak yansıdı. Sonuçlarımız, bilinçli olarak algılanan tehde karşı korku tepkileriyle ilişkili sinir aktivasyonunda BDT ile ilişkili değişiklikler olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bakıldığında BDT terapisinin özgül fobi belirtilerinin azalmasında ve ortadan kaybolmasında etkili bir terapi yöntemi olduğu görülmüştür. BDT'nin Özgül fobi belirtilerinde, diğer yöntemlere göre daha hızlı düzelme sağladığı düşünülmektedir.

Kaynakça

AmericanPsychiatricAssociation. (1975).Diagnosticand Statistical Manual of MentalDisorders.(DSM-II).AmericanPsychiatricPub, Washington DC.

AmericanPsychiatricAssociation. (1987).Diagnosticand Statistical Manual of MentalHealthDisorders, (DSM-III-R). AmericanPsychiatricPub, Washington DC.

AmericanPsychiatricAssociation. (1994) Diagnosticand Statistical Manual of MentalDisorders, (DSM-IV). Washington DC: APA.

Alisinanoğlu, F., Ulutaş İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128),65-71.

Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., vd. (2004). Prevalence of mentaldisorders im Europe: resultfromtheEuropeanStudy of theEpidemiology of MentalDisorders (ESEMeD) Project. *ActaPsychiatricaScandinavica*, 109, 21-27.

Aydın, A. (2006). *Ergenlerde Sosyal Anksiyete Belirtileri Azaltmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Bir Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Ahs, F., Pissioti, A., Michelgard, A., vd. (2009). Disentangling the web of fear: amygdala reactivity and functional connectivity in spider and snake phobia. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 173, 103-108.

Askew, C., Dunne, G., Ozdil, Z., Reynolds, G., Field, A.P. (2013). Stimulus korku alaka düzeyi ve çocukluk korkularına giden dolaylı öğrenme yolu. *Duygu*, 13, 915-925.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5.Baskı. (DSM-5)*. (Çev.Ed: Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 12, 157-179.

Åhs, F., Rosén, J., Kastrati, G., Fredrikson, M., Agren, T. ve Lundström, J. N. (2018). Biological preparedness and resistance to extinction of skin conductance responses conditioned to fear-relevant animal pictures: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 430-437.

Álvarez-Pérez, Y., Rivero, F., Herrero, M., Viña, C., Fumero, A., Betancort, M., Peñate, W. (2021). Sanal Gerçekliğe Maruz Kalmayla Bilişsel-Davranışçı Terapi Yoluyla Beyin Aktivasyonundaki Değişiklikler: Spesifik Fobinin Nörogörüntüleme Çalışması. *Klinik Tıp Dergisi*, 10(16):3505.

Benjamin, J., Ben-Zion, I.Z., Karbofsky, E., Dannon, P. (2000). Double-blind placebo-controlled pilot study of paroxetine for specific phobia. *Psychopharmacology*, 149, 194-196.

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd edition). New York, NY: Guilford.

Becker, E. S., Rinck, M., Turke, V., Kause, P., Goodwin, R., Neumer, S. (2007). Epidemiology of specific phobias subtypes: Findings from the Dresden Mental Health Study. *European Psychiatry*, 22, 69–74.

Benjet, C., Borges, G., Stein, D.J. et al. (2012). Epidemiology of fears and specific phobia in adolescence: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73, 152-158.

Baykal, N. B. (2017). Cognitive Behavioral Therapy Techniques for the Treatment of Social Phobia. *Sosyal alıřma Dergisi*, 1(2), 25-34.

Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., Waddington, L., Wild, J. (2006). Cognitive Therapy Versus Exposure and Applied Relaxation in Social Phobia: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 74 (3), 568–578.

Cansever, A. (2007). zgul Fobi, (İinde Edit. Korođlu E, Gule C. ve şenol, S.), *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, 318-324.

Connolly, S.D., Bernstein, G.A. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(2), 267–283.

Choy, Y., Fyer, A. J., Liğsitz, J. D. (2007). Treatment of specificphobia in adults. *ClinicalPsychologyReview*, 27, 266-286.

Caseras, X., Mataix-Cols, D., Trasovares, M. V., vd. (2010). Dynamics of brainresponsestophobic-relatedstimulation in specificphobiasubtypes. *EuropeanJournal of Neuroscience*, 32, 1414.

Czajkowski, N., Kendler, K. S., Tambs, K., Røysamb, E., Reichborn-Kjennerud, T. (2011). Thestructure of geneticandenvironmental risk factorsforphobias in women. *PsychologicalMedicine*, 41.

Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T. ve Vervliet, B. (2014). Maximizingexposuretherapy: an inhibitorylearningapproach. *BehaviourResearchandTheraphy*, 58, 10–23.

