

Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisinde Üstbilişsel Terapinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme

Effectiveness of Metacognitive Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Systematic Review

 Duygu Uzun¹,  Advıye Esin Yılmaz²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

ÖZ

Üstbilişsel terapi, yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde giderek artan bir ilgi görmekte ve alan yazında daha sık ele alınmaktadır. Bu araştırmanın amacı yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde üstbilişsel (metakognitif) terapinin etkililiğini gözden geçirmektir. Bu doğrultuda ScienceDirect, PubMed, Web of Science ve EBSCOHost veri tabanlarında yapılan tarama sonucunda, belirlenen dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan 11 araştırma olduğu görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen araştırmalar örneklem, yöntem ve sonuçlar gibi çeşitli yönlerden değerlendirilmiştir. Gözden geçirme sonuçları, üstbilişsel terapi alan yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olan hastaların endişe ve anksiyete düzeylerinin önemli ölçüde azaldığını ve bu hastaların büyük çoğunluğunun klinik düzeyde iyileşme gösterdiğini ortaya koymaktadır. Üstbilişsel terapi sonrasında yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini artık karşılamayarak tamamen iyileşen hastaların oranının ise oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları ayrıca üstbilişsel terapinin gevşeme uygulaması, bilişsel davranışçı terapi ve belirsizliğe tahammülsüzlük terapisiyle karşılaştırıldığında daha yüksek iyileşme oranları sağladığını ve hem kısa hem de uzun vadede daha etkili bir tedavi seçeneği olarak öne çıktığını göstermektedir. Üstbilişsel terapi, yaygın anksiyete bozukluğunun gelişiminde ve sürmesinde kritik rol oynayan olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançları etkili bir şekilde azaltmaktadır. Ayrıca üstbilişsel terapinin, bireysel veya grup formatında uygulanmasından bağımsız olarak, yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Üstbilişsel terapi, yaygın anksiyete bozukluğu, etkililik, sistematik gözden geçirme

ABSTRACT

Metacognitive therapy has become a field of increasing interest in the treatment of generalized anxiety disorder and has increasingly been discussed in literature. This study aimed to review the effectiveness of metacognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. Accordingly, a review of ScienceDirect, PubMed, Web of Science, and EBSCOHost databases revealed that 11 studies met the inclusion and exclusion criteria. The included studies were evaluated in various aspects such as sample, methodology and results. The results of the review revealed that patients diagnosed with generalized anxiety disorder who receive metacognitive therapy have significantly reduced levels of worry and anxiety and that the majority of these patients demonstrate clinical recovery. Following metacognitive therapy, it was determined that the proportion of patients who no longer met the diagnostic criteria for generalized anxiety disorder and completely recovered was relatively high. The results also demonstrate that metacognitive therapy yields higher recovery rates than applied relaxation, cognitive behavioral therapy and intolerance of uncertainty therapy and stands out as a more effective treatment option in the short and long term. Metacognitive therapy significantly reduces both positive and negative metacognitive beliefs, which play critical role in the development and maintenance of generalized anxiety disorder. Furthermore, metacognitive therapy is an effective intervention in the treatment of generalized anxiety disorder, regardless of whether it is applied in an individual or group format.

Keywords: Metacognitive therapy, generalized anxiety disorder, effectiveness, systematic review

Giriş

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), en az altı ay boyunca, çeşitli olaylar ya da durumlar hakkında aşırı anksiyeteye ve endişelenmeye, kas gerginliği ve huzursuzluk gibi bedensel anksiyete belirtilerinin de eşlik ettiği ve endişenin kontrol edilmesinde zorluk yaşandığı bir anksiyete bozukluğudur (American Psychiatric Association [APA] 2022). YAB'ın en temel özelliği endişedir (Borkovec 1994). Endişe, istenmeden, sürekli ve tekrarlı olarak bilince gelen ve kötü şeyler olacağıyla ilgili geleceğe yönelik girici (intrusive) düşüncelerden oluşur (Ruscio ve ark. 2001). Endişe, anksiyete bozuklukları ve majör depresif bozukluk başta olmak üzere pek çok psikolojik bozukluk için tanılararası bir faktör olmakla birlikte daha şiddetli, sık, yoğun ve yaygın görülen endişenin YAB'a özgü olduğu belirtilmektedir (Olatunji ve ark. 2010). 2001-2012 yılları arasında 26 ülkede yürütülen Dünya Ruh Sağlığı Araştırması (World Mental Health Survey) verileri, YAB'ın DSM-5 tanı ölçütlerine göre dünya genelindeki 12 aylık yaygınlığının %1.8 ve yaşam boyu yaygınlığının %3.7 olduğunu göstermektedir (Ruscio ve ark. 2017). Ülkemizde, birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastalarda YAB'ın yaygınlığının %6.8 olduğu bulunmuştur (Keskin ve ark. 2013). YAB'ın çocuklardaki yaygınlığıyla ilgili Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yürütülen ulusal düzeyde bir araştırmaya göre 13-18 yaş arası çocuklarda YAB'ın yaşam boyu yaygınlığı %3'tür (Burstein ve ark. 2014). ABD'de 7-17 yaş arası çocuklar arasında YAB'ın yaygınlığı %6.8 olarak bildirilmiştir (Kendall ve ark. 2010). İran'da ise 6-18 yaş arası çocuklarda bu oran %2.6 olarak tespit edilmiştir (Mohammadi ve ark. 2020). Hem yetişkinlerle hem de çocuklarla yapılan araştırmalarda, YAB'ın yaygınlığının kadınlarda ve kız çocuklarında, erkeklere ve erkek çocuklara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (örn. Keskin ve ark. 2013, Burstein ve ark. 2014, Mohammadi ve ark. 2020).

