

Sınav Kaygısına Yönelik Bilişsel Grup Terapisi

Sevinç ULUSOY^{1*}, Kaasım Fatih YAVUZ², Fatma Betül ESEN², Gökhan UMUT²,
Hasan Turan KARATEPE²

¹Psikiyatri Kliniği, Elazığ Ruh Sağlığı Hastanesi, Elazığ

²Psikiyatri Kliniği, Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH, İstanbul

Özet

Sınav kaygısı; öğrencilerin duygusal, mesleki ve akademik durumunu etkileyen önemli bir sorundur ve bu nedenle birçok tedavi stratejisi geliştirilmiştir. Bilişsel davranışçı terapi, sınav kaygısında etkili bir tedavi olmakla beraber; bilişsel ve davranışçı müdahalelerden hangisi/hangilerinin etkili olduğuyla ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu araştırmada; bilişsel müdahalelerinin davranışçı müdahalelerden bağımsız olarak etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. Sınav kaygısı yakınmalarıyla başvuran 38 birey çalışmaya alınmış, dört gruba ayrılarak her bir gruba haftada bir 90 dakikalık toplam altı seans bilişsel grup terapisi programı uygulanmıştır. Katılımcılar; Sınav Kaygısı Ölçeği (SKÖ), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II), Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ile değerlendirilmiştir. Ölçümler değerlendirildiğinde tedavi sonrasında BAE toplam puan, BAE bilişsel ve somatik alt-boyutları, ODÖ ve STAI-II toplam puan sıralar ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. STAI-I ve RDBÖ toplam puan sıralar ortalamasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. SKÖ toplam puanında, alt boyutlardan 'Başkalarının görüşü', 'Gelecek ile ilgili endişeler' ve 'Hazırlanmakla ilgili endişeler ve genel sınav kaygısı'nda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu araştırma, bilişsel müdahalelerinin davranışçı teknikler olmadan da sınav kaygısında etkili olabildiğini, bununla birlikte kaygının benlik ilişkili algılama boyutu ve ruminatif yanıt biçimlerine yönelik etkisinin ise şüpheli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bilişsel müdahalelerin yanında davranışçı tekniklerin de eklenmesi tedavinin etkililiğini artırabilecektir. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2016; 28-37**)

Anahtar Kelimeler: Sınav kaygısı, bilişsel terapi, grup terapisi

Abstract

Cognitive Group Therapy for Test Anxiety

Test anxiety is a major problem that affects students' academic, vocational and emotional state and several treatment strategies have been developed and applied. Cognitive behavioral therapy is one of the efficacious treatments for test anxiety, but we know little about whether cognitive or behavioral techniques (or both) are effective. The aim of this study is to assess the efficacy of cognitive techniques without behavioral interventions. The study was carried out with 38 individual who complained of test anxiety and were divided into four groups. Six 90 min sessions of cognitive group therapy is applied weekly. Test Anxiety Inventory (TAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ) and Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) were given to attendants. There was statistically significant difference between first and last evaluation of mean rank of BAI total and its cognitive and somatic subscales, ATQ and STAI-II. There was no significant difference for mean rank of STAI-I and RTSQ total scores. Statistically significant difference was found between first and last evaluation of total TAI and 3 subscales of TAI which were 'Others' opinions', 'Worry about future', 'Worry about preparation and unspecified test anxiety' Cognitive techniques are effective for treatment of test anxiety even without behavioral interventions. However, its effect on self-related perception component of test anxiety and ruminative response styles are uncertain. Adding behavioral interventions to cognitive techniques may increase the efficacy of treatment for test anxiety. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2016; 28-37**)

Keywords: Test anxiety, cognitive therapy, group therapy

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Dr. Sevinç ULUSOY, Elazığ Ruh Sağlığı Hastanesi, Elazığ, Türkiye

e-posta: sevinc_ulusoy@yahoo.com - Alınma Tarihi: 28/12/2015 - Kabul Tarihi: 22/02/2016

GİRİŞ

Günümüzün başarı odaklı toplumunda bireylerin sosyal ortamlarda sıklıkla değerlendirilmeye maruz kalmaları kaygının ortaya çıkmasında temel faktör olarak rol oynayabilmektedir. Bu değerlendirilme durumlarından biri olan sınavlar; eğitim sürecinin her basamağında bulunmakta ve bireyler yetenekleri, performansları doğrultusunda sınanmaktadır. Toplumun öğrenciler üzerindeki başarı odaklı zorlayıcı tutumu stres ve kaygıyla sonuçlanmakta, bu da kişinin duygusal, mesleki ve akademik durumunu etkilemektedir (Asghari, Kadir, Elias ve Baba, 2012). Kaygının kişinin sınav performansı üzerinde olumsuz etkilerinin gösterilmesi (Hembree, 1988), bu alana ilgiyi arttırmış, sınav öncesi ve sırasında deneyimlenen kaygıyı anlamak ve yaygın olumsuz sonuçlarını engellemek amacıyla bir çok araştırma yapılmıştır (Ergene, 2003; Özbaş, Sayın ve Coşar, 2012).

Liebert ve Morris sınav kaygısının iki bileşenden oluştuğunu öne sürmüştür; 'endişe' olarak tanımlanan 'bilişsel' bileşenin kişinin değerlendirilmeye tabi tutulduğu durumlar sırasında, öncesinde ve sonrasındaki bilişsel tepkilerini ve içsel konuşmalarını kapsadığını; 'duygusal' bileşenin ise otonom sinir sisteminin aşırı uyarılmasıyla oluşan fizyolojik tepkileri içerdiğini ifade etmişlerdir (Cassady ve Johnson, 2002 içinde). Zeidner (1998) ise bu iki bileşene ek olarak yetersiz çalışma becerileri (bilgiyi kodlama, düzenleme ve geri çağırma), kaçınma ve ertelemeden oluşan 'davranışsal' bileşeni tanımlayarak tanımı genişletmiştir.

Sınav kaygısının sadece sınav sırasında değil, sınav hazırlık sürecinde ve meslek seçimi gibi gelecekle ilişkili önemli konularda da öğrenciler üzerine olumsuz etkilerinin görülmesi bu durumla baş etme gerekliliğini doğurmuş ve çeşitli tedavi stratejileri öne sürülmüştür (Ergene, 2003). İlk çalışmalarda fizyolojik tepkilere odaklanılarak uyarılmışlığı azaltmaya yönelik gevşeme eğitimi, sistematik duyarsızlaştırma gibi davranışsal müdahaleler yapılsa da, sınav kaygısı ile sınav performansı arasındaki ilişkinin duygusal bileşene ek olarak bilişsel bileşeni de içerdiğinin gösterilmesiyle bilişsel müdahaleler de tedavide yerini almıştır (Ergene, 2003; Orbach, Lindsay ve Grey, 2007).

