

Çocuk ve Ergenlerde Görülen Özgül Fobi için Kullanılan Üç Müdahalenin Etkililiğinin Karşılaştırılması: Sistematik Gözden Geçirme

Comparison of the Effectiveness of Three Interventions for Specific Phobia in Children and Adolescents: A Systematic Review

Emre Dönmez¹, Halime Şenay Güzel²

¹Ankara Üniversitesi, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

ÖZ

Bu araştırma çocukluk ve ergenlik çağında görülen özgül fobinin tedavisine yönelik bilişsel, davranışsal ve bilişsel davranışsal boyutlara sahip kanıta dayalı tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesini amaçlamaktadır. Google Scholar, PubMed Central, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında "treatment", "adolescent", "child", "children", "phobia" terimleri kullanılarak arama yapılmıştır. İlgili terimlerin en az ikisini başlığında barındıran makaleler seçilmiş ve dışlama kriterlerinin uygulanmasının ardından toplam 14 makale gözden geçirmeye dahil edilmiştir. Tek Seanslı Tedavi (One-Session Treatment [OST]), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing [EMDR]) bu çalışmada incelenen tedavi yöntemleridir. Bilişsel davranışçı ve davranışçı tekniklerin kullanıldığı araştırma sonuçlarına göre; OST, BDT ve EMDR'nin her üçünün de anlamlı düzeyde etkili olduğu, kullanım kolaylıkları ve avantajlar göz önünde bulundurulduğunda başat rolün OST tarafından üstlenildiği gözlenmiştir. Bu çalışmada bahsi geçen tedavi yöntemlerinde gerçek hayatta (in vivo) maruz bırakmaların kullanıldığı ve sanal gerçeklik uygulamalarının ise geniş bir yer kaplamadığı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Çocuk ergen, özgül fobi, bilişsel davranışçı terapi, EMDR, tek seanslı tedavi

ABSTRACT

This study aims to review evidence-based treatment approaches with cognitive, behavioral, and cognitive-behavioral dimensions for the treatment of specific phobia in childhood and adolescence. The databases Google Scholar, PubMed Central, Scopus and Web of Science were searched using the terms "treatment", "adolescent", "child", "children", "phobia". Articles containing at least two of the relevant terms in their titles were selected, and after applying the exclusion criteria, a total of 14 articles were included in the review. One-Session Treatment (OST), Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Eye Movements Desensitization and Reprocessing therapy (EMDR) are the treatment methods examined in this study. According to the results of the study in which cognitive-behavioral and behavioral techniques were used, it was observed that all three of OST, CBT and EMDR were significantly effective, and OST played the dominant role when the ease of use and advantages were taken into consideration. In this study, it was observed that in-vivo exposures were used and virtual-reality exposures did not occupy a large place.

Keywords: Child adolescent, specific phobia, one session treatment, cognitive behavioral therapy, EDMDR

Giriş

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5]) (APA 2013) "Anksiyete Bozuklukları" başlığı altında yer alan özgül fobi belirli bir duruma/uyarana yönelik belirli bir korku ya da kaygı tepkisinin ortaya çıkmasıyla kendini göstermektedir. Özgül fobide ilgili uyarana verilen en olası tepki korkulan olay ya da nesneden kaçınmaktır. Çocuk ergenlerde görülen özgül fobi olgularının toplumdan seçilen örneklemin %5-%10'una karşılık geldiği ifade edilmektedir (Kessler ve ark. 2005). Ülkemizde ilköğretim öğrencileriyle yapılan bir çalışmada kaygı ve duygudurum bozuklukları arasında özgül fobinin %11'lik dilimi oluşturduğu belirtilmiştir (Bilaç ve ark. 2014). En sık karşılaşılan özgül fobilere iğne yapılması, kan görme, yükseklikten korkma ve bazı hayvanlar örnek olarak verilebilir. Çocuk ergenlerde fobik uyarana karşılaşıldığında verilen tepkiler; korku-kaygı duyguları, bağırıp çağırma, ağlama veya yakındakilere sıkıca sarılma gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilir (APA 2013).

Yazışma Adresi /Address for Correspondence: Emre Dönmez, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

E-mail: pskemredonmez@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 03.10.2024 | **Kabul tarihi/Accepted:** 14.03.2025

Özgül fobi olgularının cinsiyet açısından farklılaştığı; tanı alan kadınların erkeklere oranının 2:1 olduğu belirtilmektedir (APA 2013). Bal ve arkadaşları (2013) özgül fobi söz konusu olduğunda kadınların erkeklerden iki ila dört kat daha sık tanı aldıklarını ifade etmektedir. Çeri ve arkadaşları (2018) özgül fobinin kız çocuklarında daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Öte yandan çocuk ergen özgül fobisine yönelik alanyazın gözden geçirildiğinde; erkeklerin kızlardan daha sık tanı aldığını ortaya koyan araştırmaların da mevcut olduğu görülmektedir (Göker ve ark. 2015, Görmez ve ark. 2017). Bunun yanı sıra özgül fobinin bazı alt tipleri bulunmaktadır, buna göre özgül fobinin; hayvan (köpek, hamam böceği, kuş vb.), doğal çevre (yükseklik, su, fırtınalar vb.), kan/enjeksiyon/tıbbi bakım alma, durumsal (kapalı yerler, asansör, uçağa binme vb.) ve diğer (örn. palyaço kıyafeti giyen insanlardan korkmak) olmak üzere beş alt tipi vardır. Özgül fobi türlerinin görülme sıklığı açısından da alanyazındaki bulguların tutarlı olmadığı göze çarpmaktadır. Örneğin ABD örneklemini içeren bir çalışmada, tüm koşullarda ergen kızlar daha sık tanı almıştır ve en sık görülenden en aza doğru sırasıyla doğal çevre, hayvan, kan enjeksiyon tipi ve durumsal fobi görüldüğü belirtilmiştir (Burststein ve ark. 2012). Başka bir çalışmanın sonuçlarında ise çoktan aza doğru sırasıyla kan enjeksiyon, doğal çevre, durumsal ve hayvan tipi özgül fobilerin görüldüğü bulunmuştur (Kerrick 2000). Iancu ve arkadaşlarının (2007) İsrail’de genç yetişkinlerle yürüttükleri çalışmada özgül fobi yaygınlık sıralaması şu şekildedir: Doğal çevre %49,2, hayvan %31, durumsal %22,8, kan/enjeksiyon tipi %16,7. Ayrıca özgül fobi tanısı alan erkek katılımcıların kadın katılımcılardan iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Neredeyse tüm özgül fobi türlerinde uyarıcıyla karşılaşmak kan basıncında artışa ve kalp atımının hızlanmasına neden olmaktadır, tek istisnai durum kan/enjeksiyon fobilerinde görülür: Bu özgül fobiye sahip hastalar kan verme ve aşı olma gibi durumlarla karşılaştıklarında, karakteristik olarak, kan basınçlarındaki artışı ani bir düşüş izler (Chapman ve DeLapp 2014). Kan basıncındaki düşüş vagus sinirinin uyarılmasıyla (vasovagal) gerçekleşir ve bu süreç sonunda hastalar bayılabilmektedirler (Engel 1978). Ritz ve arkadaşları (2005) kan/enjeksiyon tipi fobide kilit rolün “hiperventilasyon” (gerekenden çok nefes alma) olduğunu belirtmişlerdir.

Özgül fobi olgularının %75’inin birden fazla durumdan/uyarandan kaçınır oldukları bilinmektedir. Bir başka deyişle özgül fobi tanısı alan birinin başka bir duruma yönelik özgül fobiye sahip olma oranı oldukça yüksektir. Kişinin tanı alabilmesi için söz konusu durumla karşılaşmasında “neredeyse her zaman” büyük sıkıntı yaşıyor olması gerekir. Örneğin her beş uçağa binişinin birinde kaygı duyan birine özgül fobi tanısı koyulmamaktadır; işlevsellik önemli ölçüde (sosyal, duygusal, akademik, ailevi) engellenmediği sürece özgül fobi tanısı koyulmaz (DSM-5 2014). Sancassiani ve arkadaşları (2019) özgül fobi tanısının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olabildiğini, özellikle eş tanı durumunda yaşam kalitesinin anlamlı derecede etkilendiğini ortaya koymuştur. Bunun yanında özellikle çocuk ergenler için okul reddinde rastlanan tanılardan birinin özgül fobi olduğu da aktarılmaktadır (Heyne ve ark. 2001). Bu açıdan özgül fobinin çocuk ve ergenlerin hem akademik hem de duygusal ve sosyal gelişimleri üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu ve dolayısıyla tedavisinin oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Özgül fobi genellikle erken çocuklukta başlamaktadır ve kronik seyretmektedir (Koç ve Hocaoglu 2023). Her ne kadar DSM-5’te (APA 2013) özgül fobinin sıklıkla 10 yaşından önce ortaya çıktığını belirtilse de, nispeten güncel bir meta-analiz çalışmasında özgül fobinin ortaya çıkma yaşının 5.5 olduğu ifade edilmiştir ve bu, çalışmadaki diğer psikopatolojilere kıyasla, oldukça erken bir yaştır (Solmi ve ark. 2021). Özgül fobinin ortaya çıkması farklı şekillerde gerçekleşebilir: Kişi travmatik bir yaşam olayı yaşayabilir (köpeğin saldırısına uğramak), bu olayı yaşayan birini gözlemleyebilir (köpeğin birini ısırıldığını görmek), fobik uyarın ile etkileşim sırasında beklenmedik bir panik atak yaşayabilir (metrodayken beklenmedik panik atak yaşamak) veya medyanın bir kazadan sıkça söz etmesi gibi durumlara maruz kalabilir (APA 2013). Küçük yaşta edinilen travmatik deneyimler çocukta kontrol hissinin eksikliğini de beraberinde getirmekte ve kontrol algısı düşük olan çocuk kendini uyarınlara karşı savunmasız hissedebilmektedir (Muris ve ark. 2002) Bunlar göz önünde bulundurulduğunda; tanı koyulurken olgunun ayrılık kaygısı, panik bozukluk ve agorafobi gibi tanılardan ayrıştırılması önem taşımaktadır.

Çocuk ergenlerde özgül fobilerin gelişimi genetik faktörler ve mizaç gibi “çocuğa ilişkin özellikler” ile ebeveyn psikopatolojisi ve aile dinamikleri (iletişim tarzları, ebeveynlik uygulamaları ve bağlanma geçmişi) gibi “çevresel özellikler” dahil olmak üzere çoklu risk faktörleri ile açıklanmaktadır (Muris ve ark. 1998). Fobiler için en kabul gören yaklaşımlardan biri olan davranışçı kuram, bunu “klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve modelleme”ye bağlamaktadır. Davranışçı öğrenmeye göre özgül fobinin nedenleri: Klasik koşullanma, dolaylı pekiştirme ve fobik nesneye karşı öğrenilen negatif bilgilere (Arkar 2020).