YAB'ı açıklayan kuramsal yaklaşımlardan biri üstbilişsel modeldir. Üstbilişsel model kontrol edilemez olarak algılanan endişenin gelişmesini ve endişeyi sürdüren faktörleri işlevsel olmayan üstbilişsel süreçlerle açıklamaktadır (Wells ve Purdon 1999). Üstbiliş, bilişsel süreçlerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve kontrolünden sorumlu olan yapı ve süreçleri ifade eder (Flavell 1979). Bireylerin kendi bilişlerini değerlendirmeleri ve bilişsel süreçlerine ilişkin olumlu ve olumsuz inançları, üstbilişsel süreçlerin önemli bir bileşenidir (Wells 2009). Üstbilişsel süreçler, bireylerin zihinsel durumlarına ilişkin değerlendirmelerini ve duygularını da kapsamaktadır. Modele göre, düşünceleri ve inançları deneyimlemenin iki farklı yolu bulunmaktadır. Nesne modunda, düşünceler gerçek dünyadaki olaylardan ayırt edilemeyerek geçmiş gibi algılanabilir. Buna karşılık, üstbilişsel modda, düşünceler bireyin kendisinden ve dış dünyanın gerçekliğinden bağımsız bir şekilde değerlendirilebilir. Dikkatin tehdide odaklanması, düşünceleri kontrol etme, bastırma ve kaçınma gibi işlevsel olmayan stratejiler ise üstbilişsel kontrol stratejileridir. YAB'ın üstbilişsel modeli, bilgi işleme modeli olan benliği düzenleyici yürütücü işlevler (B-DYİ) modeline dayanmaktadır. B-DYİ modeline göre, YAB'a bilişsel dikkat sendromu (BDS) yol açmaktadır (Wells ve Matthews 1996). BDS, tekrarlayıcı düşünme (endişe ve ruminasyon), tehdidin izlenmesi ve tehlikeden kaçınma ile işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarını (düşünce baskılama, kaçınma, madde kullanımı) içermektedir (Wells 2009).

YAB'ın üstbilişsel modeline göre, bir tetikleyiciyle karşılaşıldığında, YAB tanısı olan hastalarda endişelenmenin sorunlarla başa çıkmaya yardımcı ve yararlı olduğuna yönelik olumlu üstbilişsel inançlar aktif hale gelir. Olumlu üstbilişsel inançlar, BDS'yi tetikleyerek endişelenmenin sorunlarla başa çıkmak için bir başa çıkma stratejisi olarak görülmesine ve tip 1 endişe sürecinin başlamasına neden olur. Tip 1 endişe, sorunlarla karşılaşıldığında herkesin zaman zaman yaşayabileceği endişelerdir. Endişenin artışı anksiyete belirtilerini tetikler ve endişelerin devam etmesiyle birlikte zamanla olumsuz üstbilişsel inançlar ortaya çıkar. Endişenin tehlikeliliğine ve kontrol edilemezliğine ilişkin inançlardan oluşan olumsuz üstbilişsel inançlar, tip 2 endişe sürecini başlatır. Tip 2 endişe, endişe hakkında endişelenmekten oluştuğu için üst-endişe olarak adlandırılır. Olumsuz üstbilişsel inançların etkisiyle tetiklenen üst-endişe anksiyete belirtilerini artırır. Üst-endişe ile başa çıkmak için düşünceleri kontrol etme, bastırma, kaçınma ve güvenlik sağlama davranışları kullanılır. Ancak bu işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri nedeniyle endişenin zararsız ve kontrol edilebilir olduğunun öğrenilmesi mümkün olmaz. Düşüncelerin kontrol edilmeye ve bastırılmaya çalışılması endişeyi azaltmadığı gibi düşüncelerin artmasına ve endişenin kontrol edilemez olduğu inancının güçlenmesine neden olur. Sonuç olarak, olumlu üstbilişsel inançlarla harekete geçen BDS süreci olumsuz üstbilişsel inançlarla devam eder, işlevsel olmayan başa çıkma stratejileriyle sürdürülür ve

böylece üstbilişsel süreçler YAB'ın gelişmesinde ve devam etmesinde kritik bir etkiye sahip olur (Wells 2010).