Bilişsel kurama göre; kendisini başkalarıyla karşılaştırma, sınavın ne kadar zor olduğuna dair düşünceler, çalışma ve sınav performansına yönelik güvende düşüklük ve kötü performansın sonuçlarına ilişkin felaketleştirici düşünceler kişinin bilişsel işleme kapasitesinin büyük bir bölümünü meşgul ederek bilginin

geri çağrılmasına ve kişinin sınav sırasında gereken bilgilere odaklanmasına engel olmakta, dolayısıyla sınava ilişkin performansını düşürmektedir (Cassady ve Johnson, 2002). Bu bağlamda düşünce, duygu ve davranışların birbiriyle ilişkili olduğu, 'işlevsel' olmayan düşüncelerin duygu ve davranışları şekillendirerek klinik problemlere yol açtığı görüşünü savunan bilişsel terapiler, başarısızlığa dair abartılı sonuçları içeren işlev bozucu düşünceleri tanımlama ve bunları yeniden yapılandırma müdahaleleriyle kaygıyı kişinin tolere edebileceği bir düzeye indirmeyi hedefleyen etkili bir tedavi stratejisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Brown ve ark. 2011; Can, Dereboy ve Eskin, 2012; Ergene, 2003).

Bir çok çalışmada kaygı bozukluğunun bilişsel-davranışçı terapisinde (BDT) bireysel terapi protokollerinin etkin olduğuna dair sonuçlar elde edilmekle birlikte, mevcut BDT görüşmelerinin grup ortamında da etkin bir şekilde uygulanabileceği belirtilmiştir (Barret 1998; Manassis ve ark. 2002; Silverman ve ark. 1999). Psikoeğitim ve sistematik duyarsızlaştırma (Rajiah ve Saravanan, 2014), bilişsel yeniden yapılandırma (Goldfried, Linehan ve Smith, 1978), gevşeme teknikleri (Gregor, 2005), gibi bileşenleri içeren bilişsel-davranışçı grup terapilerinin sınav kaygısı olan bireylerde de etkin bir tedavi olduğu ve sınavla ilişkili kaygı düzeylerinde anlamlı düşüş sağladığı gösterilmiştir. Bununla birlikte bilişsel-davranışçı terapinin içeriğini oluşturan bilişsel ve davranışçı müdahalelerin hangisinin veya hangilerinin tedavide etkili olduğuna dair bileşen analizleri çalışmaları oldukça azdır. Sınav kaygısına yönelik terapileri değerlendiren çalışmalarda da bilişsel terapi protokolünün tek başına davranışçı müdahalelerden daha üstün olmadığı; davranışçı ve bilişsel yaklaşımların sınav kaygısında tek başlarına etkin yöntemler olduğu ifade edilmiştir (Ergene, 2003; Fathi-Ashtiani, Salimi ve Emamgholivand, 2006; Hembree, 1988) Yine Ülkemizde yapılan bir kontrollü çalışmada da benzer şekilde bilişsel ve davranışçı müdahalelerin birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı saptanmıştır (Can ve ark., 2012). Ek olarak internet tabanlı bilişsel eğilim modifikasyonu müdahalelerinin bilişsel-davranışçı grup terapisine göre uzun dönemde daha az etkili olduğuna dair bir araştırma da, BDT grup uygulamalarının sınav kaygısıyla baş etmede etkili bir yaklaşım olduğunu göstermiştir (Sportel, Hullu, Jong ve Nauta, 2013).

Bu çalışmada; sınavla ilişkili kaygı durumlarında bilişsel terapi müdahalelerinin davranışçı müdahalelerden bağımsız olarak etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızın hipotezi; grup ortamında uygulanan bilişsel terapinin, davranışçı müdahale

leler olmadan da, sınavla ilişkili kaygı düzeylerinde azalmaya yol açtığı ve sınavla ilişkili kaygı bozukluğunda etkin bir tedavi olduğudur.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmada Temmuz 2014 ile Kasım 2014 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) Ayaktan Tedavi Ünitesine sınav kaygısı yakınmaları ile başvuran, DSM-IV-TR'ye göre 'Anksiyete Bozukluğu, diğer' kriterini karşılayan 38 hasta değerlendirilmiş; klinik görüşme yoluyla eşlik edebilecek eksen-I tanıları taranan ve 'Anksiyete Bozukluğu, diğer' tanısı doğrulanmış hastalar grup terapisi hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan onam yazısı alınmıştır. Araştırmaya dâhil olma kriterleri; 15-25 yaş arasında olmak, katılım için gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir. Zeka geriliği, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, demans ve diğer organik bozukluklar gibi araştırma bataryasının etkin bir biçimde tamamlanmasına engel olabilecek bir hastalığın olması ise dışlama kriterleri olarak tanımlanmıştır. Bireylerin tümü üniversite sınavına hazırlanmakta olup, terapi süresince okul ya da çeşitli kurslarda düzenli olarak sınava tabi tutulmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Veri Formu: Araştırmanın örnekleminin sosyo-demografik özelliklerini saptayabilmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur. Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim, meslek özellikleri hakkındaki genel bilgiler yanında özgeçmişlerine yönelik sorular da bulunmaktadır.

Sınav Kaygısı Ölçeği (SKÖ): Ölçeğin madde havuzu Baltas'a (1999) ait olmakla beraber; Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bahçeci tarafından 2006 yılında yapılan ölçek 34 maddeden oluşan 5'li (1:hiçbir zaman, 5:her zaman) likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir (Bahçeci, 2006). Ölçek 'başkalarının görüşü', 'kendi görüşünüz', 'gelecek ile ilgili endişeler', 'hazırlanmakla ilgili endişeler' ve 'genel sınav kaygısı zihinsel ve bedensel tepkiler' olmak üzere 5 alt boyuttan oluşur (Bahçeci, 2009). Ölçeğin alfa korelasyonu ile hesaplanan güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek kaygı düzeyi ile ilişkilidir.

Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Özgün formu 1988 yılında Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilen form, bireyin yaşadığı kaygı

belirtilerinin şiddetini belirlemeyi amaçlayan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin iki faktörlü modelinde 1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 17, 19, 20, 21. maddeler 'Somatik/bedensel' alt-boyutu oluştururken; 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18. maddeler 'Kognitif/bilişsel' alt-boyutta yer almıştır (Chapman, Williams, Mast ve Woodruff-Borden, 2009). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy tarafından 1993 yılında yapılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. 21 maddeden oluşan ölçekte her bir madde 0 ile 3 arasında (0=hiç, 3=ciddi) puanlanır ve puandaki yükseklik bireyin yaşadığı kaygının şiddetini gösterir (Ulusoy, 1993).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I, STAI-II): Spielberger, Gorsuch, Lushene ve Jacobs (1983) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayıları, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur (Öner ve le Compte, 1985). Envanter, anlık ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmektedir. Her biri 20 maddelik toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içeren 4'lü likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyesini ifade eder (Öner ve le Compte, 1985).

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ): Brinker ve Dozois (2009) tarafından ruminatif düşünme biçimlerini değerlendirme amaçlı geliştirilen ölçeğin özgün adı "Ruminative Thought Style Questionnaire" şeklindedir. 20 maddeden oluşan ölçek 7'li likert tipindedir. RDBÖ kendisinden önceki ruminasyon odaklı ölçeklerin aksine kişinin o anki duygudurumundan bağımsız olarak genel bir ruminatif yanıt biçimini değerlendirmeye çalışır ve sadece depresyon odaklı değildir. Türkçe geçerliliği Karatepe, Yavuz ve Türkcan (2003) tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,90; güvenilirliği ise 0,84 olarak hesaplanmıştır.

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ): Hollon ve Kendall tarafından (1980) hastalarda depresyonla ilişkili olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını belirlemek amacı ile geliştirilen ölçek, otuz maddeden oluşan likert tipinde bir ölçektir. Her madde 1-5 puan arasında değerlendirilir. Yüksek puanlar otomatik düşüncelerin sıklığının da yüksek olduğunu göstermektedir. "Kişinin kendine yönelik olumsuz duygu ve düşünceleri", "şaşkınlık/kaçma fantazileri", "kişisel uyumsuzluk ve değişme istekleri", "yalnızlık/izolasyon" ve "ümitsizlik" alt-ölçeklerini içermektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şavaşır ve Şahin (1997) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Temmuz-Kasım 2014 tarihleri arasında BRSHH Ayaktan Tedavi Ünitesine sınav kaygısı yakınmaları ile başvuran bireyler, yazarlarımızdan olan bir psikiyatrist tarafından değerlendirilmiş ve klinik görüşme yoluyla DSM-IV-TR'ye göre 'Anksiyete Bozukluğu, diğer' tanısı doğrulanan hastalar, grup terapisini yürütecek olan terapist tarafından Bilişsel Grup Terapisi (BGT) içeriği ve araştırma hakkında bilgilendirilmeye üzere aydınlatılmış onam için ön görüşmeye alınmıştır.

Sınav kaygısı BGT araştırma programı konusunda bilgilendirilen ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden 38 birey çalışmaya alınmıştır. Hastaların kullanmakta oldukları ilaç tedavilerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Gruplar 8-10 kişiden oluşturulmuş, katılımcılar başvuru sırasına göre dört gruba ayrılmıştır. Her bir gruba bilişsel terapi alanında önde gelen bir uluslararası kuruluşça sertifikalandırılmış terapist tarafından altı seans BGT programı uygulanmıştır. Seanslar haftada bir kez 90 dakika uygulanmıştır. Katılımcılardan 10'u belirlenemeyen nedenlerle terapiyi bırakmış, 28 kişi altı seanslık BGT programını tamamlamıştır. Katılımcılar müdahale öncesinde Sınav Kaygısı Ölçeği (SKÖ), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II), Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ile değerlendirilmiştir. BAE ve STAI I-II her bir seans öncesinde; ODÖ 4, 5 ve 6. seansların hemen öncesinde, SKÖ 5. ve 6. seansların hemen öncesinde; RDBÖ de 6. seans öncesinde tekrar uygulanmıştır. Ölçekler; bir önceki seansta uygulanan müdahalelerin bireye etkisini ölçmek amacıyla seans öncesi uygulanmıştır.

Holroyd'un (1976) sınav kaygısı ile Beck, Emery ve Greenberg'in (1985) anksiyete bozukluğu modelleri temel alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulan BGT protokolü psikoeğitim ve bilişsel müdahalelerden oluşmakta olup, seans içerikleri şu şekilde planlanmıştır:

Seans 1: Grup üyeleri ile tanışma, ısınma ve grup terapisi rasyonelinin anlatılması, her katılımcının kaygıyla ilişkili sorunlarını kısaca paylaşması, duyguların işlevi üzerine psikoeğitim, kaygı ve diğer duyguların normalizasyonu, kaygı-performans ilişkisi.

Seans 2: Kaygının fizyolojik, davranışsal ve bilişsel yönlerinin ele alınması; duygu, düşünce ve davranış arasındaki bağlantının vurgulanması ve katılımcıların durumlarıyla ilgili bilişsel davranışçı formülasyon yapabilmeleri, seanslar arası uygulama rasyonelinin aktarılması, kaygı yaşadıkları durumlara

ra ilişkin otomatik düşünce kaydının seans dışında da yapılmasının planlanması.

Seans 3: Otomatik düşüncelere karşı farkındalığın artırılmasının hedeflendiği seansta bilişsel çarpıtmaların tanıtılması ve rasyonelin aktarılması, katılımcıların yaşadıkları durumlara ilişkin otomatik düşünce kaydı yapmaları, bu otomatik düşüncelerindeki bilişsel çarpıtmaları saptamaları, bilişsel çarpıtmaların öncesinde ve sonrasında bu düşüncelere inanma derecelerini puanlamaları, bilişsel çarpıtmaların tespitine yönelik uygulamanın seans dışında da yapılmasının planlanması.

Seans 4: Katılımcıların otomatik düşünce kayıtları üzerinden çalışılmaya devam etme, bilişsel çarpıtmalar üzerinde durma, bilişsel çarpıtma öncesi ve sonrası düşünceye olan inanç ve duygunun derecesi puanlanarak bilişsel çarpıtmaların önemini vurgulama.