Özgül fobinin tedavisi için farklı yöntemler bulunmaktadır. Farmakoterapinin etkili olduğunu ortaya koyan araştırmaların alanyazında mevcut olmasına rağmen (Abene ve Hamilton 1998, Balon 1999) uzun yıllardır

özellik fobi tedavisinin altın standardının maruz bırakmaya dayanan uygulamalar olduğu belirtilmektedir (Antony ve Stein 2008). İlaçlar sıklıkla hasta maruz bırakmayı tercih etmediğinde ya da psikoterapi mümkün olmadığında kullanılmaktadır (Çıtak 2018). İlaç ve maruz bırakmaya dayanan psikoterapi kombinasyonunun da etkili olduğu belirtilmiştir (Ressler ve ark. 2004).

Özellik fobi için birincil tedavi maruz bırakmayı içeren Bilişsel Davranışçı Terapidir (Çıtak 2018); alanyazında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yüksek etki büyüklükleriyle diğer uygulamalara üstün gelmektedir (Thng ve ark. 2020). Özellikle fobiye yönelik BDT’de psikoeğitimin ardından fobi nesnesine yönelik düşünceler (katastrofik inançlar vb.) saptanır ve bu düşüncelere yönelik bilişsel yeniden yapılandırmaya gidilir; bilişsel yeniden yapılandırmanın ardından maruz bırakma uygulamalarına geçilir. Özellikle fobi tedavisinde maruz bırakma uygulamaları görgül olarak etkililiği geniş çapta kabul edilmiş uygulamalardır (Antony ve Swinson 2000) ve bu uygulamalar BDT’nin özellikle fobi protokolünde sıklıkla kullanılmaktadır (Alvarez-Perez ve ark. 2021). Öte yandan bilişsel yeniden yapılandırma aşamasının danışanı maruz bırakma uygulamalarına hazırlamak açısından kilit bir role sahip olduğu unutulmamalıdır (Sokol ve Fox 2019). Psikoterapist ve çocuklar maruz bırakma uygulamalarını iş birliğiyle yapılandırır ve bu listede korkulan durumlar/nesneler hastanın zorluk algısına göre hiyerarşik olarak sıralanır, bunu takiben hasta korkulan durumlara aşamalı olarak maruz bırakılır (Stiede ve ark. 2023): Örneğin örümceği düşünmek, ardından örümcek resmine bakmak, son olarak örümcekle aynı ortamda bulunmak.

Bilişsel davranışçı uygulamalardan doğan ve özellikle fobi tedavisinde kullanılan bir diğer teknik ise İsveçli klinik psikolog Lars-Göran Öst tarafından geliştirilen Tek Seanslı Tedavidir (One-Session Treatment [OST]). OST özellikle fobiler için üç saatlik, yoğunlaştırılmış bir maruz bırakma seansını kapsayan, kanıta dayalı, çok kısa süreli bir tedavi yöntemidir (Davis III ve ark. 2013). OST’nin özünde fobik uyarana kademeli maruz bırakma vardır. OST, BDT ile aynı ilkelerin pek çoğunu paylaşmaktadır ancak BDT’den farklı olarak yalnızca iki seans sürmektedir. Bu iki seans yaklaşık bir saat süren bir ilk değerlendirme/planlama seansını ve üç saate kadar süren kademeli maruziyetleri içeren bir tedavi seansını içermektedir (Wright ve ark. 2022). OST’nin tedavi protokolü büyük ölçüde “gerçek hayatta” (“in vivo”) maruz bırakmaya dayanmaktadır (Zlomke ve Davis III 2008). “Tek seanslı tedavi” anlamına gelen OST’nin sistematik bir yöntem olduğu unutulmamalıdır. Tek seanstan oluşan başka müdahale programları da bulunmaktadır ancak bunlar OST olarak adlandırılmamaktadır (Mühlberger ve ark. 2003, Perkins 2007). OST her ne kadar bilişsel davranışçı terapiden etkilenen, bilişleri ve maruz bırakmayı konu alan ve onun ilkelerini bünyesinde barındıran kanıta dayalı bir yaklaşım olsa da, seans süresinin kısıtlılığı ve sadece maruz bırakmayı kullanması gibi nedenlerden ötürü BDT’den ayrı bir teknik olarak değerlendirilmekte ve bu doğrultuda ele alınmaktadır. OST’de maruz bırakma uygulamaları, tıpkı BDT’de olduğu gibi, hiyerarşik yapıdadır (Davis III ve ark. 2013).

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing [EMDR]) ilk olarak travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tedavisi için geliştirilen, görgül, bütüncül bir yaklaşımdır. EMDR’ye göre psikopatoloji beyin bilgiyi yeterince işleyemediğinde oluşmaktadır (Shapiro 2001). EMDR psikodinamik, bilişsel davranışçı, danışan merkezli, beden temelli terapiler gibi farklı terapi ekollerinin farklı bileşenlerini entegre eden bir terapi yaklaşımıdır (Shapiro ve Maxfield 2002). Dolayısıyla bu yaklaşım alanyazında kendisine ayrı bir yer edinmiştir. Alanyazındaki meta-analiz ve derleme çalışmaları EMDR’nin çocuklar için umut verici bir terapi yöntemi olduğuna vurgulamaktadır (de Jongh ve Broeke 2009, Faretta ve Dal Farra 2019, Cuijpers ve ark. 2020, Yunitri ve ark. 2020). EMDR ilk etapta TSSB’nin tedavisi için ortaya çıksa da günümüzde çeşitli kaygı bozukluklarına ve depresyona müdahalede kullanılan etkin bir terapi yöntemi olarak görülmektedir (Meentken ve ark. 2020). Bradley ve arkadaşları (2005) yaptıkları meta-analiz çalışmalarında EMDR, BDT ve maruz bırakma uygulamalarının TSSB hastaları üzerinde etkililiğini incelemiş ve her üç tedavinin de oldukça etkili olduğu sonucuna varmıştır. EMDR’yi maruz bırakma tekniğinden ayıran faktör “dikkat dağıtma” bileşenini içeriyor olmasıdır; EMDR’nin OST ve BDT protokollerindeki maruz bırakma uygulamalarından farklılaştığı temel nokta budur (de Jongh ve Broeke 2007).

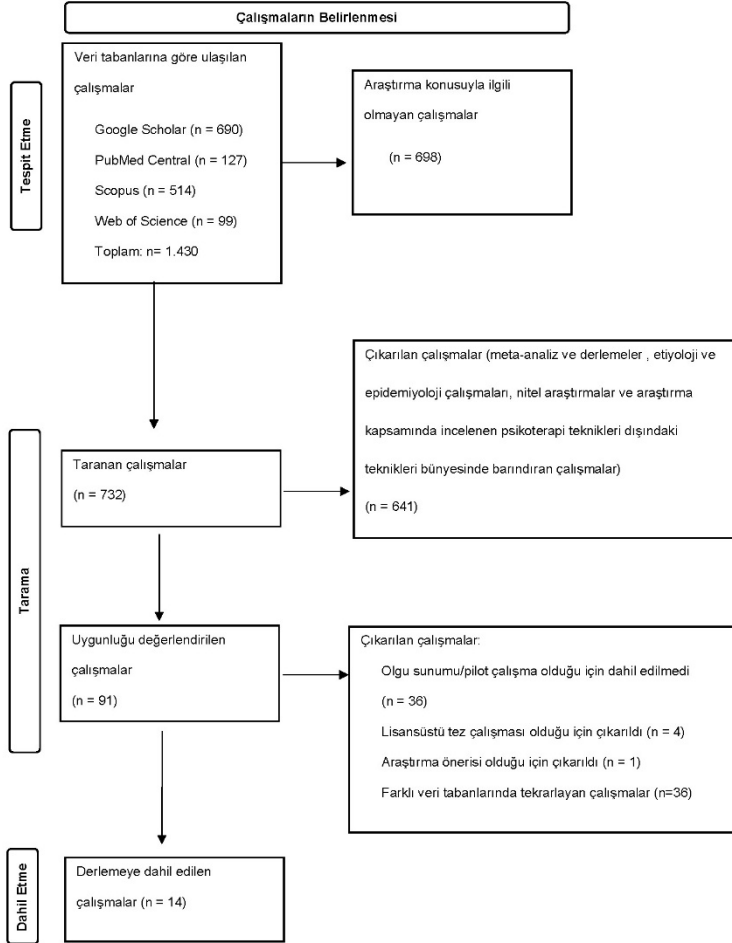
Özellik fobi çocuk ergenlerde sıklıkla karşılaşılan, işlevselliği olumsuz etkileyen ve tedavi edilmediğinde sosyal, bilişsel ve akademik zorluklara neden olan bir ruh sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla tedavi seçeneklerini ele almak ve etkililiği en yüksek olan tedavi seçeneğinin ne olduğunun belirlenmesi oldukça önemli görünmektedir. Ulusal alanyazında bizim rastladığımız bu konuyu ele alan bir derlemeye rastlanılmaması sebebiyle mevcut sistematik derlemenin amacı yukarıda bahsi geçen müdahalelerin çocukluk ve ergenlik çağı özellikle fobi olgularının tedavisinde ne kadar etkili olduğunu incelemektir.

Yöntem

Bu derlemede araştırma sorusunu belirleyebilmek için PICO formatı kullanılmıştır. Bu bağlamda: Population:

Klinik ve subklinik örnekleme özgül fobiden muzdarip çocuk ve ergenler; Intervention: OST, BDT ve EMDR tedavileri; Comparison: OST, BDT ve EMDR tedavilerinin karşılaştırılması; Outcome: Bahsi geçen tedavilerin etkililikleri, şeklindedir.

Bu araştırma kapsamında söz konusu olan müdahalelerin gözden geçirilmesi amacıyla Google Scholar, PubMed Central, Scopus ve Web of Science veri tabanları kullanılmıştır. Alanyazın taraması 19.01.2025'e kadar yapılmış ve bu tarihte sona ermiştir. Makalelerin derlenmesi ve rapor edilmesi PRISMA 2020 Bildirimi'ne uygun olarak yürütülmüştür (Page ve ark. 2021). Bu doğrultuda Şekil 1 hazırlanmıştır.