Dubi, K., Rapee, R.M., Emerton, J.L., Schniering, C.A. (2008). Anne modelleme ve Yeni yürümeye başlayan çocuklarda korku ve kaçınmanın kazanılması: Uyarın hazırlığının ve çocuğun etkisi mizaç. *Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi*, 36, 499–512.

Del Casale, A., Ferracuti, S., Rapinesi, C., Serata, D., Piccirilli, M., Savoia, V. et al. (2012). Functionalneuroimaging in specificphobia. *PsychiatricResearch: Neuroimaging*, 202, 181– 197.

Drewes, A. A., Schaefer, C. E. (2018). *Play-Basedapproachesfortreatingchildhoodanxieties*. New York: TheGuilfordPress.

De Vries, Y. A., Roest, A. M., Bos, E. H., Burgerhof, J. G., Van Loo, H. M. ve De Jonge, P. (2019). Predicting antidepressant response by monitoring early improvement of individual symptoms of depression: individual patient data meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 214*(1), 4-10.

Evenden J. (1999). Impulsivity: a discussion of clinical and experimental findings. *J Psycopharmacol, 13*, 180-192.

Essau, C.A, Conradt J. P. (2000). Frequency, Comorbidity and Psychosocial Impairment Of Specific Phobia In Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 29*, 221-231.

Ehringer, M.A, Rhee, S.H., Young, S., Corley, R., Hewitt, J.K. (2006). Genetic and environmental contribution to common psychopathologies of childhood and adolescence: a study of twins and their siblings. *J. Abnorm Child Psychol, 34*(1)1-17.

Emiroğlu, N. İ., Baykara, B. (2008). Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Özgöl Fobi, Sosyal Fobi. A. Çoşkun, E. İşeri, F. Çuhadarođlu, S. Miral, N. Motavallı, B. Pehlivan türk, T. Tümer, R. Uslu, F. Ünal, (Eds.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde* (s:320-335). Ankara: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, No:3.

Ercan, E.S., Bilaç, Ö., U., Özasan, T. et al. (2016). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Turkish Children: The Effects of Impairment and Sociodemographic Correlates. *Child Psychiatry and Human Development, 47*, 35-42.

Fyer, A.J. (1998). Current Approaches To Etiology And Pathophysiology Of Specific Phobia.

Biological Psychiatry, 44, 1295-12304.

Field, A. P., Argyris, N. G., Knowles, K. A. (2001). Who's Afraid Of The Big Bad Wolf: A

Prospective Paradigm To Test Rachman's Indirect Pathways In Children. *Behaviour*

Research and Therapy, 39, 1259-1276.

Fink, M., Taylor, M.A. (2001). The many varieties of catatonia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 251*, 8-13.

Fox, N.A., Nichols, K.E., Henderson, H.A., Rubi, K., Schmidt, L., Hamer, D., Ernst, M., Pine, D.S. (2005). Evidence for a gene-environment interaction in predicting behavioral inhibition in middle childhood. *Psychological Science, 16*, 921-926.

Fumero, A., (2022). fMRI Yoluyla Spesifik Fobiye Maruz Kalma Sırasındaki Nöronal Aktivite: Bilişsel Davranışçı Terapinin Terapötik Bileşenlerinin Karşılaştırılması. Rosario, J., Marrero 1, Teresa Olivares, Francisco Rivero 1, Yolanda Alvarez-Pérez , Carmen Pitti 5 and Wenceslao Peñate. *Life, 12*(8), 1132.

Gökberk, M. (2010). Felsefe Tarihi. İstanbul: Remzi Kitapevi, 20. Basım.

Hettema, J.M., Neale, M.C., Kendler, K.S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *Am. J. Psychiatry, 158*, 1568-78.

Higa-McMillan, C.K., Francis, S.E., Rith-Najarian, L., Chorpita, B.F. (2016) Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 45*(2), 91-113.

Holubova, M., Prasko, J., Ociskova, M., Kantor, K., Vanek, J., Slepecky, M. ve Vrbova, K. (2019). Quality of life, self-stigma, and coping strategies in patients with neurotic spectrum disorders: a cross-sectional study. *Psychology research and behavior management, 12*, 81.

Uman, L.S. (2011). Systematic reviews and meta-analyses. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 20* (1), 57-59.

Kagan, J., Reznick, J. S., Gibbons, J. (1989). Inhibited and Uninhibited Types of Children. *Child Development, 60*(4), 838-845.

King, N.J., Clowes-Hollins, V., Ollendick, T.H. (1997) The Etiology of Childhood Dog Phobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*(1), 77.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry, 62*(6), 593-602.

Kılıç, C. (2006). *Anksiyete bozuklukları*. Türkiye psiyatri derneği yayımları. Ankara.