Seans 5: Otomatik düşünce kayıtlarının katılımcılarla birlikte incelenmesi, alternatif açıklama, kanıt inceleme gibi diğer bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin interaktif grup uygulaması şeklinde aktarılması, katılımcıların otomatik düşüncelerini test edebilme becerilerinin artırılması amacıyla uygulamanın bir sonraki seansa kadar kendi kendine yapılmasının planlanması.

Seans 6: Daha önceki seansların genel özetinin yapılmasının ardından, yaşanan zorluklar ve sorunların ele alınması, terapist ve katılımcılar tarafından terapi süreci ve grup üyelerinin gelişimlerinin değerlendirilmesi ve kapanış.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20 versiyonu kullanılarak istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Tanımlayıcı istatistik analizinin yanı sıra, Kolmogorov-Smirnov testinde değişkenlerin normal dağılıma uymadıkları tespit edildiğinden ve alt gruplardaki örneklem sayısı yeterli olmadığından değişkenlerde zamanla ortaya çıkan değişikliklerin karşılaştırılmasında parametrik olmayan Friedman testi kullanılmış, anlamlı değişiklik tespit edilmesi halinde bu değişikliğin nereden kaynaklandığının saptanması için ise Wilcoxon İşaret Testi uygulanmıştır. Tip-1 hatanın dışlanması amacıyla Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi üçlü karşılaştırmalarda $p < 0,017$, ikili karşılaştırmalarda $p < 0,025$ olarak kabul edilmiştir. Ölçek puanlarının birbiriyle ilişkisinin analizi için Spearman korelasyon analizi yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 38 katılımcıdan 10'u altı seanslık programı tamamlamadığı için istatistiksel analize tabi tutulmamıştır. Araştırma dışı kalan bu 10 bireye tekrar ulaşılamadığı için tedaviyi bırakma nedenleri konusunda bilgi edinilememiştir. Müdahale programını tamamlayan 25'i (% 89,3) kadın, 3'ü erkek 28 bireyin yaş ortalaması 17,29 (15-20) olarak saptanırken, eğitim durumları değerlendirildiğinde katılımcıların %60,7'sinin (17) ilköğretim, %39,3'ünün (11) ise lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tamamı bekârdır.

Kaygı seviyesinin müdahalelerle değişimini tespit etmek amacıyla Friedman testi uygulanmıştır. Katılımcıların başlangıçta ve seans önceleri yapılan ölçümleri değerlendirildiğinde BAE toplam puan, bilişsel ve somatik alt-boyutlar sıralar ortalamalarında terapi öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (BAE toplam: $X^2 = 27,782$, $p = 0,050$, bilişsel alt-boyut: $X^2 = 16,836$, $p = 0,001$, somatik alt-boyut: $X^2 = 11,012$, $p = 0,050$). Saptanan anlamlı farkların hangi ölçümlerden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Wilcoxon testi uygulanmış, üçüncü ölçümdeki bilişsel alt-boyut toplam puan sıralar ortalamasının başlangıca (birinci ölçüm) göre anlamlı olarak düşük olduğu tespit edilirken ($p = 0,017$), somatik alt boyut toplam puan sıralar ortalamasındaki düşüşün ilk ve son ölçümler arasında anlamlı olduğu

saptanmıştır ($p > 0,017$) (Tablo 1). BAE toplam puan için yapılan Wilcoxon testinde ise yine BAE toplam puan sıralar ortalamasındaki düşüşün ilk ve son ölçümler arasında anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,017$) (Tablo 1).

Terapi sürecinde otomatik düşüncelerin olası değişimi değerlendirildiğinde müdahaleler sonrası yapılan ölçümlerde ODÖ toplam puan sıralar ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($X^2 = 23,082$, $p < 0,001$); bu farkın ise dördüncü ve beşinci ölçümler arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p = 0,002$) (Tablo 2).

STAI-I toplam puanlarında seanslar sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($X^2 = 4,842$, $p = 0,184$), STAI-II toplam puan sıralar ortalamasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 12,687$, $p = 0,005$). Her bir seans sonrası STAI-II toplam puan sıralar ortalamasında düşüş olmakla birlikte, yalnızca dördüncü ve altıncı ölçümler arasındaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = 0,008$) (Tablo 1).

RDBÖ toplam puan ortalamalarında müdahale sonrası düşüş görülse de ($M1 = 97,07$ $M2 = 87,36$) Wilcoxon Testi ile yapılan incelemede istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

SKÖ toplam puanı değerlendirildiğinde BGT programı sonrasında başlangıç durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş tespit edilirken ($X^2 = 7,398$, p

Tablo 1. Bilişsel terapi müdahaleleri ile birlikte görülen sıralar ortalamalarının değişimleri

	Ölçüm 1	Ölçüm 3	Ölçüm 4	Ölçüm 6	p*	Wilcoxon p değeri**
BAE Toplam	3,29	2,76	2,74	1,21	$p = 0,050$	Ölçüm 1-3 → 0,021 Ölçüm 3-4 → 0,760 Ölçüm 4-6 → 0,035
BAE-bilişsel	3,29	2,68	2,34	1,63	$p = 0,001$	Ölçüm 1-3 → 0,016 Ölçüm 3-4 → 1,000 Ölçüm 4-6 → 0,125
BAE-somatik	4,36	3,56	3,42	2,69	$p = 0,050$	Ölçüm 1-3 → 0,050 Ölçüm 3-4 → 0,955 Ölçüm 4-6 → 0,073
STAI-I	2,71	2,63	2,71	1,95	$p = 0,184$	
STAI-II	2,92	2,82	2,63	1,63	$p = 0,005$	Ölçüm 1-3 → 0,917 Ölçüm 3-4 → 0,382 Ölçüm 4-6 → 0,008

Friedman Testi, * $p = 0,05$; Wilcoxon Testi ** $p = 0,017$

BAE (Beck Anksiyete Envanteri), BAE-bilişsel (Beck Anksiyete Envanteri-bilişsel boyut), BAE-somatik (Beck Anksiyete Envanteri- somatik boyut), STAI I-II (Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri)

Tablo 2. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) sıralar ortalamalarının bilişsel terapi müdahaleleri ile birlikte değişimi

	Ölçüm 1	Ölçüm 4	Ölçüm 5	Ölçüm 6	p*	Wilcoxon p değeri**
ODÖ Toplam	3,28	3,11	2,00	1,61	p= 0,000	Ölçüm 1-4 → 0,083 Ölçüm 4-5 → 0,002 Ölçüm 5-6 → 0,056

Friedman Testi, * p=0,05; Wilcoxon Testi **p=0,017
ODÖ 1,4,5 ve 6. ölçümlerde verilmiştir.