Şekil 1. PRISMA akış şeması

Araştırmalarda kullanılacak olan makalelerin seçilmesi için: “treatment”, “youth”, “child”, “children”, “phobia” “adolescent”, anahtar kelimeleri kullanılmış, başlığında bu anahtar kelimelerden en az ikisini barındıran makaleler seçilmiş, dahil edilme ve dışlama kriterlerinin uygulanmasının ardından araştırma 14 makale ile yürütülmüştür. Anahtar kelimeler içerisinde özgül fobinin karşılığı olan “specific phobia” yerine “phobia” kelimesinin kullanılması uygun görülmüştür, nitekim “specific phobia” terimi ile arama yapıldığı takdirde özgül fobinin alt tiplerinden bir fobi türünün (örn. köpek fobisi) filtrelenemeyeceği öngörülmüş, bunun önüne geçebilmek adına “phobia” anahtar kelimesi belirlenmiş ve filtrelenen makaleler üzerinden gerekli ölçütleri karşılamayanlar (örn. social phobia) çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu derlemeye dahil edilme kriterleri şunlardır: Bir dergide yayımlanmış makale olmak, nicel yöntemle yürütülen bir araştırma olmak, makale başlığında ilgili anahtar kelimelerden en az ikisini (biri mutlaka özgül fobi ile bağlantılı olacak) barındırıyor olmak, İngilizce dilinde yazılmak, özgül fobi olgularını bünyesinde barındırıyor olmak, tedavi yöntemi olarak davranışçı veya bilişsel davranışçı teknikleri içeriyor olmak. İngilizce dışında herhangi bir dilde yazılmış olanlar (eğer yazarların ana dili İngilizce değilse ve makale kendi dilinin yanında İngilizce dilinde de yayımlandıysa, araştırmaya dahil edilmiştir), gözden geçirme yazısı, meta-analiz veya kitap bölümü olanlar ise çalışmanın dışında tutulmuştur. Bu çalışmada özgül fobilerin alt tipleriyle ilişkili herhangi bir dışlama kriteri bulunmamaktadır. İlgili veri tabanlarında bahsi geçen anahtar kelimeler kullanılarak arama yapıldığında 1.430 makalenin filtrelendiği görülmüştür. 732 makale taranmak üzere

belirlenmiştir. Dahil edilme ve dışlama kriterleri sonucu 91 makale araştırmaya dahil edilmek üzere seçilmiştir. Makalelerin detaylı incelenmesi sonucu bu 91 makalenin 77'si araştırmanın amacına uygun olmayacağı gerekçesiyle araştırmadan çıkarılmıştır (olgu sunumu/pilot çalışma olduğu için dahil edilmedi [n = 36], lisansüstü tez çalışması olduğu için çıkarıldı [n = 4], araştırma önerisi olduğu için çıkarıldı [n = 1], farklı veri tabanlarında tekrarlayan çalışmalar çıkarıldı [n = 36]). Çalışma 14 makale ile yürütülmüştür (Şekil 1).

Bulgular

Çalışmaların Özellikleri

Çalışmalar gözden geçirildiğinde katılımcı sayısının minimum 4, maksimum 268 olduğu gözlenmiştir. 14 çalışmanın 12'si özellikle özgül fobi özelinde yapılan araştırmaları içermektedir; bir araştırma özgül fobinin yanında sınav kaygısı yaşayan ergenlerle yürütülmüştür ve bir araştırma ise özgül fobinin yanı sıra eşik altı TSSB ve depresyonu konu edinmiştir. Çalışmalarda kullanılan tedavi yöntemlerini özetlemek adına Tablo 1 oluşturulmuştur. Tablo 1'de çalışmaların örneklemeleri, tedavi yöntemleri, ölçme araçları, ölçüm sıklıkları ve çalışmalardaki fobi türleri hakkında özet bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1. Makaleler hakkında özet bilgiler

Yazar	Yıl	Örneklem	Tedavi Yöntemi	Fobi Türü	Ölçme Araçları	Ölçüm Sıklığı
Azimisefat ve ark.	2022	16-18 yaş (ergen)	BDT, EMDR	Doğal çevre	ASI-R, SCID-5, SMA	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm
Berge ve ark.	2017	10-16 yaş (çocuk-ergen)	BDT	Kan/enjeksiyon	CFSS-DS, IOIF-s, IS-c, MQ-c	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm, 1 yıllık izlem
Dewis ve ark.	2001	10-17 yaş (çocuk-ergen)	BDT	Hayvan	BATs, CIDI, PT-WARS, SPQ-C, SUDS, WAIS/WISC Short Form	Müdahaleden önce ve sonra ölçüm, 1 aylık izlem
Farrel ve ark.	2018	4-6 yaş (çocuk)	OST	Hayvan	ADIS-C/P, BATs, CGAS, CGI, KFQ, PAS-R	Müdahaleden önce, müdahale sırasında, müdahaleden sonra 3 haftada bir ölçüm, 1 aylık izlem, 3 aylık izlem
Farrel ve ark	2021	8-12 yaş (çocuk ergen)	OST	Hayvan	BATs, FSSC-R, SCAS-C/P	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm, 1 aylık izlem
de Jong ve ark.	2023a	8-17 yaş (çocuk ergen)	BDT	Hayvan, doğal çevre, kan/enjeksiyon, diğer	ADIS-C/P, BATs, CEQ-C, SEQ-C, SSS-C, TASC-r, VAS	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm, 1 aylık izlem
de Jong ve ark.	2023b	8-12 yaş (çocuk ergen)	BDT	Hayvan, doğal çevre, kan/enjeksiyon, diğer	ADIS-C, BATs, CDQ, FQ, RCADS, SEQ-C, SSS-C, TASC-r	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm, 1 aylık izlem
Meentken ve ark.	2020	4-15 yaş (çocuk ergen)	EMDR	Kan/enjeksiyon	CDI-2, CRTI, SCARED-NL, SSR	Müdahaleden önce ölçüm, 8 hafta sonra izlem

Tablo 1. Makaleler hakkında özet bilgiler

Yazar	Yıl	Örneklem	Tedavi Yöntemi	Fobi Türü	Ölçme Araçları	Ölçüm Sıklığı
Oar ve ark.	2015a	8-18 yaş (çocuk ergen)	BDT, OST	Kan/enjeksiyon	ADIS-C/P, BATs, CGAS, CTS, FSSC-R, PTS, SCAS-C/P, SMFQ-C/P	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm, 1 aylık izlem, 3 aylık izlem
Oar ve ark.	2017	8-18 yaş (çocuk ergen)	OST	Kan/enjeksiyon	ADIS-C/P, CGI-I, DES-C/P, IPS-Anx, MQ	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm, 1 aylık izlem, 3 aylık izlem
Ollendick ve ark.	2009	7-16 yaş (çocuk ergen)	OST	Hayvan, doğal çevre, durumsal, diğer	ADIS-C/P, BATs, CBCL, CDI, FSSC-R, MASC, Treatment Satisfaction Survey	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm, 6 aylık izlem
Öst ve ark.	2001	7-17 yaş (çocuk ergen)	OST	Hayvan, doğal çevre, kan/enjeksiyon, durumsal, diğer	ADIS-C/P, BATs, FSSC-R, RCMAS, STAIC	Müdahaleden önce ve 1 hafta sonra ölçüm, 1 yıllık izlem
Wright ve ark.	2022	7-16 yaş (çocuk ergen)	BDT, OST	Hayvan, kan/enjeksiyon ve diğer	ADIS-C/P, BATs, CAIS, CHU-9D, EQ-5D-Y, RCADS	Müdahaleden önce ölçüm, 6 aylık izlem
Yıldırım ve Bahayi	2023	11-16 yaş (çocuk ergen)	EMDR	Hayvan, doğal çevre, kan/enjeksiyon, durumsal, diğer	DSM-5 Specific Phobia Scale for 11-17 Year Old Children, Test Anxiety Inventory	Müdahaleden önce ve sonra ölçüm (zaman belirtilmemiş)

ADIS-C: Anxiety Disorder Interview Schedule for Children, ADIS-C/P: Anxiety Disorders Interview Schedule for Children Parent Version, ASI-R: The Anxiety Sensitivity Index, BATs: Behavioural Assessment Tests, CAIS: The Child Anxiety Impact Scale, CASI: Children's Anxiety Sensitivity Index, CBCL: Child Behavior Checklist, CDI: Children's Depression Inventory, CDI-2: Dutch Children's Depression Inventory 2, CDQ: Child Development Questionnaire, CEQ-C: Credibility and Expectancy Questionnaire for Children, CFSS-DS: Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale, CGAS: Children's Global Assessment Scale, CGI: Clinical Global Impressions Scale, CGI-I: Clinical Global Impression-Improvement Scale, CHU-9D: The Child Health Utility 9D, CIDI: Composite International Diagnostic Interview, CRTI: Children's Responses to Trauma Inventory, DES-C/P: Disgust Emotion Scale for Children Child and Parent Versions, EQ-5D-Y: The EuroQol-5 Dimensions Youth Version, FQ: Fear Questionnaire, FSSC-R: Fear Survey Schedule for Children-Revised Child Version, IPS-Anx: Injection Phobia Scale-Anxiety, IS-c: Injection Phobia Scale for Children, KFQ: The Koala Fear Questionnaire, MASC: Multidimensional Anxiety Scale for Children, MQ: Mutilation Questionnaire, PAS-R: Preschool Anxiety Scale-Revised, PT-WARS: Phobic Targets-Work and Adjustment Ratings Scales, RCADS: Revised Child Anxiety and Depression Scale for Children, RCMAS: Revised Children's Manifest Anxiety Scale, SCARED-NL: Dutch Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCAS-C/P: Spence Children's Anxiety Scale Child and Parent Versions, SCID-5: Structured Clinical Interview for DSM Disorders, SMA: Severity Measure for Acrophobia, SEQ-C: Self Efficacy Questionnaire for Children, SPQ-C: Spider Phobia Questionnaire for Children, SSR: Dutch Sleep Self Report, SSS-C: Service Satisfaction Scale for Children, STAIC: State-Trait Anxiety Inventory for Children, SUDS: Subjective Units of Distress Scale, TASC-r: Therapeutic Alliance Scale for Children, VAS: Visual Analogue Scales, WAIS/WISC: Wechsler Adult Intelligence Scale/Wechsler Intelligence Scale for Children

Tablo 1 incelendiğinde 4 makalenin BDT'yi içerdiği, 5 makalenin OST'yi içerdiği, 2 makalenin EMDR'yi içerdiği, 2 makalenin hem BDT hem OST'yi içerdiği, 1 makalenin ise hem BDT hem EMDR'yi içerdiği görülmektedir. Tablo 1 göz önünde bulundurulduğunda 12 makalenin çocuk ergen, 1 makalenin çocuk ve 1 makalenin ergen örneklemi ile yürütüldüğü gözlenmektedir.