Köroğlu, E., Güleç, C., Şenol, S. (2007). *Sosyal Fobi ve Özgül Fobi. Psikiyatri Temel Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Kırmızıoğlu, Y., Doğan, O., Kuğu, N., Akyüz, N. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 1026-1033.

Kreibig, S.D.(2010). Autonomic nervous system activity in emotion: a review. *BiolPsychol*, 84, 394-421.

Karacam, Z. (2013). Sistemik Derleme Metodolojisi: Sistemik Derleme Hazırlamak İçin Bir Rehber. *DEUHYO ED*, 6 (1), 26-33.

Karakaya, E., ve Öztop, D. B. (2013). Cognitive Behavioral Therapy in Children and Adolescents with Anxiety Disorder. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2(1), 10-24

Keyes, A., Deale, A., Foster, C., Veale D. (2020). Belirli bir kusma fobisi için zaman yoğun bilişsel davranışçı terapi: Tek vakalı deneysel tasarım. *Davranış Terapisi ve Deneysel Psikiyatri Dergisi*, [66](#), 101523

Lieb, R., Wittchen, H-U., Hofler, M., Fuetsch, M., Stein, M.B., Merikangas, K.R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Arch. Gen. Psychiatry*, 57(9), 859– 866.

Locker, D., Poulton, R., Thomson, W.M. (2001). Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol*, 29(6), 456-63.

LeDoux, J. (2003). The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cell Mol Neurobiol*, 23, 727-38.

Leyfer, O., Gallo, K.P., Cooper-Vince, C., et al. (2013). Patterns and Predictors Of Comorbidity Of DSM-IV Anxiety Disorders In A Clinical Sample Of Children And Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 306-31.

LeBeau, R.T., Glenn, D., Liao, B., et al. (2010). Specific Phobia: A review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27, 148-167.

Lipka, J., Hoffmann, M. et al. (2014). Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Brain Responses to Subliminal and Supraliminal Threat and Their Functional Significance in Specific Phobia. *Journal of Biological Psychiatry*, 76, (11), 869-877.

Loken, E. K., Hettema, J. M., Aggen, S. H., Kendler, K. S. (2014). The structure of genetic and environmental risk factors for fears and phobias. *Psychological Medicine*, 44, 2375-2384.

Lieb, R., Miché, M., Gloster, A. T., Beesdo-Baum, K., Meyer, A. H. ve Wittchen, H. U. (2016). Impact of specific phobia on the risk of onset of mental disorders: A 10-year prospective-longitudinal community study of adolescents and young adults. *Depression and Anxiety*, 33 (7), 667-675.

Murphy, T.K., Bengtson, M.A., Tan, J.Y., Carbonell, E., Levin, G.M. (2000). Selectiveserotoninreuptakeinhibitors in thetreatment of paediatricanxietydisorders: a review. *IntClinPsychopharmacol*, 2, 47-63.

[Muris](#), P., [Merckelbach](#), H., [Gadet](#), B., [Moulaert](#), V. (2000). Fears, worries, andscarydreams in 4- to 12-year-old children: theircontent, developmentalpattern, andorigins. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1),43-52.

Madan, R., Lantz, M.S. (2003).Catatonia in late–life: theimportance of recognizing an uncommonsyndrome. *ClinGeriatr*, 11,26- 28.

McCabe, R. E., Antony, M. M. (2008). AnxietyDisorders: SocialandSpecificPhobias in Psychiatry (3th edition). Tasman, A., Kay, J., Lieberman, J. A., First, M. B., &Maj, M. (Editörler). Chichester: John Wiley&Sons, Ltd.

Mitchell, S.A.(2009). *Psikanalizde ilişkisel kavramlar*. Bir bütünleşme (Çev. G. ALGAÇ, i. Anıl). Bilgi Üniversitesi Yayınları. İstanbul.

Muris, P., Van Zwol, L., Huijding, J., Mayer, B. (2010). MomTold Me ScaryThingsAboutThisAnimal: ParentsInstallingFearBeliefs İn TheirChildrenViaTheVerbalInformationPathway. *BehaviourResearchandTherapy*, 48, 341–346.

Moriana, J. A., Galvez-Lara, M. ve Corpas, J. (2017). Psychologicaltreatmentsformentaldisorders in adults: A review of theevidence of leadinginternationalorganizations. *ClinicalPsychologyReview*, 54, 29-43.

Ollendick, T.H., King, N.J., Muris, P. (2002). Fears and Phobias in Children: Phenomenology, Epidemiology and Aetiology. *Child and Adolescent Mental Health*, 7(3), 98- 106.

Öztürk, M.O., Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. pp:462-468, Nobel Tıp Kitapları, Ankara.

Özcan, Ö., Çelik, G. G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2).