= 0,025), bu anlamlı farkın birinci ve altıncı ölçümler arasındaki sıralar ortalaması farkından kaynaklandığı anlaşılmıştır (p = 0,014). SKÖ alt-boyutlarının seanslar arası değişimi incelendiğinde ‘Kendi görüşünüz’ ve ‘Zihinsel ve bedensel tepkiler’ alt-boyutlarında müdahale sonrası anlamlı bir fark saptanmamıştır [Kendi görüşünüz (X² = 3,872, p = 0,114), Zihinsel ve bedensel tepkiler (X² = 3,872, p = 0,144)]. İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanan SKÖ ‘Başkalarının görüşü’(X²=8,469 p = 0,014), ‘Gelecek ile ilgili endişeler’(X² = 9,631 p = 0,008) ve ‘Hazırlanmakla ilgili endişeler ve genel sınav kaygısı’(X² =9,877

p = 0,007) alt-boyutlarına, farkın hangi seanslardan kaynaklandığını tespit etmek için Wilcoxon Testi uygulanmıştır. ‘Başkalarının görüşü’ alt-boyutu için yapılan ikili karşılaştırmalarda anlamlı fark bulunmazken (p > 0,05); ‘Gelecek ile ilgili endişeler’ ile ‘Hazırlanmakla ilgili endişeler ve genel sınav kaygısı’ alt-boyutlarındaki anlamlı düşüşün birinci ve beşinci ölçümler arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edilmiştir [Gelecek ile ilgili endişeler (p = 0,009), Hazırlanmakla ilgili endişeler ve genel sınav kaygısı (p = 0,009)] (Tablo 3).

Tablo 3. Bilişsel terapi müdahaleleri ile birlikte Sınav Kaygısı Ölçeği (SKÖ) ve alt boyutlarına ait sıralar ortalamalarının değişimleri

	Ölçüm 1	Ölçüm 4	Ölçüm 5	p*	Wilcoxon p değeri**
SKÖ Toplam	2,40	2,02	1,57	p= 0,025	Ölçüm 1-5 → 0,014 Ölçüm 5-6 → 0,045
SKÖ Başkalarının görüşü	2,45	1,98	1,57	p= 0,014	Ölçüm 1-5 → 0,027 Ölçüm 5-6 → 0,165
SKÖ Kendi görüşünüz	2,12	2,21	1,67	p= 0,144	
SKÖ Gelecek ile ilgili endişeler	2,45	1,93	1,62	p= 0,008	Ölçüm 1-5 → 0,009 Ölçüm 5-6 → 0,031
SKÖ Hazırlanmakla ilgili endişeler ve genel sınav kaygısı	2,48	2,00	1,52	p= 0,007	Ölçüm 1-5 → 0,009 Ölçüm 5-6 → 0,137
SKÖ Zihinsel ve bedensel tepkiler	2,33	1,79	1,88	p= 0,144	

Friedman Testi, *p=0,05, Wilcoxon Testi **p=0,025
SKÖ 1,5 ve 6. ölçümlerde verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırma sınav stresi kaynaklı kaygı ile baş etmede zorluk yaşayan ergenlerde kısa süreli bir tedavi protokolü çerçevesinde yalnızca bilişsel terapi müdahalelerinin olası etkisini gözlemlemeyi amaçlamıştır. Bu doğrultuda herhangi bir davranışçı müdahale (maruziyet, alternatif davranış önerme vs.) olmadan yalnızca temel bilişsel terapi müdahalelerinin (psiko-eğitim, düşünce çarpıtmalarının öğretilmesi, bilişsel yeniden yapılandırma yöntemlerinin öğretilmesi vs.) uygulanması şeklinde tasarlanmıştır ve her birinin etkisinin olabildiğince araştırılması amaçlanmıştır.

SKÖ'ye ilişkin elde edilen sonuçlar, bilişsel model doğrultusundaki müdahalelerin sınavla ilişkili kaygı durumlarında kısmen etkili olduğunu ortaya koymaktadır. SKÖ genel toplam ve alt boyutları ile ilgili sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde bilişsel müdahalelerin daha çok katılımcıların çevresel (aile, okul vs.) faktörlerle ve gelecekle ilgili felakletleştirici düşünce içeriklerine müdahalede anlamlı derecede etkili olduğu sonucu çıkarılabilir. Goldfried ve arkadaşlarının (1978) sınav kaygısı tarifleyen bireyler üzerinde yaptıkları araştırmalarında da benzer şekilde bilişsel yeniden yapılandırma müdahalelerinin kaygı düzeylerinde azalmaya neden olduğu, ayrıca bilişsel yeniden yapılandırma müdahalesi yapılan bireylerin sosyal çevre tarafından değerlendirildiği durumlarda daha az kaygı tariflediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bununla birlikte uygulanan müdahale ile katılımcıların kendilerine dair başarı, güven, yeterlilik gibi alanlardaki olumsuz algılarında ve zihinsel/bedensel tepkileriyle ilgili alt boyutlarda anlamlı bir düzelenin olmadığı saptanmıştır. Sınav kaygısına sahip bireylerde algılanan yeterlilik düzeyine ilişkin düşüncelerin endişeye neden olarak bilişsel işleme kapasitesini azalttığını öne süren teoriler (Sarason, 1984), kendilik algısına dair yapılacak bilişsel müdahalelerin sınav kaygısı düzeylerinde azalmaya neden olacağını düşündürmekle birlikte; kaygı bozukluklarında yapılan araştırmalar davranışçı müdahalelerin bu alanda etkin olduğunu göstermektedir (Williams, 2006). Foa ve Rauch (2004) travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde yaptıkları araştırmalarında kendilikle ilgili olumsuz düşüncelerin azalmasının semptom azalmasıyla ilişkili olduğu; maruz bırakma (exposure) tedavisine eklenen bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin ise bu bilişsel değişikliğe ek bir katkısının olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Maruz bırakma tedavisinin kaygı bozukluklarında etkin bir tedavi olduğuna dair literatür (Barlow, Craske, Cerny ve Klosko, 1989; Foa ve McLean, 2015) de birlikte değerlendirildiğinde;

sınav kaygısının zihinsel/bedensel tepkiler ile kendiliğe dair algı boyutlarına yönelik davranışçı müdahalelerin tedavi paketine eklenmesinin tedavi etkinliğini artırabileceği düşünülebilir. Bilişsel ve davranışçı tedavi bileşenlerinin ayrı ayrı etkilerinin gösterildiği daha geniş araştırmalar için bu araştırmanın verileri bir öncül görevi görebilecektir.