Müdahalelerin Değerlendirilmesi

BDT

Berge ve arkadaşları (2017) 10-16 yaş Norveç örneklemini sürdürdükleri araştırmalarında 5 seanslık bir BDT uygulamasından bahsetmektedirler. Tüm katılımcılar kan/enjeksiyon (oral) tipi özgül fobiye sahiptir. Toplam katılımcı sayısı 67'dir (39 kız, 28 erkek). Çalışma, deney grubu (34 kişi) ve bekleme listesi-kontrol grubu (33 kişi) olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Müdahaleden sonra BDT grubuyla kontrol grubu arasında anlamlı fark olduğu; müdahaleyi alan gruptaki katılımcıların öz bildirim ölçeklerindeki korku ve enjeksiyon fobisi puanlarının düştüğü ve kaçınma davranışlarının azaldığı ifade edilmektedir. Deneyin deseni kapsamında

(randomized delayed intervention [seçkisizleştirilmiş gecikmeli müdahale]) kontrol grubundaki katılımcılara da, deney grubunun anlamlı sonuçlarına ulaşıldıktan sonra, BDT uygulanmıştır. 1 yıllık izlem ölçümlerinde BDT'nin etkililiğini koruduğu ifade edilirken 67 katılımcının %70.1'inin BDT uygulamaları süresince oral enjeksiyona maruz kalabildiği belirtilmiştir.

Dewis ve arkadaşlarının (2001) seçkisiz kontrollü çalışmaları hayvan (örümcek) tipi özgül fobiye sahip çocuk ergenlerle yürütülmüştür. Toplam katılımcı sayısı 28'dir (18 kız 10 erkek). Araştırma iki deney ve bir kontrol grubundan oluşmaktadır. Deney gruplarından birinde katılımcılar gerçek hayatta mevcut olan örümcek resimlerine maruz bırakılırken diğer gruptaki katılımcılar bir bilgisayar programındaki örümcek görsellerine maruz bırakılmaktadırlar. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre tedavi öncesinde gruplar arasında herhangi bir farkın olmadığı ifade edilmektedir. Gerçek hayatta örümcek resimleri gösterilen grubun maruz bırakma uygulamalarından anlamlı derece fayda gördüğü belirtilirken bilgisayar tabanlı maruz bırakma uygulamalarının etkisinin görece düşük olduğu belirtilmektedir. Araştırmacılar, sonuç olarak, gerçek hayatta resimler üzerinden maruz bırakmanın üstün olduğunu ve bunun sebebinin uzun süreli veya tekrarlı maruz bırakma sonucu ortaya çıkan "alışma etkisi" olduğunu ifade etmişlerdir.

de Jong ve arkadaşları (2023a) özgül fobide sıklıkla kullanılan bilişsel davranışçı tekniklerden yola çıkarak iki farklı müdahale programı oluşturmuşlardır. Toplam katılımcı sayısı 50'dir (32 kız 18 erkek). Katılımcılar seçkisiz olarak iki gruptan birine atanmıştır ve bu gruplara araştırmacılar tarafından oluşturulan müdahale programlarından biri uygulanmıştır. İlk müdahale programında maruz bırakma uygulamaları katılımcılara kademeli olarak adım adım verilmiştir (örneğin katılımcılar sırasıyla 1-2-3-4-5 basamaklarının her birini teker teker tamamlamıştır). İkinci müdahale programında ise maruz bırakma uygulamaları katılımcılara kademeli olarak verilmemiştir (bu gruptaki katılımcılar basamakları ardışık olarak tamamlamamışlardır; örneğin 1. basamağı tamamladıktan sonra 5. basamağı tamamlamışlardır). Seans sayıları (3 seans) ve her bir seansın süresi (60 dakika) her iki grup için de aynıdır ve müdahaleler gerçek hayatta (in vivo) yapılmıştır. Müdahale öncesinde ve müdahaleden sonra ölçümler alınmış ve 1 ay sonrasında izlem ölçümleri alınmıştır. Her iki müdahalede de 1 aylık izlem sonucu özgül fobi belirtisi şiddetindeki azalmanın korunduğu gözlenmiştir. İzlem sonrası bütün katılımcıların %32.5'inin artık özgül fobi tanı kriterlerini karşılamadığı belirtilmiştir. Her iki müdahalenin de anlamlı derecede etkili olduğu bulunurken her iki müdahale grubu ilk ölçümden 1 aylık izlem sürecinin sonuna kadar değerlendirildiğinde; basamakların ardışık uygulandığı maruz bırakma koşulundaki katılımcıların basamakların ardışık olmayan aralıklarla (önce 1. basamak sonra 5. basamak vb.) maruz bırakma koşulundaki katılımcılara kıyasla özgül fobi belirtilerine yönelik yapılan ölçümlerinde daha büyük bir düşüş olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak kısa aralıklı maruz bırakmanın daha etkili olduğu ifade edilmiştir.

de Jong ve arkadaşlarının (2023b) çalışmasında BDT uygulamalarından faydalanılmıştır. Toplam katılımcı sayısı 55'tir (31 kız 24 erkek). Araştırmada üç grup bulunmaktadır, her gruptaki katılımcılar BDT uygulamalarına dahil edilmiştir. Uygulamadan önce her üç grup da 4-haftalık bekleme süresine tabi tutulmuştur, böylece zaman değişkeninin etkisi ölçülmüştür. Gruplardan birinde katılımcılar seans içerisinde terapist ile maruz bırakma uygulamalarına (45-60 dakika) katılmışlar, ödev olarak da her maruz bırakma egzersizini 45 dakika ailelerinin yardımı olmadan uygulamışlardır (terapist-rehberli grup). Bir diğer grupta ise katılımcılar tüm seansı hiyerarşi ve maruziyet planlama ile geçirirken seans boyunca aileleri de maruziyet planlamasında gözlemci olarak bulunmuşlardır, ödev olarak katılımcılar minimum 90 dakikalık bir maruz bırakma uygulamasını ailelerinin yardımıyla tamamlamışlardır (ebeveyn-rehberli grup). Son grupta ise katılımcılar tüm seansı hiyerarşi ve maruziyet planlama ile geçirirken minimum 90 dakikalık maruz bırakma ödevlerini ailelerinin yardımı olmadan uygulamışlardır (minimum-rehberli grup). Haftada birer saatlik BDT seansları, çalışmadaki her üç grup için de, üçer hafta sürmüştür. Araştırmacılar bulgularını şu şekilde özetlemektedirler: Her üç grupta da müdahaleler, bekleme süresindeki düşüşe kıyasla, anlamlı derecede yüksektir. Katılımcıların %55'i izlem ölçümlerinde özgül fobi bağlamında remisyona girmişlerdir. Terapist-rehberli gruptaki katılımcıların, minimum-rehberli gruptakilere kıyasla, özgül fobilerinin şiddetine yönelik puanlarında anlamlı düşüş gözlenmiştir. Ayrıca terapist-rehberli grubun diğer iki gruba (ebeveyn-rehberli grup ve minimum-rehberli grup) kıyasla, katılımcıların bireysel hedeflerine (örn. bir köpeğin başını okşamak) yönelik kaygılarında anlamlı düşüş olduğu gözlenmiştir. Ebeveyn-rehberli grupta ebeveynlerin kaygı düzeyinin tedavi başarisında aracı bir değişken olduğu gözlenmiştir ve bu kayda değer bir çıktıdır. Etkililikleri göz önünde bulundurulduğunda ise her üç tedavi de benzer ölçüde etkili görünmektedir.

OST

Farrell ve arkadaşlarının (2018) çalışması çocuklarla yürütülmüştür (4-6 yaş). Toplam katılımcı sayısı 4'tür (3 kız 1 erkek). Temel OST protokolüne bir alternatif olarak 3 saatlik müdahalenin ilk 1 saati oyun entegre uygulamalara ayrılmıştır. Oyun uygulamalarında amaç terapistin çocuğun bilişlerini anlarken (oyun ortamı

çocuğun fobisine yönelik bilişlerini açığa çıkartacak şekilde dizayn edilmiştir) eş zamanlı olarak motivasyonunu artırmaktır. Katılımcıların ebeveynlerinin %75'i (n = 3) çocuklarının köpek fobisiyle daha iyi başa çıkabildiğini belirtmişlerdir. 1 aylık izlem ölçümleri gözden geçirildiğinde 4 katılımcının 3'ünün tanı almayacak düzeyde olduğu, birinin hala tanı kriterlerini karşıladığı belirtilmiştir. 3 aylık izlem ölçümleri sonucundaysa katılımcıların tamamının tanı almayacak düzeye ulaştıkları belirtilmektedir.

Farrell ve arkadaşlarının (2021) köpek fobisine yönelik OST uygulamalarını konu edindikleri araştırmalarında toplam katılımcı sayısı 8'dir (4 kız 4 erkek). Çalışma kapsamında sanal gerçeklik tabanlı maruz bırakma uygulamaları kullanılmıştır. Bu tedavi protokolünde maruz bırakma uygulamaları 3 saatlik bir seansta gerçekleştirilmiştir. Tek seanslık sanal gerçeklik uygulamasının ardından 3 hafta süren bir telefon ile destek programı yürütülmüştür. Sanal gerçeklik uygulamasından bir hafta sonra ölçüm alınmış, bir ay sonra izlem ölçümü tekrarlanmıştır. Friedman χ^2 / Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre hedef ölçümlerde düşüş ($p < .01$), davranışsal değişimde anlamlı düşüş ($p < .005$), klinik görünüm şiddetinde (clinical severity ratings) anlamlı düşüş ($p < .005$) gözlenmiştir. Buna dayanarak OST'nin hayvan fobisinde (köpek) etkili bir tedavi yöntemi olduğu ifade edilmiştir. Araştırmacılar bir aylık izlem ölçümü almıştır; klinik görünüm şiddetinde (clinical severity ratings) anlamlı fark bulunduğunu ($p < .05$) fakat katılımcıların iyileşmeleri (tanı kriterlerini karşılamıyor olmaları) açısından anlamlı bir farkın bulunmadığını belirtmişlerdir ($p > .05$).