Üstbilişsel süreçler, YAB'ın gelişiminde önemli bir yatkınlık faktörü olarak ele alınmaktadır (van der Heiden ve ark. 2010). Araştırmalar, YAB tanısı olan hastalarda olumsuz üstbilişsel inançların ve üst-endişe düzeyinin, hem anksiyeteli ve anksiyeteli olmayan (Davis ve Valentiner 2000) hem de diğer anksiyete bozuklukları ve depresyon (Wells ve Carter 2001) grubundakilerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, YAB tanısı olan hastalarda olumsuz üstbilişsel inançların kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu ve bu inançların endişe düzeyini yordadığı bulunmuştur (Görgü 2014). Olumsuz üstbilişsel inançlar, hem YAB belirti şiddetiyle yüksek düzeyde ilişkili olması (White ve ark. 2024) hem de YAB tanısı olan hastaları yüksek düzeyde endişe yaşayanlardan ayırt edebilmesi (Ruscio ve Borkovec 2004) nedeniyle, YAB'a özgü belirleyici bir yatkınlık faktörü olarak değerlendirilmektedir (Strand ve ark. 2023). Bununla birlikte, olumlu üstbilişsel inançların YAB'a özgü olup olmadığına yönelik farklı bulgular elde edilmiştir. Örneğin, YAB tanısı olan hastaların olumlu üstbilişsel inançlarının anksiyeteli ve anksiyeteli olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu (Davis ve Valentiner 2000) ve kontrol grubundan daha düşük düzeyde olumlu üstbilişsel inançlara sahip olduğu bildirilmiştir (Aydın ve ark. 2019). Ayrıca, bu inançların YAB tanısı olan hastaları yüksek düzeyde endişe yaşayanlardan ayırt etmediği belirlenmiştir (Ruscio ve Borkovec 2004). Klinik olmayan örneklerle yürütülen araştırmalar ise, olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlardaki artışın endişe düzeyini yordadığını göstermektedir (Yılmaz ve ark. 2008, Safrancı 2010, Uzun 2019). Genel olarak, araştırmalar özellikle olumsuz üstbilişsel inançların YAB'a özgü ve ayırt edici bir yatkınlık faktörü olabileceğine işaret etmekte; ancak olumlu üstbilişsel inançlara ilişkin bulguların tutarsızlığı bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çocukluk döneminde üstbilişsel süreçlerin duygusal bozuklukların gelişimindeki rolünü inceleyen araştırmalar, çocukların anksiyete ve endişe düzeyleri arttıkça üstbilişsel inançlarının yükseldiğini göstermektedir (Cartwright-Hatton ve ark. 2004, Bacow ve ark. 2009). Bu bulgular, YAB'ın üstbilişsel modelinin yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da test edilmesinin faydalı olabileceğine işaret etmiştir (Ellis ve Hudson 2010). Bu doğrultuda, 12-17 yaş arası gençlerle yapılan bir araştırmada YAB tanısı olan, YAB tanısı olmayan, anksiyeteli ve anksiyeteli/depresif grupların üstbilişsel süreçlerden aldıkları puanların kontrol grubundan daha yüksek olduğu, ancak tanı grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ayrıca, olumsuz üstbilişsel inançlar YAB belirtileriyle daha güçlü bir ilişki gösterdiği için model gençlerde kısmen desteklenmiştir (Ellis ve Hudson 2011). 7-12 yaş arası YAB tanısı olan çocukların üstbilişsel inançlarının, anksiyeteli olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Donovan ve ark. 2016). Benzer şekilde, 7-17 yaş arası çocuk ve gençlerle yapılan bir araştırma, YAB tanısı olan grubun üstbilişsel süreç puanlarının, anksiyeteli ve anksiyeteli olmayanlardan daha yüksek olduğunu ve endişenin en güçlü yordayıcısının olumsuz üstbilişsel inançlar olduğunu göstermiştir (Esbjörn ve ark. 2014). Bu bulgular, YAB'ın üstbilişsel modelinin çocuklarda da geçerli olabileceğini desteklemektedir. Ancak çocuklarla yapılan araştırmalar, yetişkinlerden daha sınırlı olduğundan modelin, çocukluk döneminde daha güçlü biçimde test edilmesi için ek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Üstbilişsel süreçlerin YAB'ın gelişim sürecindeki rolünü anlamak açısından, bu ilişkilerin zaman içindeki değişimini ortaya koyan boylamsal araştırmalardan elde edilen bulgular önemlidir. Mevcut bulgular, üstbilişsel süreçlerin ve özellikle olumsuz üstbilişsel inançların gelecekteki anksiyete belirtilerini yordadığını ve bu süreçlerle anksiyete belirtileri arasında çift yönlü, dinamik bir ilişkinin olabileceğini göstermektedir (Yılmaz ve ark. 2011, Hjemdal ve ark. 2013, Ramos-Cejudo ve Salguero 2017, Ryum ve ark. 2017, Nordahl ve ark. 2023). Olumsuz üstbilişsel inançların YAB tanısı olan hastaların anksiyete belirtilerindeki değişimi yordadığı, uzun süreli endişeyle ilişkili olduğu ve bu inançların endişedeki artışı yordadığı ortaya koyulmuştur (Sica ve ark. 2007, Thielsch ve ark. 2015). Ayrıca, üstbilişsel süreçlerin zamanla BDS'yi güçlendirdiği (Nordahl ve ark. 2023) ve olumlu üstbilişsel inançların uyumsuz başa çıkma stillerini yordadığı belirlenmiştir (Sica ve ark. 2007). Çocukların başlangıç ve takipteki üstbilişsel süreçlerinin, annelerinin üstbilişsel süreçleri ile çocukların 3 yıl sonraki anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Walczak ve ark. 2021). Tüm bu bulgular, üstbilişsel süreçlerin yalnızca YAB belirtileriyle ilişkili olmadığına, aynı zamanda bu belirtilerin zaman içindeki gelişiminde de etkili

olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, üstbilişsel süreçlerin rolünün daha iyi anlaşılması için ileriye dönük yeni boylamsal araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

YAB için üstbilişsel terapi (ÜBT), YAB'ın gelişmesinde ve sürmesinde üstbilişsel modeli temel alan bir tedavi yaklaşımıdır (Wells 2000). ÜBT, olumsuz duygusal deneyimlerin sürmesine ve duygusal rahatsızlığın yeniden ortaya çıkmasına yol açan BDS ve BDS'yle ilişkili üstbilişsel inançların belirlenmesini ve değiştirilmesini hedefler. Bu süreçte, dikkati kontrol etme becerilerinin geliştirilmesi, işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinin tanımlanarak daha işlevsel başa çıkma stratejileriyle değiştirilmesi, kişinin kendi bilişleriyle kurduğu ilişkinin değiştirilmesi ve deneyimlerin nesne modundan üstbilişsel moda geçirilmesi üzerinde çalışılır. ÜBT yaklaşık olarak 10-12 seanstan oluşur. Her seans genellikle bireysel terapide 60 dakika ve grup terapisinde 90 dakika sürer. Tedavi sürecinde öncelikle kişiye özgü olan endişe süreçleri, endişeyi tetikleyen durumlar, olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlar ve endişe sürecini devam ettiren işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri belirlenir (Wells 2009). Daha sonra olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlar ve bunlarla ilişkili olan BDS süreci değerlendirilerek yeniden yapılandırılır (Wells 2000). Endişenin ertelenmesi yöntemiyle, olumsuz üstbilişsel inançlara meydan okunarak, endişelerin kontrol edilebilir olduğuna dair farkındalık geliştirilir. Düşüncelerle yeni bir ilişki kurmak ve düşünceleri nesnel bir şekilde ele almak için mesafeli farkındalık tekniği kullanılır. Mesafeli farkındalık için gökyüzünden geçen bulutlar ve istasyondan ayrılan trenler gibi metaforlar kullanılarak, düşüncelerin ve inançların fark edilip gerçeklerden bağımsız olaylar olarak değerlendirilmesi sağlanır. Böylece, düşüncelerle mücadele etmek yerine, zihinden geçip gitmelerine izin verilmesi amaçlanır. Endişelerin ertelenebilir ve kontrol edilebilir olduğuna ilişkin becerilerin geliştirilmesi için dikkat eğitimi verilir. Endişenin gerçekliği test edilerek, endişenin işlevsel olduğuna ilişkin olumlu üstbilişsel inançlara meydan okunur. Problem çözme becerisi eğitimleri ile daha işlevsel başa çıkma becerileri kazandırılmaya çalışılır (Fisher ve Wells 2009). Bu aşamalarda, üstbilişsel inançları ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini belirlemek için sokratik diyalog kullanılır ve bu inançları destekleyen kanıtlar sorgulanır. Üstbilişsel inançların test edilmesi ve değiştirilmesi amacıyla maruz bırakma ve davranışsal deney gibi tekniklerden yararlanılır.