Spielberger, durumsal kaygıyı (state anxiety) belirli bir durumda tehdit olarak algılanan uyarana karşı gelişen somatik ve duygusal reaksiyonlar olarak tanımlarken, sürekli kaygıyı (trait anxiety) ise durum ve koşullardan bağımsız olarak bireyde var olan kaygı eğilimi olarak tanımlamıştır (Spielberger, 1972). STAI-II ile ölçülen sürekli kaygının, endişe etme (worry) yanıt biçimi ile pozitif yönde korelasyonunun olduğunu gösteren araştırmalar da bu tanıma destekler niteliktedir (Eysenck ve Berkum, 1992). Spielberger'e göre sınav kaygısı da sürekli kaygının özgül bir formudur (Spielberger ve Vagg, 1995). Araştırmamızda sınavla ilişkili yaşanan kaygıyı hedef alan bilişsel müdahaleler sonrası durumsal kaygıyı değerlendiren STAI-I puanlarının anlamlı derecede değişmemiş olması, sınav kaygısının durumsal kaygıdan ziyade sürekli kaygı ve endişeyle ilişkili olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir. Özellikle endişe etme yanıt biçimi üzerine yaptığı çalışmalar ile tanınan Borkovec, Ray ve Stöber (1998), endişenin gelecekteki bir tehlide yanıt olarak ortaya çıkan ve rahatsız edici duygusal yaşantılara karşı dikkati başka yöne çekme işlevi gören uyum bozucu bir bilişsel kaçınma stratejisi olduğunu iddia etmiş, Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman ve Staples (2009) ise bu kaçınma süreciyle birlikte duygusal işleme sürecinin engellenerek kaygının süreklilik kazandığını aktarmışlardır.

Araştırmamız sonucunda, bilişsel yönelimli müdahaleler sonrası sürekli kaygıyı değerlendiren STAI-II puanlarında anlamlı seviyede bir düşüş gözlenmiş fakat buradaki anlamlı düşüşün otomatik düşüncelerdeki bilişsel çarpıtmaların saptandığı 3. seansta (4.ölçüm) değil -otomatik düşüncelerin gerçeği göstermeyebileceği ve test edilmesinin daha işlevsel olduğu temelindeki- düşünceye yönelik inanca müdahalelerin yapıldığı 5. seansın sonunda (6.ölçüm) olduğu görülmüştür. Bu durum daha çok düşünce içeriğinin değiştirilmesine yönelik teknikleri içeren bilişsel terapi müdahalelerinin endişe gibi düşünce süreçleri üzerine görece düşük etkisiyle (Hanrahan, Field, Jones ve Davey, 2013) açıklanabilir. Bilişsel terapinin önde gelen isimlerinden Clark ve Beck'e (2011) göre de -endişe içeriğine değil- tehlike ilişkili çıkarımlara yönelik müdahalelerin yapılması tedavinin ana odak noktası olmalıdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar iç-

sel yaşantılara doğrudan müdahale ederek bunların değiştirilmesi yerine ikinci sıra değişiklik stratejilerinin kullanılmasının bir çok psikopatolojide daha yararlı bir alternatif olabileceğini öne sürmektedir (Hayes, 1994). Bu doğrultuda geliştirilen kabul (acceptance) temelli terapiler (Kabul ve Kararlılık Terapisi-ACT, Dialektik Davranışçı Terapi-DBT, Kendinelik Temelli Bilişsel Terapi-MBCT vb.); içsel yaşantıların azaltılması, elimine edilmesi ya da istenmeyen duygu ve düşüncelerin değiştirilmesi gibi sıklık ya da içeriğe müdahale etmekten (birinci sıra değişiklik) ziyade içsel yaşantıların işlev ve bağlamını değiştirerek (ikinci sıra değişiklik) terapötik değişikliği hedeflemektedir (Zettle, 2003). Tedavi modülünün 5. seansındaki müdahaleler -düşünce içeriği seviyesinde bir müdahale olmaktan ziyade- düşünceye yönelik bakış açısının değiştirilmesine odaklanarak bir çeşit bağlamsal müdahale niteliği taşımaktadır. Düşüncenin içeriğine göre ele alındığı ve gerçek olarak algılandığı bağlam, düşüncenin doğrudan tecrübe edilen bir içsel süreç-düşünce- olarak ele alındığı bağlam ile yer değiştirmiştir. Bu yolla düşünceye olan inanç ve bağlanmanın azalması, düşüncenin işlev bozucu fonksiyonlarını azaltarak endişe etmeyi azaltmış olabilir. Zettle (2003) ve Brown'ın (2011) kabul, kendinelik (mindfulness) ve bilişsel ayrışma (cognitive defusion) süreçlerini temel alan davranışçı terapilerin sınav kaygısı olan bireyler üzerine etkilerini inceledikleri araştırmalarının sınav kaygısı düzeylerinde düşüş sağladığına yönelik bulguları araştırmamızın bu sonucunu destekler niteliktedir. Benzer şekilde Roemer ve Orsillo'nun (2007) ACT uygulaması sonrası yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde endişe düzeylerinde azalma gözlemlenmesi, bağlamsal değişikliği temel alan müdahalelerin sürekli kaygı durumlarında etkili olabileceğine işaret etmektedir. Bu veriler ışığında, sürekli kaygının bir türevi olan sınav kaygısına yargısız ve kabul temelinde bir yaklaşımın daha iyi sonuçlar verebileceği söylenebilir; kesin sonuçlar için kabul temelli müdahaleler ile bilişsel müdahalelerin karşılaştırıldığı daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Uygulanan bilişsel yönelimli müdahaleler sonrasında BAE toplam puanları ile birlikte BAE'nin her iki bileşenine (somatik ve bilişsel) ait toplam puanlarda da düşüş gözlemlenmiştir. Bu bulgularımız bilişsel terapi müdahalelerinin yalnız sınav kaygısında değil, diğer kaygı bozukluklarında da etkin bir şekilde uygulanabileceğine dair kanıtlar sunabilir. Meta-analiz çalışmaları bilişsel ve davranışçı bileşenlerin bir arada kullanıldığı tedavilerin etkinliğinin daha yüksek olduğunu bildirmekle birlikte, kısıtlı sayıda araştırma yalnız bilişsel müdahalelerin de kaygı bozuklukların-

da etkili olabildiğini göstermiştir (Deacon ve Abramowitz, 2004). Daha kesin sonuçlar için bilişsel ve davranışçı müdahalelerin etkilerinin ayrı ayrı değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