Oar ve arkadaşlarının (2017) çalışması kan/enjeksiyon tipi fobisi olan çocuk ergenler üzerinedir. Toplam katılımcı sayısı 20'dir (13 kız 7 erkek). Araştırma kapsamında katılımcılara ve ailelerine psikoeğitim verilmiş, ardından katılımcılar OST uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir. Bu uygulamaların ardından hem katılımcılar hem de aileleri bir görüntülü görüşme uygulaması üzerinden 4 haftalık bir terapi sürdürme programına dahil edilmiştir. Araştırmacılar katılımcıların izlem ölçümlerini göz önünde bulundurmışlar ve OST'nin etkilerine yönelik katılımcıları dört farklı grupta kategorize etmişlerdir. Bu bağlamda katılımcıların: OST'ye hemen tepki verenler (n=5, %25), OST'ye geç tepki verenler (n=8, %40), OST'ye kısmen tepki verenler (n=2, %10) ve OST'ye tepki vermeyenler (n=5, %25) olarak dört ayrı kategoriden birinde yer aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu kategorizasyona gidilirken izlem ölçümlerinde tutarlı sonuçların olmaması göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmanın bulguları göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların %75'inin OST'ye tepki vermiş olduğu görülmektedir.

Ollendick ve arkadaşlarının (2009) çalışması hem Amerika'da hem de İsveç'te yürütülmüştür. Toplam katılımcı sayısı 196'dır (107 kız 89 erkek). Çalışmada iki deney ve bir kontrol grubu bulunmaktadır. Deney gruplarından biri OST uygulamalarını bünyesinde barındırırken diğer gruba "eğitim desteği terapisi (EDT)" uygulanmıştır. EDT özgül fobinin mantığının çocuğa aktarılmasını kapsar, "bilgi güçtür" sözünden yola çıkan farkındalık temelli bir müdahale programıdır (Silverman ve ark. 1999) ve OST'nin aksine maruz bırakma uygulamalarını içermemektedir. Araştırmanın sonunda elde edilen veriler deney gruplarındaki katılımcıların -kontrol grubundakilere kıyasla- fobi şiddetlerinde azalma olduğunu ve özgül fobi tanısı alacak düzeydeki katılımcı sayısının daha az olduğunu gösterirken; katılımcıların öz bildirim ölçeklerinden, aile puanlamalarından ve davranışsal kaçınma ölçeklerinden aldıkları puanlar -kontrol grubuna kıyasla- üstün görünmemektedir. Deney grupları karşılaştırıldığında ise müdahale sonrası OST'nin eğitim desteği uygulamalarına üstün geldiği vurgulanmakta, bu durumun 6 aylık izlemde de sürdüğü ifade edilmektedir.

Öst ve arkadaşlarının (2001) çalışması 7-17 yaş aralığındaki 60 çocuk ergen ile yürütülmüştür (37 kız 23 erkek). Çalışmada üç grup (iki deney bir kontrol grubu) bulunmaktadır: Grupların ilkinde katılımcılar OST uygulamasına tabi tutulmuştur, ikincisinde bir ebeveynleri yanındayken OST uygulamaları gerçekleştirilmiştir, son koşulda ise katılımcılara herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır (kontrol grubu). OST uygulamaları, alanda deneyimli iki klinik psikolog tarafından, yüz yüze olarak yürütülmüştür. Fobinin şiddeti, davranışsal aktivasyon skorları ve katılımcıların kaygı düzeylerini öz bildirim şeklinde puanlamaları göz önünde bulundurulduğunda her iki deney grubundaki puanların kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede farklılaştığı (olumlu yönde), bu anlamlı farkın izlem ölçümlerinde de sürdüğü görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu da özgül fobinin yanında bir başka tanının olması durumunda tedavi sonuçlarına yönelik herhangi bir farklılığın oluşmamasıdır.

EMDR

Meentken ve arkadaşlarının (2020) çalışması, özgül fobi tanısına eşlik eden ikincil psikopatolojilere (TSSB, depresyon) yönelik bir EMDR tedavisini içermektedir. Toplam katılımcı sayısı 74'tür (25 kız 49 erkek). Tedavi süreci EMDR tedavisine yönelik akredite olmuş veya süpervizyon alan beş ayrı terapist tarafından yürütülmüştür. EMDR grubundaki katılımcılar her seans yaklaşık 50 dakika süren ortalama 3.5 (SS=1.9) seans tedavi görmüştür. Müdahalenin ardından 8 haftalık bir izlem yapılmış ve tedavi öncesi alınan ilk ölçümler ile

sürecin sonunda alınan son ölçümler karşılaştırılmıştır. EMDR tedavisinin TSSB belirtileri üzerinde anlamlı değişime sebep olmadığı belirtilmiş ancak depresyon ve kaygı bozukluğunda anlamlı etkiye sebep olduğu ifade edilmiştir. Kan-enjeksiyon tipi özgül fobi, çocuklardan alınan özbeöz bildirim ölçekleri üzerinden değerlendirilmiş ve EMDR'nin ilgili fobi için anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir ($p < .05$).

Yıldırım ve Bahayi (2023) ergenlerin sınav kaygılarına ve özgül fobilerine yönelik 5 oturumluk EMDR tedavisi yürütmüştür ve sonuç olarak ergenlerin sınav kaygılarının ve özgül fobilerinin EMDR tedavisiyle iyileşme gösterdiğini, test puanlarındaki düşüşün anlamlı bulunduğunu aktarmışlardır ($p < .001$). Bu çalışmada izlem ölçümü alınmamıştır. Araştırmadaki toplam katılımcı sayısı 15'tir (10 kız 5 erkek).

BDT ve OST

Oar ve arkadaşlarının (2015a) çalışmasında kan/enjeksiyon tipi fobiye sahip 24 çocuk ergene OST uygulanmıştır (17 kız 7 erkek). Her bir katılımcı seçkisiz olarak üç grubun birine atanmıştır: İlk gruptaki katılımcılara 1-haftalık, ikinci gruptaki katılımcılara 2-haftalık, üçüncü gruptaki katılımcılara ise 3-haftalık bekleme süresinin ardından aynı OST protokolü uygulanmıştır. OST uygulamasının ardından katılımcılarla 4-haftalık çevrimiçi ödev sürdürme programı yürütülmüştür. Terapinin çıktıları değerlendirildiğinde, tek yönlü varyans analizi sonuçları bekleme süresi bakımından gruplar arasında bir farklılaşma olmadığını ortaya koymuştur. Tedavi sonunda katılımcıların %33'ünün özgül fobilerinde remisyona gittikleri ifade edilmektedir. 1 aylık izlemde (çevrimiçi terapi seanslarının sonunda) katılımcıların %58'inin, 3 aylık izlemde ise %62'sinin özgül fobi kapsamında tanı almayacak duruma geldikleri ifade edilmektedir.

Wright ve arkadaşları (2022) yaptıkları araştırmada OST ile BDT'yi etkililik ve maliyet açısından karşılaştırmıştır. Toplam katılımcı sayısı 268'dir (167 kız, 101 erkek). Katılımcılar seçkisiz olarak OST ve BDT koşullarına atanmış ve ilgili protokolün programına dahil edilmiştir. Araştırmacılar BDT'yi 4-20 seans aralığında (her seans için 45-60 dakika süre) OST'yi ise tek seferlik olacak şekilde (1 saat tedaviyi planlama, 3 saat uygulama) uygulamıştır. Müdahalenin ardından 6 aylık bir izlem planlanmıştır; bu izlem katılımcılarla ve aileleriyle görüşme şeklindedir. Araştırmacılar OST ve BDT'nin çocukların kaygı ve depresyon düzeylerinde anlamlı etkiye sahip olduğunu ancak aralarında etkililik açısından herhangi bir fark bulunmadığını belirtmiştir. 6 ay sonrasında yapılan görüşmeler sonucu elde edilen bilgilere göre izleme dahil olan katılımcıların %27'sinin özgül fobi tanı kriterlerini karşılamadığı ve bu bulgunun her iki müdahale grubu arasında bir fark olmaksızın elde edildiği belirtilmiştir. OST protokolünün BDT'ye oranla çok daha uygun ve karşılanabilir ücretlere tabi olduğu, dolayısıyla asıl farkın etkililikten ziyade maliyet olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak bu çalışmada OST'nin görece daha uygulanabilir ve ekonomik bir yaklaşım olduğu rapor edilmiştir.

BDT ve EMDR

Azimisefat ve arkadaşlarının (2022) doğal çevre (yükseklik korkusu) tipi fobisi olan 45 kız ergen katılımcıyla yürüttükleri araştırmaları deneysel bir çalışmadır. İki müdahale ve bir kontrol grubu olmak üzere araştırmada üç grup bulunmaktadır. İlk BDT grubudur, bu grupta sanal gerçeklik temelli maruz bırakma uygulamaları bulunmaktadır. Diğer müdahale grubunda EMDR uygulamaları mevcuttur. Kontrol grubundaki katılımcılara ise herhangi bir müdahalede bulunulmamış; araştırmanın ardından, talep etmeleri doğrultusunda, bu katılımcılara psikolojik yardım hizmetinden faydalanma imkanı verilmiştir. Araştırmada ön-test ve son-test ölçümleri alınmıştır. Çalışma altı hafta sürmüş ve altı oturumdan oluşmuştur. Araştırmacılar üç grubu karşılaştırmak için kovaryans analizi (ANCOVA) yürütmüştür ve bu doğrultuda ön-test ölçümlerini analize kovaryet değişken olarak dahil etmişlerdir. ANCOVA sonuçlarına göre yükseklik korkusu ve anksiyete duyarlılığı puanlarında BDT ve kontrol grubu arasında anlamlı fark ($p < .001$) vardır; EMDR ve kontrol grubu arasında da anlamlı fark ($p < .001$) bulunmaktadır ancak BDT ve EMDR grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$). Araştırmacılar doğal çevre tipi özgül fobiye müdahalede hem BDT'nin (sanal gerçeklik ile) hem de EMDR uygulamalarının etkili olduğunu ama her iki terapötik müdahale arasında fark olmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada izlem ölçümü bulunmamaktadır.

Tartışma

Derlememizin sonuçlarına bakıldığında, incelenen çalışmaların dokuzunda hayvan fobisi, dokuzunda kan enjeksiyon fobisi, altısında "diğer" kategorisinde değerlendirilen fobiler, altısında doğal çevre tipi fobi ve üçünde durumsal fobi bulunmaktadır. Bu noktada hayvan fobisinin ve kan/enjeksiyon tipi fobinin sayıca üstünlüğü göze çarparken doğal çevre tipi fobinin ve diğer kategorisindeki fobilerin eşit paydayla onları izlediği, durumsal fobinin ise sayıca az olduğu görülmektedir. Mevcut çalışma bir sistematik derleme çalışması olduğundan, makaleler özgül fobi tipi bakımından değerlendirilirken katılımcı bazlı değil araştırma bazlı incelenmiştir, dolayısıyla burada elde edilen çıktılar doğrultusunda ancak "alanyazındaki araştırmacıların

hangi tip özgül fobi ile daha çok ilgilendikleri” sorusunun cevabı verilebilir, gerekçe olarak; bazı çalışmaların tek bir tip özgül fobiye odaklanmalarını (Dewis ve ark. 2001, Oar ve ark. 2015a, Berge ve ark. 2017, Oar ve ark. 2017, Farrell ve ark. 2018, Meentken ve ark. 2020, Farrell ve ark. 2021, Azimisefat ve ark. 2022) verilebilir. Bu da özgül fobi türlerinin dağılımında bir yanlılığa yol açmaktadır.