Esbjörn ve arkadaşları (2015) YAB için ÜBT'yi (Wells 2009) YAB tanısı olan çocuklara uyarlayarak bir tedavi kılavuzu geliştirmiştir. Çocuklar için ÜBT, 8 grup terapisi seansından, ebeveynler için 2 çalışma grubundan ve tedavi bitiminden 3-5 hafta sonra çocuklar ve ebeveynleri için 1 gönüllü grup güçlendirme seansından oluşur. Seanslar ve çalışma grupları 2 saat sürer. Çocukların ÜBT'yi içselleştirilmesi için, teknikler seans içinde ve terapistin rehberliğinde gerçek hayatta uygulanır. Ev ödevleri, çalışma kağıtları, çocukların anlayabileceği metaforlar, sokratik diyalog ve davranışsal deneylerden yararlanılır (Esbjörn ve ark. 2015). Tedavi sürecinde çocuklara üstbilişsel model ve BDS süreciyle ilgili psikoeğitim verilir, endişeyi tetikleyen durumlar belirlenir, endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna ilişkin olumsuz üstbilişsel inançlara meydan okunur. Dikkat eğitimi ile dikkat üzerinde kontrol sağlama ve kendilerine yönelmiş dikkati yeniden odaklama becerisi kazandırılır. Mesafeli farkındalık tekniği ile çocuklara endişelerini tetikleyen düşünceleri fark etme ve hiçbir şeyden yapmadan geçip gitmelerine izin verme becerisi kazandırılır. Çocuklar, tren ve bulut gibi metaforlarla düşüncelerinin geçip gitmesine izin vermeyi öğrenirler. Kaçınma, ebeveynlerden güvence isteme ve düşünce bastırma gibi işlevsiz başa çıkma stratejileri yerine daha işlevsel yöntemler geliştirilir. Endişenin faydalı olduğu inançları test edilerek olumlu üstbilişsel inançlara meydan okunur. Daha işlevsel stratejilerin öğrenilmesi ve nüksün önlenmesi üzerinde çalışılarak tedavi sonlandırılır. Çalışma gruplarında, YAB ve BDS hakkında ebeveynlere psikoeğitim verilir, çocuklarının güvence arama ve kaçınma davranışlarına farkındalık kazandırılır. Güçlendirme seansı, nüksü önleme planları pekiştirilir (Esbjörn ve ark. 2015).

YAB'ın temelini oluşturan üstbilişsel süreçleri doğrudan hedef alması, ÜBT'yi geleneksel yaklaşımlardan ayırmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi yaklaşımlar genellikle olumsuz düşünce içeriklerini değiştirmeye odaklanırken, ÜBT bireylerin bu düşüncelerle kurduğu ilişkiyi ve düşünme biçimlerini değiştirmeyi amaçlamaktadır. Olumsuz düşünce içeriklerine odaklanan müdahalelerin sınırlı ve yüzeysel değişim sağlaması ve üstbilişsel süreçlerin psikolojik bozukluklardaki rolünün giderek daha iyi anlaşılması, ÜBT'nin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır (Wells 2009, Nordahl ve ark. 2018). Bu bağlamda, ÜBT'nin özgünlüğü, endişeyi düşünce içeriği düzeyinde değil, endişenin nasıl değerlendirildiği ve sürdürüldüğü gibi üstbilişsel süreçler üzerinden ele alarak müdahalede bulunmasından kaynaklanmaktadır. Nitekim,

anksiyete bozukluklarında üstbilişsel süreçlere doğrudan müdahale eden ÜBT'nin, BDT'ye kıyasla daha yüksek düzeyde üstbilişsel değişim sağladığı ve bilişsel süreçler üzerinde de olumlu etkiler yarattığı gösterilmiştir (Johnson ve ark. 2018). Ayrıca, düşünce içeriğinden ziyade üstbilişlerdeki değişimin iyileşme açısından daha belirleyici olabileceği öne sürülmektedir (Kahl ve ark. 2012).