Plotnik, R.(2009). Psikoloji'ye Giriş. (Çev. T. Geniş.) Kaknüs Yayınları. İstanbul

Peristianto, S.V., Astuti, K. (2022). Decreasing Symptoms of Specific Phobias With Cognitive Behavior Therapy. *Malaysian Mental Health Journal*, 1(1): 12-14.

Rachman, S. (1991). Neo-conditioning and the classical theory of fear acquisition. *Clinical Psychology Review*, 11, 155-17.

Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., Heimberg, R.G. (2004). The Treatment of Social Anxiety Disorder. *Clinical Psychology Review*, 24, 883–908.

Riddle-Walker, L., Veale, D. vd. (2016). Spesifik kusma fobisi (Emetofobi) için bilişsel davranış terapisi: Pilot, randomize kontrollü bir çalışma. *Anksiyete Bozuklukları Dergisi*, 43, 14-22

Sandler, A. (1990). Comments on Phobic Mechanisms in Childhood. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 13(1), 1-15

Sungur, M.Z. (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1,5-11.

Sungur, M. Z. (2000). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 27-32.

Shapiro, F. (2001). Eyemovementdesensitizationand repro-cessing: Basic principles, protocolsandprocedures. New York:GuilfordPress.

Savaşır, I. ve Batur, S. (2003). *Bilişsel-davranışçı görüşme ve değerlendirme süreçleri*. I. Savaşır, G. Soygüt ve E. Kabakçı, (Ed.), *Bilişsel davranışçı terapiler içinde* (s. 17). Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları

Sayar, K., Dinç, M. (2016).Psikolojiye Giriş. İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi Yayınları.

Soravia, L.M., Orosz, A. et al. (2016). CBT reduces CBF: cognitive-behavioraltherapyreducescerebralbloodflow in fear-relevantbrainregions in spiderphobia. *Brain andBehavior*, 6,(9).

Mercan, S. Ç.,Yavuzer, H. (2017). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Sosyal Beceri Eğitiminin Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyine Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(63), 1187-1202.

Süler, M. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Bişisel Davranışçı Terapi Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*.

Schultz, Duane P. - Schultz, Sydney Ellen. Modern Psikoloji Tarihi. çev. Yasemin Aslay. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 8. Basım, 2020.

Şar, H.A., Barut, Y. ve Koç, M. (2007). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Son Çocukluk Çağı (7-11 yaş) Depresyonuyla Baş etmeye Etkisi. *SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*.

Türkçapar, M. H., Sungur, M. Z. ve Akdemir, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(2), 93-100.

Türkçapar, M. H. (2007). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar içinde*. Ankara: HYB Basım Yayın.

Türkçapar, M.H. ve Sargın, E.A. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.

Türkçapar, M. Hakan. Bilişsel Terapi. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 8. Basım, 2014.

Türkçapar, M.H. (2017). Bilişsel Terapi: temel ilkeler ve uygulamalar. pp. 40-45, HYB Basım Yayın.

Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A. ve Hamamcı, Z. (2017). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grup Müdahalelerinin Çocuk ve Ergenlerin İşlevsel Olmayan Düşünceleri Üzerindeki Etkisi: Meta Analiz Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 45-61.

Vasey, M.W., Ollendick, T.H. (2000). Anxiety. In M. Lewis, A. Sameroff (Eds.), *Cognitiveinterference: Theory, methods, andfindings*. pp. 117–138. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Vasey, M.W., Dadds, M.R. (2001). (Eds.). *The developmental psychopathology of anxiety*. London, United Kingdom: Oxford University Press.

Velting, O. N., Setzer, N. J., Albano, A. M. (2004). Update on AndAdvances in AssessmentAndCognitive-BehavioralTreatment of AnxietyDisorders in ChildrenandAdolescents. *Professional Psychology: ResearchAndPractice*, 35 (1), 42-54.

VanHoutern, C.M., Laine, M.L., Boomsma, D.I., et al. (2013). A Reviewand Meta-Analysis Of TheHeritability Of SpecificPhobiaSubtypesAndCorrespondingFears. *Journal of AnxietyDisorder*, 27, 379-388.

Vigerland, S. Thulin, U. et al. (2013). Spesifik fobisi olan çocuklar için internet üzerinden sağlanan BDT: pilot çalışma. *CognitiveBehaviorTherapy*, 42(4), 303-14.

Wittchen, H.U., Nelson, C. B., Lachner, G. (1998). Prevalence of MentalDisordersandPsychosocialImpairmentsInAdolescentsandYoungAdults. *PsychologicalMedicine*, 28, 109–126.

Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B. ve Telch, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 28*(6), 1021-1037.

Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., De Jonge, P. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine, 47*(10), 1744–1760.