Çalışmalar cinsiyet kapsamında değerlendirildiğinde: Araştırmaların büyük çoğunluğuna göre özgül fobi kızlarda (Dewis ve ark. 2001, Öst ve ark. 2001, Ollendick ve ark. 2009, Oar ve ark. 2015a, Berge ve ark. 2017, Oar ve ark. 2017, Farrell ve ark. 2018, Azimisefat ve ark. 2022, Wright ve ark. 2022, de Jong ve ark. 2023a, 2023b, Yıldırım ve Bahayi 2023), birinde ise erkeklerde daha sık (Meentken ve ark. 2020) görülmektedir. Buna ek olarak bir araştırmada cinsiyetler eşit olarak dağılmıştır (Farrell ve ark. 2021). Katılımcıların cinsiyetleri göz önünde bulundurulduğunda mevcut araştırmada kızların toplam sayısı 548, erkeklerin toplam sayısı 366’dır. Bu da 1.5:1 (kız/erkek) oranına karşılık gelmektedir, alanyazındaki karışık bulgular göz önünde bulundurulduğunda bu çıktının alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu derlemede özgül fobinin tedavisinde danışan psikoterapiyi tercih etmediğinde kullanılan farmakoterapiyi içeren herhangi bir grup bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra tüm terapi yöntemlerinin maruz bırakma uygulamalarına dayalı olması özgül fobi tedavisindeki altın standardı yansıtmaktadır. Mevcut çalışmada incelenen makalelerden anlaşılabileceği üzere özgül fobinin tedavisinde en sık kullanılan görgül müdahale OST’dır. Bu derlemede incelenen 14 araştırmanın yedisinde OST’nin kullanılması (%50) buna kanıt niteliğindedir. Bu çalışmaların tamamında OST etkililiği kanıtlanmıştır. Buna ilaveten Ollendick ve Davis III (2013) 7-17 yaş çocuk ve ergen özgül fobisinde OST uygulamalarını içeren bir gözden geçirme çalışmasında da OST’nin oldukça etkili olduğunu vurgulamışlardır. Her ne kadar bu sistematik derleme çocuk ve ergen örneklemine odaklanmış olsa da, OST’nin çocuk örneklemine yanı sıra yetişkinlerde görülen özgül fobilerin tedavisinde de etkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Oar ve ark. 2015b, Ollendick ve ark. 2015). Örneğin yetişkin örneklemine uçağa binme korkusuna yönelik OST’nin kullanıldığı bir çalışmada OST’nin etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Wannemueller ve ark. 2020).

EMDR’ye yönelik etkililik çalışmaları daha çok travma odaklıdır (Rodenburg ve ark. 2009, Torres-Gimenes ve ark. 2024, Wright ve ark. 2024). Son zamanlarda kaygı bozuklukları (Lee ve Cuijpers 2013, Yunitri ve ark. 2020) depresyon (Sepehry ve ark. 2021) ve obsesif kompulsif bozukluk (Keenan ve ark. 2018, Talbot 2021) gibi farklı psikiyatrik rahatsızlıkların da bu yöntem ile tedavi edildiği görülmektedir. Alanyazındaki çalışmalar EMDR’nin çocuk ve ergen özgül fobisinde de etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ortaya koymaktadır (Muris ve ark. 1997, 1998, Meentken ve ark. 2020, Yöyen ve ark. 2023). Ancak özgül fobi alanında EMDR’ye yönelik gözden geçirme araştırmalarının kısıtlı olduğu görülmektedir. Öyle ki alanyazında özgül fobi ve EMDR özelinde bir meta-analiz çalışmasına rastlanamamıştır, meta-analizlerde özgül fobi ve kaygı bozuklukları birlikte ele alınmaktadır – bunun yanında özgül fobi ve kaygı bozukluklarını birlikte ele alan her iki meta-analizde de EMDR’nin etkin bir tedavi yöntemi olduğu ifade edilmektedir (Cuijpers ve ark. 2020, Yunitri ve ark. 2020). Yunitri ve arkadaşlarının (2020) meta-analizindeki çalışmalar incelendiğinde; fobiye yönelik EMDR terapi süresinin 1-5 seans arasında olduğu görülmektedir. 12-16 seans olarak belirtilen travma odaklı EMDR sürelerine (Rodenburg ve ark. 2009) kıyasla özgül fobi nezdinde EMDR’nin daha kısa sürdüğü gözlenmektedir. Öte yandan EMDR’de tedaviyi bırakma (drop out) oranlarının, geniş çaplı bir meta-analiz çalışmasında, %31.97 olduğu ifade edilmektedir (Reinders 2019).

İzlem ölçümleri müdahalelerin kanıta dayalı oluşunu ve mantığını yorumlamak açısından önemli bir parametre olarak kabul edilmektedir (Signorell ve ark. 2021). Derlemeye dahil edilen ve BDT’yi konu alan tüm araştırmalarda izlem ölçümü alınmıştır ve tüm izlem ölçümlerinde anlamlı farklar bulunmuştur (Dewis ve ark. 2001, Berge ve ark. 2017, de Jong ve ark. 2023a, 2023b), aynı durum OST için de geçerlidir (Öst ve ark. 2001, Ollendick ve ark. 2009, Oar ve ark. 2015a, 2017, Farrell ve ark. 2018, 2021). EMDR söz konusu olduğunda ise iki çalışmanın birinde izlem ölçümü alınırken (Meentken ve ark. 2020) diğerinde izlem ölçümü alınmamıştır (Yıldırım ve Bahayi 2023). Wright ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında OST ve BDT uygulamalarından sonra alınan 6 aylık izlem ölçümlerinde katılımcıların neredeyse %30’unun tanı kriterlerini karşılamıyor olması önemli bir çıktı iken BDT ve OST grupları arasında tanı kriterlerini karşılıyor olma açısından herhangi bir farklılığın bulunmadığı dikkat çekmektedir. BDT ve EMDR uygulamalarını içeren diğer bir araştırmada ise izlem ölçümü bulunmamaktadır (Azimisefat ve ark. 2022).

Özel olarak uygulanan teknikler açısından bir değerlendirme yapıldığında ise bazı tekniklerin ön planda olduğu görülmüştür. İncelenen 14 makalenin dokuzu kan/enjeksiyon tipi özgül fobi olgularını içermektedir (Tablo 1) ve alanyazında sinir sistemindeki ayrıma rağmen çalışmalarda yürütülen tedavi protokollerinin yalnızca birinde (Berge ve ark. 2017) bu farklılığa yönelik tekniklerin kullanıldığı gözlenmiştir (1/9). Alanyazın ile tutarlı olarak Wright ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında kan/enjeksiyon tipi fobilerde nefes egzersizlerinin

kilit rolü oynadığı nitel gözlemlerden elde edilen veriler üzerinden raporlanmıştır. Ancak kimi araştırmacılar kan/enjeksiyon tipi fobinin tedaviye en az yanıt veren tip olduğunu ifade etmiş, bunu da en kötü durumla yüzleştirmenin her zaman mümkün olmamasına bağlamışlardır (de Jong ve ark. 2023a).

BDT ve OST ile ilgili çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda; OST'nin terapi etkililiği açısından BDT'den anlamlı derecede farklılaşmadığı ancak hem tedavi protokollerinin uygulanım süresi ve kolaylığı hem de maliyet açısından OST'nin üstün olduğu gözlenmektedir (Wang ve ark. 2022, Wright ve ark. 2022). Çalışmamızdaki bir makalede OST uygulamasının ardından 4-haftalık çevrimiçi bir BDT-ödevi (maruziyet) protokolü uygulanmıştır (Oar ve ark. 2015a), bu doğrultuda iki tekniğin birlikte kullanıldığı görülmektedir; çalışmanın amacı tekniklerin karşılaştırılması değildir. Maliyeti düşürebilmek açısından BDT'ye alternatifler düşünüldüğünde OST'nin bu ihtiyacı giderdiği göze çarpmaktadır. Buna göre OST, BDT'den daha az etkili değildir ve uygun maliyetli olması açısından BDT'ye üstün gelmektedir (Hayward ve ark. 2022, Wang ve ark. 2022). Pozitif bilimlerde sıklıkla önemi vurgulanan tutumluluk ilkesi, bir sorunun iki farklı çözümü olduğunda basit olanın seçilmesinin daha uygun olduğu anlamına gelmektedir (Laird 1919). Kaygı bozuklukları için "altın standart" (David ve ark. 2018) olarak görülen BDT'nin yerini özgül fobi nezdinde OST'nin alması akıllara bazı soruları getirmektedir: Örneğin OST etkili bir tedavi yöntemi olduğu için mi BDT'nin yerini almaktadır? Araştırmacılar özgül fobi tedavisinde OST'nin etkililiğini gördükçe mi uzun seanslar gerektiren BDT'den uzaklaşmaktalar? Özgül fobi tedavisinde OST'nin öncü rolü üstlenmesi ve klasik BDT'den daha sık kullanılmasında önemli bir diğer konu da terapiyi bırakan katılımcılardır. Meta-analiz çalışmaları bilişsel davranışçı terapide terapiyi bırakma (drop out) oranlarının aşağı yukarı dörtte bir oranlarında olduğunu ortaya koymuştur (Fernandez ve ark. 2015, Linardon ve ark. 2018). Yani seansa başlayan her dört kişiden biri ikinci ya da sonraki seanslarda terapiye gelmekten vazgeçmektedir. Tek seanslık uygulamaları içeren OST'de seans araları olmadığı için katılımcılar seansı terk etmedikçe terapiyi bırakma gibi bir risk bulunmamaktadır. Bu durum da OST'de başarı seçeneğini artırabilmektedir.