Görece yeni bir tedavi yöntemi olan ÜBT'nin etkililiğini değerlendiren araştırmaların sayısı giderek artmaktadır. Anksiyete bozuklukları ve depresyon üzerinde ÜBT'nin etkisini inceleyen birkaç sistematik gözden geçirme ve meta-analiz araştırması yapılmıştır. Bu araştırmalarda ÜBT'nin genel olarak etkililiği (Normann ve Morina 2018), tüm anksiyete bozuklukları ve depresyon üzerindeki etkililiği (Normann ve ark. 2014, Sadeghi ve ark. 2015, McEvoy 2019) ve yalnızca BDT ile ÜBT'yi karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) ele alınmıştır (Rawat ve ark. 2023). Öte yandan, ÜBT'nin kuramsal arka planının ve YAB'ın üstbilişsel modelinin incelendiği iki genel gözden geçirme araştırmasında (Wells 2010, van der Heiden 2013) YAB tedavisine yönelik yalnızca üç araştırma değerlendirilmiş ve ÜBT'nin etkili olabileceğine yönelik ilk bulgular rapor edilmiştir. Söz konusu meta-analiz ve gözden geçirme araştırmalarının ardından ÜBT'nin YAB tedavisindeki etkililiğini inceleyen yeni araştırmalar yapılmış olsa da, yürütülen kapsamlı alan yazın taramalarında bu konuya odaklanan bir sistematik gözden geçirme araştırmasına ulaşılamamıştır. Bu eksiklikleri gidermek amacıyla mevcut araştırmada, ÜBT'nin YAB tedavisindeki etkililiğine ilişkin tüm görgül araştırmalar sistematik bir şekilde gözden geçirilmiştir. Ayrıca çocukların üstbilişsel süreçlerinin gelecekteki anksiyete belirtileriyle ilişkili bulunması (Walczak ve ark. 2021) bu süreçlerin gelişimsel düzeyde de anksiyete üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, bu araştırmada ÜBT'nin yalnızca yetişkinlerde değil çocuklardaki etkililiğinin de değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu yönleriyle, alan yazındaki ilk sistematik gözden geçirme araştırması olması mevcut araştırmayı özgün kılmaktadır. ÜBT'nin YAB tedavisindeki etkililiğini inceleyen araştırmalara yönelik kapsamlı ve bütüncül bir değerlendirmeye, alan yazına kuramsal ve uygulamalı düzeyde önemli katkılar sağlanması hedeflenmektedir. Araştırma sonuçlarının, hem klinik müdahaleler hem de farklı yaş gruplarına yönelik terapötik uygulamalar açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yöntem

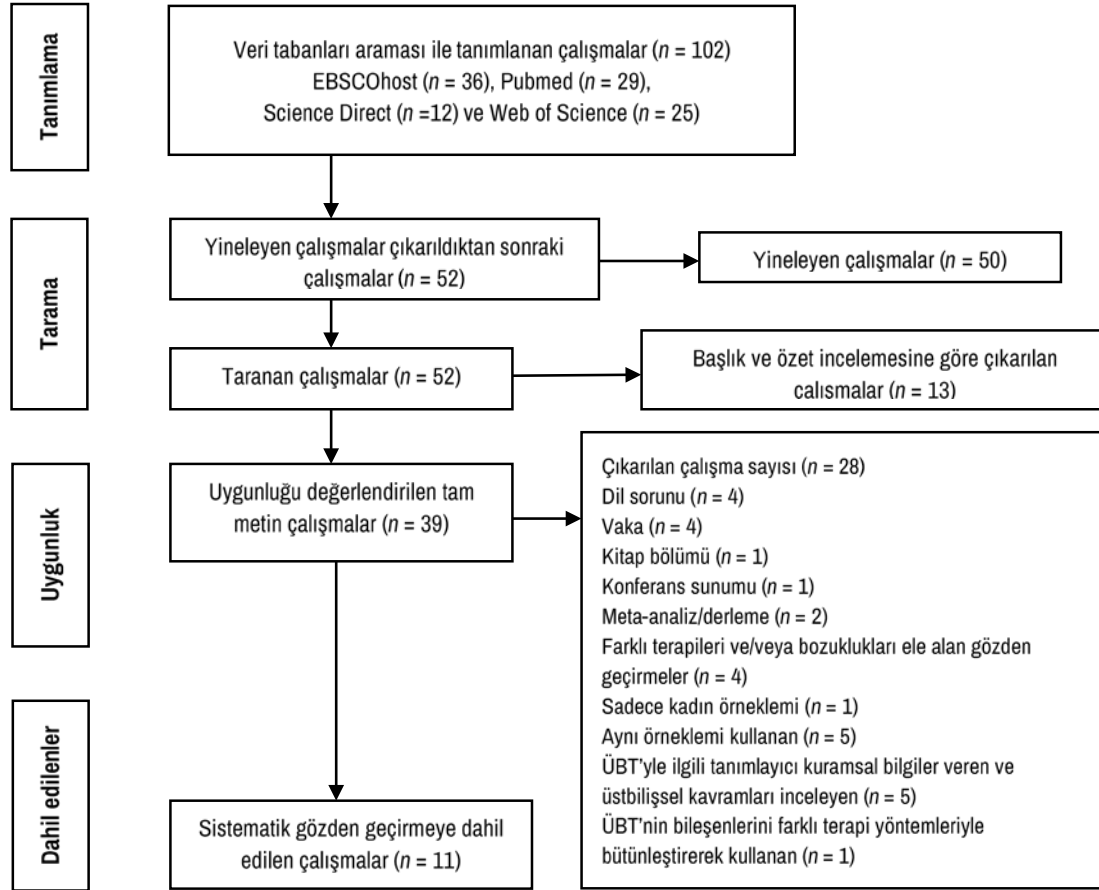
Bu araştırma, sistematik gözden geçirme araştırmaları alanında uluslararası bir geçerliliği olan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) (Page ve ark. 2021) yönteminin karar kriterlerine uygun biçimde yürütülmüştür. Sistematik gözden geçirmede kullanılacak anahtar kelimeler ile taranacak veri tabanlarını belirlemek amacıyla, ÜBT ve YAB konularına ilişkin alan yazında kapsamlı bir ön tarama gerçekleştirilmiştir. Ön tarama sonucunda, Ulakbim ve TRDizin ulusal veri tabanlarında YAB ve ÜBT'yi birlikte ele alan herhangi bir Türkçe yayına rastlanmamıştır. Bu nedenle, sistematik gözden geçirmede Türkçe anahtar kelimelerin yer almaması ve taramaya ulusal veri tabanlarının dahil edilmemesi uygun görülmüştür. Ayrıca yapılan ön tarama, ÜBT ve YAB ile ilgili en sık kullanılan anahtar kelimelerin "metacognitive therapy", "meta-cognitive therapy", "MCT", "generalized anxiety disorder" ve "GAD" İngilizce anahtar kelimeleri olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda, sistematik gözden geçirmede ("metacognitive therapy" OR "meta-cognitive therapy" OR "MCT") AND ("generalized anxiety disorder" OR "GAD") ifadelerinin kullanılması kararlaştırılmıştır.