BAE toplam ve somatik bileşen puanlarının azalmasında hangi müdahalelerin etkili olduğuna dair yeterli kanıt bulunamamıştır. BAE bilişsel bileşen puanlarındaki anlamlı düşüşün ise -kaygının fizyolojik, davranışsal ve bilişsel yönlerinin ele alınarak duygu-düşünce-davranış bağlantısının aktarıldığı- psiko-eğitimin ağırlıklı olduğu 2. seans (3.ölçüm) sonrasında gerçekleştiği tespit edilmiştir. Araştırmamızdaki sonuçlar ile psiko-eğitimin depresyon, kaygı ve stresle baş etmede anlamlı derecede etkili olabildiğini gösteren Donker, Griffiths, Cuijpers ve Christensen (2009) tarafından yayınlanan bir meta-analiz uyumluluk göstermektedir.

ODÖ toplam puanlarının uyguladığımız müdahaleler sonrasında başlangıca göre anlamlı düşüş göstermesinin, otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtmaların ele alındığı seanslar sonrasında (ölçüm 5) olması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir. Bununla birlikte diğer bilişsel yeniden yapılandırma yöntemlerinin uygulandığı 5. seans sonunda ODÖ puanlarında anlamlı bir düşüşün olmaması dikkate değer bir diğer bulgudur. Buradan hareketle bilişsel çarpıtmaların tespit edildiği, düşünce içeriğini hedef alan bilişsel terapi yöntemlerinin sınav kaygısındaki otomatik düşünceler üzerinde diğer bilişsel yöntemlerden daha etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir. Sınav öncesi, sonrası ve sınav sırasında bireyin olumsuz otomatik düşüncelerinin sınav performansını etkilediği (Cassady ve Johnson, 2002) düşünülürse bilişsel çarpıtmaların ele alınmasının bu konuda yararlı olacağı söylenebilir.

Bu araştırmada ruminatif yanıt biçiminin bilişsel terapi ile değişimine bakıldığında azalmanın görüldüğü ancak bu azalmanın anlamlı derecede olmadığı saptanmıştır. Ruminatif düşünme biçiminin olay sonrası ruminasyon (post-event rumination) gibi biçimleri kaygı ilişkili bozukluklarda görülmekle birlikte (Edwards, Rapee ve Franklin, 2003) depresif durumlarla daha yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bilişsel içerik seviyesindeki müdahalelerin ruminasyonun azalmasında etkililiğinin tartışmalı olduğu ve ruminasyon seviyelerinin tedavi etkinliğini etkilediği (Ciesla ve Robert, 2002) göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın bu sonucu beklenildiği gibidir. Ruminasyonun doğrudan azaltılmasının daha çok kendinelik (mindfulness) temelli yaklaşımlarla sağlanabildiği (Munshi, Eisendrath ve Delucchi, 2013) de gösterilmiştir. Bu doğrultuda ruminatif süreçleri

belirgin sınav kaygısı sorunu yaşayan bireylerin psikoterapi süreçlerine kendinelik temelli müdahalelerin eklenmesi uygun olacaktır.

Araştırmamızda kontrol grubunun bulunmaması önemli bir kısıtlılıktır. Kontrol grubu ile olan karşılaştırmaların daha doğru sonuçlar vereceği düşünülebilir. Yine de katılımcıların araştırma süresince test edilme durumlarının devam ettiği ve sınav kaygısının bir çeşit sürekli kaygı olduğu (Spielberger, 1995) göz önünde bulundurulduğunda; araştırma sonunda sınav kaygısında gözlenen azalmanın uyguladığımız bilişsel müdahalelere bağlı olduğu söylenebilir. Araştırmamızda herhangi bir performans ölçeği uygulanmamıştır. Bilişsel yönelimli müdahalelerin akademik performans üzerine etkilerinin tespiti için performans ölçümüne ihtiyaç vardır. Katılımcıların BGT sürecinde ilaç tedavisi kullanıyor olmaları araştırmamızın bir diğer kısıtlılığı olmakla birlikte, araştırma boyunca tedavilerde herhangi bir değişiklik yapılmayarak bu kısıtlılık en az düzeye indirgenmeye çalışılmıştır. Araştırmamızın diğer kısıtlılıkları ise cinsiyet dağılımındaki eşitsizlik ve örneklem sayısındaki düşüklüktür. Bulgularımız değerlendirilirken bu noktaların göz önünde bulundurulması daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

Bu araştırma, ergenlerde sıklıkla saptanan sınav ilişkili kaygı durumlarında temel bilişsel terapi müdahale yöntemlerinin grup terapisi formatında etkililiğini test etmeyi amaçlamıştır. Elde ettiğimiz sonuçlar, bilişsel terapi müdahalelerinin davranışçı teknikler olmadan da sınav kaygısında etkili olabildiğini, bununla birlikte kaygının benlikle ilişkili algılama boyutuna ve ruminatif yanıt biçimlerine yönelik etkisinin şüpheli olduğunu göstermektedir. Kaygıyla ilişkili sorunlar yaşayan bireylerde bilişsel müdahalelerin yanında kabul ve kendinelik temelli davranışçı müdahale yöntemlerinin de (Sharp, 2012) eklenmesi tedavinin etkililiğini artırabilecektir.