Derlememizde BDT ve EMDR'nin karşılaştırıldığı bir araştırma mevcutken (Azimisefat ve ark. 2022) bu çalışmada sanal gerçeklik odaklı BDT uygulamaları ile EMDR uygulamaları arasında etkililik bakımından anlamlı farkın göze çarpmadığı belirtilmiştir. BDT ile EMDR'nin farklı bozukluklar bağlamında karşılaştırıldığı araştırmalar alanyazında mevcut görünüyorken (Ridic 2018, Gupta 2021, Hudays ve ark. 2022) özgül fobi nezdinde gelecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Derlememizde OST ve EMDR'nin karşılaştırıldığı bir çalışma mevcut değildir, alanyazında bu noktada eksiklik olduğu göze çarpmaktadır. BDT ve OST incelenirken tedaviyi bırakma oranlarına yönelik yapılabilecek yorumun OST-EMDR özelinde yapılması mümkün değildir zira OST, BDT'den yola çıkılarak oluşturulan bir tedavi yöntemidir ancak EMDR'nin kendi rasyonali mevcuttur. Daha detaylı ve daha geniş çaplı bir yorumun yapılabilmesi ve OST-EMDR yöntemlerinin karşılaştırılabilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde ülkemizde çocuk ve ergenlere yönelik özgül fobi tedavisinde mevcut çalışmadaki üç yöntemin ele alındığı ve karşılaştırıldığı güncel bir sistematik derlemenin bulunmadığı görülmektedir. Örneğin OST'nin uzun yıllardır bahsi geçmesine rağmen (Öst 1987) ilgili tekniğin ülkemiz alanyazınında ele alınmadığı ve kullanılmadığı görülmektedir. Bu araştırmanın OST tekniğini ele alması ülkemiz alanyazını için bir yenilik niteliğindedir. Ülkemiz alanyazınında özgül fobi olgularında maruz bırakma uygulamalarını içeren derlemeler bulunsun da (Demir ve Köskün 2023) mevcut araştırmanın konu edindiği teknikler ve tekniklerin karşılaştırılması çalışmanın alanyazına katkı sunduğu özgün yanıdır. İncelenen 14 makalenin 12'si çocuk ergen, 1'i ergen, 1'i çocuk örneklemi ile yürütülmüştür. Mevcut araştırma çocuk ve ergenlerde özgül fobi tedavilerini kapsamaktadır, bu sebeple çocuk ve ergen örneklemi oluşturan makalelerin çoğunluğu oluşturması (%85.7) çalışmanın amacına hizmet etmesi bakımından tutarlıdır. Lyneham ve arkadaşları (2007) ADIS ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış ve özgül fobi nezdinde ölçeğin DSM-IV kriterlerini yeterince nizami ölçtüğünü belirtmiştir. Dolayısıyla incelenen makalelerin 8'inin bu ölçeği kullanıyor olması çalışmanın güçlü yönlerinden sayılabilir (Tablo 1'de detaylıca gösterilmiştir). Tüm özgül fobi alt tiplerinin derlemede bulunuyor olması da geniş bir yelpaze sunması açısından bir avantaj sayılabilir.

Bu çalışma kapsamında belirli anahtar kelimelere ve işleme dışlama kriterlerine bağlı kalınarak tarama yapılmıştır. Dolayısıyla derlemeye bu özelliklere uymayan bazı çalışmaların alınmaması çalışmanın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. İncelenen çalışmaların ikisinde otizm spektrum bozukluğuna sahip veya bu bozukluğun özelliklerini gösteren katılımcılarla çalışılmıştır (Berge ve ark. 2017, de Jong ve ark. 2023a). Meentken ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında tüm katılımcılar eşik altı travma sonrası stres bozukluğuna sahiptirler; bunun yanında depresyon, uyku problemleri gibi konular da çalışmaya dahil edilmiştir. Bir diğer çalışmada da özgül fobinin yanı sıra sınav kaygısına yönelik bir EMDR protokolü uygulanmıştır (Yıldırım ve Bahayi 2023). Her ne kadar eş tanılarının olması bir sınırlılık olarak dile getirilse de alanyazında özgül fobinin

sıklıkla diğer ruhsal sorunlarla beraber görüldüğü de sıklıkla aktarılmaktadır (Silverman ve Moreno 2005, LeBeau ve ark. 2010).

Sonuç

Bu sistematik derlemede çocuk ve ergenlerde görülen özgül fobinin tedavi seçenekleri gözden geçirilmiş ve en çok kullanılan müdahaleler karşılaştırılarak sunulmuştur. Her ne kadar ülkemizde henüz kendine yer edinmemiş olsa da Tek Seanslık Tedavinin (One Session Treatment) çocuk ve ergen özgül fobi olgularında en çok kullanılan kanıta dayalı psikoterapi yöntemi olduğu görülmüştür. Bu yöntem hem zaman hem maliyet hem de uygulanabilirlik açısından diğer iki tekniğe kıyasla üstün görünmektedir. Ancak bilişsel davranışçı terapi ve EMDR yaklaşımı da etkililiğini koruyan diğer psikoterapi yöntemlerindendir. Özgül fobi tedavisinde kullanılan teknikler arasında özellikle gerçek yaşamda (in vivo) maruz bırakmanın aktif olarak kullanıldığı görülmüştür. Ancak gerçek yaşamda maruz bırakmanın yanı sıra hayali (in vitro) maruz bırakma tekniğinin de alanyazında giderek daha çok yer kapladığı (Moldovan ve David 2014, Miloff ve ark. 2016, 2019) ve gelecekte yapılacak çalışmalarda bu tekniğe de yer verilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Kaynaklar

- Abene MV, Hamilton JD (1998) Resolution of fear of flying with fluoxetine treatment. *J Anxiety Disord*, 12:599-603.
- Alvarez-Perez Y, Rivero F, Herrero M, Vina C, Fumero A, Betancort M et al. (2021) Changes in brain activation through cognitive-behavioral therapy with exposure to virtual reality: a neuroimaging study of specific phobia. *J Clin Med*, 10:3505-3521.
- APA (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Antony MM, Stein MB (2009) Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders. Oxford, Oxford University Press.
- Antony MM, Swinson RP (2000) Phobic Disorders and Panic in Adults: A Guide to Assessment and Treatment. Washington DC, American Psychological Association.
- Arkar H (2020) Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapiler (DSM-5 Odaklı). Ankara, Nobel Yayınevi.
- Azimisefat P, de Jongh A, Rajabi S, Kanske P, Jamshidi F (2022) Efficacy of virtual reality exposure therapy and eye movement desensitization and reprocessing therapy on symptoms of acrophobia and anxiety sensitivity in adolescent girls: a randomized controlled trial. *Front Psychol*, 13:919148.
- Bal U, Çakmak S, Uğuz Ş (2013) Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22:441-459.
- Balon R (1999) Fluvoxamine for phobia of storms. *Acta Psychiatr Scand*, 100:244-246.
- Berge KG, Agdal ML, Vika M, Skeie MS (2017) Treatment of intra-oral injection phobia: a randomized delayed intervention controlled trial among norwegian 10- to 16-year-olds. *Acta Odontol Scand*, 75:294-301.
- Bilaç Ö, Ercan ES, Uysal T, Aydın C (2014) İlköğretim öğrencilerinde anksiyete ve duygudurum bozuklukları yaygınlığı ve sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Derg*, 25:171-180.
- Bradley R, Greene J, Russ E, Dutra L, Westen D (2005) A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for ptsd. *Am J Psychiatry*, 162:214-227.
- Burstein M, Georgiades K, He JP, Schmitz A, Feig E, Khazanov GK et al. (2012) Specific phobia among u.s. adolescents: phenomenology and typology. *Depress Anxiety*, 29:1072-1082.
- Chapman LK, DeLapp RC (2014) Nine session treatment of a blood-injection-injury phobia with manualized cognitive behavioral therapy: an adult case example. *Clin Case Stud*, 13:299-312.
- Cuijpers P, Veen SCV, Sijbrandij M, Yoder W, Cristea IA (2020) Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: a systematic review and meta-analysis. *Cogn Behav Ther*, 49:165-180.
- Çeri V, Özer Ü, Layık ME, Ay İz FB (2018) Bir çocuk psikiyatri ayaktan tedavi ünitesine başvuran çocuk ve ergenlerde gözlenen psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25:520-526.
- Çıtak S (2018) Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine - Special Topics*, 9(3):141-149.
- David D, Cristea I, Hofmann, SG (2018) Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Front Psychiatry*, 9:4.
- Davis III TE, Reuther ET, Rudy BM (2013) One-session treatment of a specific phobia of swallowing pills: a case study. *Clin Case Stud*, 12:399-410.
- Demir M, Köskün T (2023) Efficacy of virtual reality exposure therapy in the treatment of specific phobias: a systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15:562-576.
- Dewis LM, Kirkby KC, Martin F, Daniels BA, Gilroy LJ, Menzies RG (2001) Computer-aided vicarious exposure versus live graded exposure for spider phobia in children. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 32:17-27.