Sistematik gözden geçirmeye dahil edilecek araştırmalara ulaşmak amacıyla ise ScienceDirect, PubMed, Web of Science ve EBSCOhost veri tabanlarından yararlanılmıştır. Mevcut alan yazın, ÜBT'ye yönelik ilk kuramsal araştırmaların 2000 yılından itibaren yayımlanmaya başladığını ortaya koymaktadır (Wells 2000). Bu çerçevede, Ocak 2000-Eylül 2024 tarihleri arasında yayımlanmış araştırmalar sistematik gözden geçirmeye dahil edilmiştir. Son olarak, veri tabanlarındaki taramalara 2024 yılının Haziran ayında başlanmış ve Ağustos ayının sonuna kadar devam edilmiştir.

Bulgular

Şekil 1'den görüldüğü üzere, anahtar kelimelerle Science Direct (n = 12), Pubmed (n = 29), EBSCOhost (n = 36) ve Web of Science (n = 25) veri tabanlarında yapılan taramada 102 araştırmaya ulaşılmıştır. Bu araştırmalar arasından yineleyen (n = 50) araştırmalar çıkarıldıktan sonraki araştırmaların sayısının 52

olduğu belirlenmiştir. Kalan 52 araştırmanın başlık ve özet bölümleri detaylı olarak incelenmiş ve araştırmanın amacına (temel değişkeni YAB olmayan ve ÜBT'ye yönelik tedavi içermeyen) uygun olmadığı belirlenen (n = 13) araştırmalar çıkarılmıştır. Geriye kalan ve uygun olarak değerlendirilen 39 araştırmanın tam metinleri detaylı bir şekilde incelenmiş ve Şekil 1'de verilen nedenlerle uygun olmadığı belirlenen 28 araştırma sistematik gözden geçirme araştırmasından çıkarılmıştır. Tüm bu elemeler yapıldıktan sonra kalan 11 araştırma sistematik gözden geçirme araştırmasına dahil edilmiştir.



Şekil 1. PRISMA akış diyagramı

Araştırmalar yöntemleri, tedavi özellikleri ve tedavinin etkililiği açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye ilgili detaylı bilgiler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Örneklem Özellikleri

Araştırmalar örneklem özellikleri açısından incelendiğinde, dokuz araştırmada (%81.8) örneklemin yetişkinlerden (Wells ve King 2006, Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2012, van der Heiden ve ark. 2013, McEvoy ve ark. 2015, Nordahl ve ark. 2018, Haseeth ve ark. 2019, Solem ve ark. 2021, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) ve iki araştırmada (%18.2) örneklemin çocuklardan ve ebeveynlerinden (Esbjörn ve ark. 2018, Walczak ve ark. 2019) oluştuğu görülmektedir. Araştırmalardan biri (Solem ve ark. 2021) gözden geçirmede yer alan diğer bir araştırmanın (Nordahl ve ark. 2018) 9 yıllık takip araştırması olduğundan, takip araştırmasında kullanılan örneklem, önceki araştırmanın örnekleminden seçilmiştir. Her iki araştırmanın örnekleme aynı olmasına rağmen, takip süresinin uzunluğu ve tedavinin uzun vadeli etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla takip araştırması da gözden geçirmeye dahil edilmiştir. Araştırmaların örneklem büyüklüğü 10 (Wells ve King 2006) ile 126 (van der Heiden ve ark. 2012) arasındadır. Yetişkin örneklemlerinde, yaş aralığı 18 ile 78 ve yaş ortalaması 29.7 (Haseeth ve ark. 2019) ile 49.1 (Wells ve ark. 2010) arasında değişmektedir. Çocuklarla yapılan araştırmalarda, yaş aralığı 7 ile 14 arasında değişirken, yaş ortalamaları 9.7 (Esbjörn ve ark. 2018) ve 9.9'dur (Walczak ve ark. 2019).