KAYNAKLAR

- Asghari, A., Kadir, R.A., Elias, H. & Baba, M. (2012). Test anxiety and its related concepts: A brief review. *Gesj: Education Science and Psychology*, 22(33), 3-8.
- Bahçeci, D. (2006). Anatomî dersinde portfolyo kullanmanın öğrencilerin bilişsel ve duyuşsal özellikleri üzerine etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bahçeci, D. (2009). Portfolyo değerlendirmenin sınav kaygısı, çalışma davranışı ve tutum üzerine etkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 169-182.
- Baltaş, A. (1999). Stres altında ezilmeden öğrenmede ve sınavlarda üstün başarı (17.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barlow, D.H., Craske, M.G., Cerny, J.A. & Klosko, J.S. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 261-282.
- Barrett, P.M. (1998). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 459-468.
- Beck, A.T., Emery, G. & Greenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias*. New York: Basic Books.,
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R.A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Behar, E., DiMarco, I.D., Hekler, E.B. Mohlman, J. & Staples, A.M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1011-1023.
- Borkovec, T.D., Ray, W.J. & Stöber, J. (1998). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy Research*, 22(6), 561-576.
- Brinker, J.K. & Dozois, D.J.A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.
- Brown, L.A., Forman, E.M., Herbert, J.D., Hoffman, K.L., Yuen, E.K. & Goetter, E.M. (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: a pilot study. *Behavior Modification*, 35(1), 31-53.
- Can, P.B., Dereboy, Ç. & Eskin, M. (2012). Yüksek riskli sınav kaygısının azaltılmasında sistematik duyarsızlaştırma ile bilişsel yeniden yapılandırmanın etkililiğinin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 9-17.
- Cassady, J.C. & Johnson, R.E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270-295.
- Chapman, L.K., Williams, S.R., Mast, B.T. & Woodruff-Borden, J. (2009). A confirmatory factor analysis of the Beck Anxiety Inventory in African American and European American Young Adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 387-392.
- Ciesla, J.A. & Roberts, J.E. (2002). Self-directed thought and response to treatment for depression: A preliminary investigation. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 16(4), 435-453.
- Clark, D.A. & Beck, A.T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press.
- Deacon, B.J. & Abramowitz, J.S. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings. *Journal of Clinical Psychology*, 60(4), 429-441.
- Donker, T., Griffiths, K.M., Cuijpers, P. & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 7: 79. doi:10.1186/1741-7015-7-79
- Edwards, S.L., Rapee, R.M. & Franklin, J. (2003). Post-event rumination and recall bias for a social performance event in high and low socially anxious individuals. *Cognitive Therapy Research*, 27(6), 603-617.

- Ergene, T. (2003). Effective interventions on test anxiety reduction: A meta-analysis. *School Psychology International*, 24(3), 313-328.
- Eysenck, M.W. & Berkum, J.V. (1992). Trait anxiety, defensiveness and the structure of worry. *Personality and Individual Differences*, 13(12), 1285-1290.
- Fathi-Ashtiani, A., Salimi, S.H. & Emamgholivand, F. (2006). Test-anxiety in Iranian students: Cognitive therapy vs. systematic desensitisation. *Archives in Medical Science*, 2(3), 199-204.
- Foa, E.B. & Rauch, S.A. (2004). Cognitive changes during prolonged exposure versus prolonged exposure plus cognitive restructuring in female assault survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 879-84.
- Foa, E.B. & McLean, C.P. (2015). The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms: The Case of OCD and PTSD. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 1-28.
- Goldfried, M.R., Linehan, M.M. & Smith, J.L. (1978). Reduction of test anxiety through cognitive restructuring. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(1), 32-39.
- Gregor, A. (2005). Examination anxiety live with it, control it or make it work for you? *School Psychology International*, 26(5), 617-635.
- Hanrahan, F., Field, A.P., Jones, F.W. & Davey, G.C. (2013). A meta-analysis of cognitive therapy for worry in generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 120-132.
- Hayes, S.C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In Hayes SC, Jacobson NS, Follette VM, Dougher MJ (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 13 - 32) . Reno, NV: Context Press.
- Hembree, R. (1988). Correlates, causes, effects and treatment of test anxiety. *Review of Educational Research*, 58, 47-77.
- Hollon, S.D. & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395.
- Holroyd, K. (1976). Cognition and desensitization in the group treatment of test anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(6), 991-1001.
- Karatepe, H.T., Yavuz, K.F. & Türkcan, A. (2013). Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 23(3), 231-241.
- Manassis, K., Mendlowitz, S.L., Scapillato D., Avery, D., Fiksenbaum, L., Freire, M., Monga, S. & Owens, M. (2002). Group and individual cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescence Psychiatry*, 41(12), 1423-1430.
- Munshi, K., Eisendrath, S. & Delucchi, K. (2013). Preliminary long-term follow-up of mindfulness-based cognitive therapy-induced remission of depression. *Mindfulness*, 4(4), 354-361.
- Orbach, G., Lindsay, S. & Grey, S. (2007). A randomised placebo-controlled trial of a self-help: Internet-based intervention for test anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 45(3), 483-496.
- Öner, N. & Le Compte, A. (1985). *Durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları,.
- Özbaş, A.A., Sayın, A. & Coşar, B. (2012). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerde sınav öncesi anksiyete düzeyi ile erken dönem uyumsuz şema ilişkilerinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(2), 81-89.
- Rajiah, K. & Saravanan, C. (2014). The effectiveness of psychoeducation and systematic desensitization to reduce test anxiety among first-year pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78(9), 1-7.
- Roemer, L. & Orsillo, S.M. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 38(1), 72-85.
- Sarason, I.G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: reaction to test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 929-938.
- Savaşır, I. & Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları,.
- Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(3), 359-372.
- Silverman, W.K., Kurtines, W.M., Ginsburg, G.S. Weems, C.F., Lumpkin, P.W. & Carmichael, D.H.. (1999) Treating anxiety disorders in children with group cognitive-behavioral therapy: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 995-1003.
- Spielberger, C.D. (Ed.). (1972). *Anxiety as an emotional state: Anxiety-current trends in theory and research* (pp. 23-49), New York: Academic Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, P.R. & Jacobs, G.A. (1983) *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D. & Vagg, P.R. (Ed.). (1995). *Test Anxiety: A transactional process model. Test Anxiety: theory, assessment and treatment* (pp. 6-7). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Sportel, B. E., de Hullu, E., de Jong, P. J., & Nauta, M. H. (2013). Cognitive bias modification versus CBT in reducing adolescent social anxiety: a randomized controlled trial. *Plos One*, 8(5), e64355. DOI:10.1371/journal.pone.0064355.
- Ulusoy, M. (1993). *Beck Anksiyete Envanteri: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Uzmanlık tezi)*, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Williams, L.M. (2006). *Acceptance and commitment therapy: An example of third-wave therapy as a treatment for Australian Vietnam War veterans with posttraumatic stress disorder. (Unpublished dissertation)*. Charles Stuart University/Bathurst, New South Wales.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. New York: Plenum Press.
- Zettle, R.D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53, 197-215.