- Engel GL (1978) Psychological stress, vasodepressor (vasovagal) syncope, and sudden death. *Ann Intern Med*, 89:403-412.
- Faretta E, Dal Farra M (2019) Efficacy of emdr therapy for anxiety disorders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13:325-332.
- Farrell LJ, Kershaw H, Ollendick T (2018) Play-modified one-session treatment for young children with a specific phobia of dogs: a multiple baseline case series. *Child Psychiatry Hum Dev*, 49:317-329.
- Farrell LJ, Miyamoto T, Donovan CL, Waters AM, Krisch KA, Ollendick TH (2021) Virtual reality one-session treatment of child-specific phobia of dogs: a controlled, multiple baseline case series. *Behav Ther*, 52:478-491.
- Fernandez E, Salem D, Swift JK, Ramtahal N (2015) Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: magnitude, timing, and moderators. *J Consult Clin Psychol*, 83:1108-1122.
- Göker Z, Güney E, Dinç G, Hekim Ö, Üneri ÖŞ (2015) Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: bir yıllık kesitsel bir örneklem. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18:7-14.
- Görmez V, Örengül AC, Baljinyam S, Aliyeva N (2017) Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı ve demografik özellikler. *Journal of Mood Disorders*, 7:41-46.
- Gupta AE (2021) The efficacy of EMDR versus TF-CBT for the treatment of PTSD (Doktora tezi). Los Angeles, South California University.
- Hayward E, Solaiman K, Bee P, Barr A, Edwards H, Lomas J et al. (2022) One-session treatment for specific phobias: barriers, facilitators and acceptability as perceived by children & young people, parents, and clinicians. *PloS One*, 17:e0274424.
- Heyne D, King NJ, Tonge BJ, Cooper H (2001) School refusal: epidemiology and management. *Paediatr Drugs*, 3:719-732.
- Hudays A, Gallagher R, Hazazi A, Arishi A, Bahari G (2022) Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive behavior therapy for treating post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 19:16836.
- Iancu I, Levin J, Dannon PN, Poreh A, Yehuda YB, Kotler M (2007) Prevalence of self-reported specific phobia symptoms in an israeli sample of young conscripts. *J Anxiety Disord*, 21:762-769.
- de Jong R, Hofs A, Lommen MJJ, van Hout WJPJ, de Jong PJ, Nauta MH (2023a) Treating specific phobia in youth: a randomized controlled microtrial comparing gradual exposure in large steps to exposure in small steps. *J Anxiety Disord*, 96:102712.
- de Jong R, Lommen MJJ, van Hout WJPJ, Kuijpers RCWM, Stone L, de Jong P et al. (2023b) Better together? a randomized controlled microtrial comparing different levels of therapist and parental involvement in exposure-based treatment of childhood specific phobia. *J Anxiety Disord*, 100:102785
- de Jongh A, Broeke E (2007) Treatment of specific phobias with emdr: conceptualization and strategies for the selection of appropriate memories. *Journal of EMDR in Practice and Research*, 1:46-56.
- de Jongh A, Broeke E (2009) Emdr and the anxiety disorders: exploring the current status. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3:133-140.
- Keenan P, Farrell D, Keenan L, Ingham C (2018) Treating obsessive compulsive disorder (ocd) using eye movement desensitisation and reprocessing (emdr) therapy: an ethno-phenomenological case series. *International Journal of Psychotherapy*, 22:74-91.
- Kerrick SP (2000) Prevalence rates and factor analysis of dsm-iv specific phobia types (Master thesis). Illinois, Eastern Illinois Üniversitesi.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62:593-602.
- Koç AE, Hocaoglu Ç (2023) Az bilinen bir özgül fobi 'ofidiyofobi': bir olgu sunumu. *Saglik Bilimleri Dergisi*, 32:145-147.
- Laird J (1919) The law of parsimony. *Monist*, 29:321-344.
- LeBeau RT, Glenn D, Liao B, Wittchen HU, Beesdo-Baum K, Ollendick T et al. (2010) Specific phobia: a review of dsm-iv specific phobia and preliminary recommendations for dsm-v. *Depress Anxiety*, 27:148-167.
- Lee CW, Cuijpers P (2013) A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 44:231-239.
- Linardon J, Hindle A, Brennan L (2018) Dropout from cognitive-behavioral therapy for eating disorders: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Int J Eat Disord*, 51:381-391.
- Lyneham HJ, Abbott MJ, Rapee RM (2007) Interrater reliability of the anxiety disorders interview schedule for dsm-iv: child and parent version. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46:731-736.
- Meentken MG, van der Mheen M, van Beynum IM, Aendekerk EWC, Legerstee JS, van der Ende J et al. (2020) Emdr for children with medically related subthreshold ptsd: short-term effects on ptsd, blood-injection-injury phobia, depression and sleep. *Eur J Psychotraumatol*, 11:1-13.
- Miloff A, Lindner P, Dafgård P, Deak S, Garke M, Hamilton W et al. (2019) Automated virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. in-vivo one-session treatment: a randomized non-inferiority trial. *Behav Res Ther*, 118:130-140.
- Miloff A, Lindner P, Hamilton W, Reuterskiöld L, Andersson G, Carlbring P (2016) Single-session gamified virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. traditional exposure therapy: study protocol for a randomized controlled non-inferiority trial. *Trials*, 17:60.

- Moldovan R, David D (2014) One session treatment of cognitive and behavioral therapy and virtual reality for social and specific phobias. preliminary results from a randomized clinical trial. *J Cogn Behav Psychother*, 14:67-83.
- Muris P, Merckelbach H, van Haaften H, Mayer B (1997) Eye movement desensitisation and reprocessing versus exposure in vivo. *Br J Psychiatry*, 171:82-86.
- Muris P, Merckelbach H, Holdrinet I, Sijsenaar M (1998) Treating phobic children: effects of emdr versus exposure. *J Consult Clin Psychol*, 66:193-198.
- Muris P, Merckelbach H, de Jong PJ, Ollendick TH (2002) The etiology of specific fears and phobias in children: a critique of the non-associative account. *Behav Res Ther*, 40:185-195.
- Mühlberger A, Wiedemann G, Pauli P (2003) Efficacy of a one-session virtual reality exposure treatment for fear of flying. *Psychother Res*, 13:323-336.
- Oar EL, Farrell LJ, Conlon EG, Waters AM, Ollendick TH (2017) Patterns of response and remission following a one-session treatment for blood-injection-injury phobia in youth. *Child Fam Behav Ther*, 39:43-63.
- Oar EL, Farrell LJ, Waters AM, Conlon EG, Ollendick TH (2015a) One session treatment for pediatric blood-injection-injury phobia: a controlled multiple baseline trial. *Behav Res Ther*, 73:131-142.
- Oar EL, Farrell LJ, Ollendick TH (2015b) One session treatment for specific phobia: an adaptation for paediatric blood-injection-injury phobia in youth. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 18:370-394.
- Ollendick TH, Ost LG, Reuterskiöld L, Costa N, Cederlund R, Sirbu C et al. (2009) One-session treatment of specific phobias in youth: a randomized clinical trial in the united states and sweden. *J Consult Clin Psychol*, 77:504-516.
- Ollendick TH, Davis III TE (2013) One-session treatment for specific phobias: a review of öst's single-session exposure with children and adolescents. *Cogn Behav Ther*, 42:275-283.
- Ollendick TH, Halldorsdottir T, Fraire MG, Austin KE, Noguchi RJP, Lewis KM et al. (2015) Specific phobias in youth: a randomized controlled trial comparing one-session treatment to a parent-augmented one-session treatment. *Behav Ther*, 46:141-155.
- Öst LG (1987) One-session treatments for a case of multiple simple phobias. *Cogn Behav Ther*, 16:175-184.
- Öst LG, Svensson L, Hellström K, Lindwall R (2001) One-session treatment of specific phobias in youths: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*, 5:814-827.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD et al. (2021) The prisma 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Br Med J*, 372:1-9.
- Perkins R (2006) The effectiveness of one session of therapy using a single-session therapy approach for children and adolescents with mental health problems. *Psychol Psychother*, 79:215-227.
- Reinders L (2019) Dropout in the treatment of PTSD: a systematic review and meta-analysis (Doctoral thesis). Enschede, Twente University.
- Ressler K, Rothbaum BO, Tannenbaum L (2004) Cognitive enhancers as adjuncts to psychotherapy: use of d-cycloserine in phobic individuals to facilitate extinction of fear. *Arch Gen Psychiatry*, 61:1136-1144.
- Ridic D (2018) Integration of emdr and cbt techniques in treatment of panic disorder with agoraphobia - a case report. *Psychiatr Danub*, 30:326-329.
- Ritz T, Wilhelm FH, Gerlach AL, Antje K, Walton RT (2005) End-tidal pco2 in blood phobics during viewing of emotion- and disease-related films. *Psychosom Med*, 67:661-668.
- Rodenburg R, Benjamin A, de Roos C, Meijer AM, Stams GJ (2009) Efficacy of emdr in children: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 29:599-606.
- Sancassiani F, Romano F, Balestrieri M, Caraci F, Di Sciascio G, Drago F et al. (2019) The prevalence of specific phobia by age in an italian nationwide survey: how much does it affect the quality of life? *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 15:30-37.
- Sepehry AA, Lam K, Sheppard M, Guirguis-Younger M, Maglio AS (2021) Emdr for depression: a meta-analysis and systematic review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15:2-17.
- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Basic Principles, Protocols, and Procedures*, 2nd ed. New York, Guilford Press.
- Shapiro F, Maxfield L (2002) Eye movement desensitization and reprocessing (emdr): Information processing in the treatment of trauma. *J Clin Psychol*, 58:933-946.
- Silverman WK, Kurtines WM, Ginsburg GS, Weems CF, Rabian B, Serafini LT (1999) Contingency management, self-control, and education support in the treatment of childhood phobic disorders: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*, 67:675-687.
- Silverman WK, Moreno J (2005) Specific phobia. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 14:819-843.
- Signorell A, Saric J, Appenzeller-Herzog C, Ewald H, Burri C, Goetz M et al. (2021) Methodological approaches for conducting follow-up research with clinical trial participants: a scoping review and expert interviews. *Trials*, 22:961.
- Sokol L, Fox MG (2019) Anxiety. In *The Comprehensive Clinician's Guide To Cognitive Behavioral Therapy* (Ed J Jackson):113-151. Wisconsin, PESI Publishing & Media.
- Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G et al. (2021) Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale metaanalysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*, 27:281-295.

- Stiede JT, Trent ES, Viana AG, Guzik AG, Storch EA, Hershfield J (2023) Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 32:543–558.
- Talbot D (2021) Examination of initial evidence for emdr as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15:167-173.
- Thng CEW, Lim-Ashworth NSJ, Poh BZQ, Lim CG (2020) Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: a rapid review. *F1000Res*, 9:F1000 Faculty Rev-195.
- Torres-Giménez A, Garcia-Gibert C, Gelabert E, Mallorquí A, Segu X, Roca-Lecumberri A et al. (2024) Efficacy of emdr for early intervention after a traumatic event: a systematic review and meta- analysis. *J Psychiatr Res*, 174:73–83.
- Wang HI, Wright B, Tindall L, Cooper C, Biggs K, Lee E et al. (2022) Cost and effectiveness of one session treatment (ost) for children and young people with specific phobias compared to multi-session cognitive behavioural therapy (cbt): results from a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22:547.
- Wannemueller A, Schaumburg S, Tavenrath S, Bellmann A, Ebel K, Teismann T et al. (2020) Large-group one-session treatment: feasibility and efficacy in 138 individuals with phobic fear of flying. *Behav Res Ther*, 135:103735.
- Wright B, Tindall L, Scott AJ, Lee E, Biggs K, Cooper C et al. (2022) One-session treatment compared with multisession cbt in children aged 7–16 years with specific phobias: the aspect non-inferiority rct. *Health Technol Assess*, 26:1-174.
- Wright SL, Karyotaki E, Cuijpers P, Bisson J, Papola, D Witteveen A et al. (2024) Emdr v. other psychological therapies for ptsd: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psychol Med*, 54:1580–1588.
- Yıldırım NG, Bahay K (2023) Özgül fobi ve sınav kaygısı olan ergenlerde emdr terapinin etkisinin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16:171-189.
- Yöyen E, Altunpala ED, Barış T (2023) Özgül fobi tedavisinde bir terapi yöntemi olarak "eye movement desensitization and reprocessing" uygulaması: deneysel bir çalışma. *Nobel Medicus*, 19:53-60.
- Yunitri N, Kao CC, Chu H, Voss J, Chiu HL, Liu D et al. (2020) The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing toward anxiety disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychiatr Res*, 123:102-103.
- Zlomke K, Davis III TE (2008) One-session treatment of specific phobias: a detailed description and review of treatment efficacy. *Behav Ther*, 39:207-223.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.