Tablo 1. Sistematik gözden geçirmeye dahil edilen araştırmaların özellikleri

Araştırma	Amaç	Örneklem	Tedavi Grupları	Tedavi Bırakma	Ölçüm	Desen	Tedavi Özellikleri	Temel Bulgular ve Sonuçlar
Wells ve King (2006)	YAB'ın tedavisinde ÜBT'nin etkililiğini araştırmak	25-76 yaş arası birincil tanısı YAB olan 10 yetişkin Erkek = 4 Kadın = 6 Yaş ort.= 38	ÜBT (n = 10)	-	BAI BDI STAI-T AnTI	Öntest-sontest kontrol grupsuz desen Takip: 6 ve 12 ay	- 3-12 seans arası bireysel ÜBT Seans sayısı ort.: 7.4 Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 45-60 dakika	Tedavi sonrasında sosyal ve sağlık ile ilgili endişeler, anksiyete ve endişe hakkında endişeler azalmıştır. Anksiyete için iyileşme oranları (%87.5) yüksektir. Bu etkiler 6 ve 12 aylık takipte (%75) büyük ölçüde korunmuştur.
Wells ve ark. (2010)	ÜBT ile gevşeme uygulamasının YAB'ın tedavisindeki etkililiğini karşılaştırmak	25-78 yaş arası birincil tanısı YAB olan 20 yetişkin Erkek = 8 Kadın = 12 Yaş ort.= 49.1	ÜBT (n = 10) Gevşeme uygulaması (n = 10)	-	SCID-I STAI-T PSWQ BAI BDI MCQ	Pilot RKÇ Öntest-sontest aktif kontrol gruplu desen Takip: 6 ve 12 ay	- 8-12 seans arası bireysel ÜBT - 8-12 seans arası bireysel gevşeme uygulaması Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 45-60 dakika	Endişe, anksiyete ve üstbilişsel inançların azalmasında ÜBT, gevşeme uygulamasından daha etkili olmuştur. Endişe ve anksiyete için iyileşme oranları, ÜBT'de (%80) gevşeme uygulamasına (%10) göre daha yüksektir. Bu etkiler 6 ve 12 aylık takipte önemli ölçüde korunmuştur. ÜBT grubunun hepsi tedavi sonrasında ve %90'ı 12 aylık takipte; gevşeme uygulaması grubunun %50'si hem tedavi sonrasında hem de 12 aylık takipte YAB tanı kriterlerini karşılamamıştır.
van der Heiden ve ark. (2012)	ÜBT ve BTT'nin YAB'ın tedavisindeki etkililiğini karşılaştırmak	18-65 yaş arası birincil tanısı YAB olan 126 yetişkin Erkek = 34 Kadın = 92 Yaş ort.= 35	ÜBT (n = 54) BTT (n = 52) Bekleme Listesi (n = 20)	ÜBT: 11 (%18) BTT: 14 (%23.3) BL: 1 (%5)	SCID-I PSWQ STAI-T SCL-90 BDI-II MCQ IUS	RKÇ Öntest-sontest kontrol gruplu desen Takip: 6 ay	- 14 seans bireysel ÜBT - 14 seans bireysel BTT Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 45 dakika	Endişe, anksiyete ve üstbilişsel inançların azalmasında iki tedavi grubu da bekleme listesi kontrol grubundan daha etkilidir. ÜBT, tüm sonuç ölçümlerinde BTT'den daha iyi sonuçlar vermiştir. Endişe ve anksiyete için iyileşme oranları ÜBT'de %68-72 ve BTT'de %48-59 arasındadır, bu oranlar 6 aylık takipte de korunmuştur. ÜBT grubunun %91'i tedavi sonrasında ve %93'ü takipte; BTT grubunun ise %80'i tedavi sonrasında ve %90'ı takipte YAB tanı kriterlerini karşılamamıştır.
van der Heiden ve ark. (2013)	YAB'ın tedavisinde ÜBT'nin etkililiğini araştırmak	18-65 yaş arası birincil tanısı YAB olan 33 yetişkin Erkek = 12 Kadın = 21 Yaş ort.= 31.3	ÜBT (n = 33)	9 (%27.3)	PSWQ STAI-T MCQ-30	Öntest-sontest kontrol grupsuz desen Takip: 6 ay	- 14 seans grup ÜBT Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 90 dakika Grup sayısı: 3 (10-14 kişi)	Endişe, anksiyete ve olumsuz üstbilişsel inançlarda önemli azalmalar olmuştur. Endişe ve anksiyete için etki büyüklükleri, YAB için bireysel ÜBT tedavisini içeren araştırmalarla karşılaştırıldığında daha düşüktür. Bununla birlikte, endişe (%71) ve anksiyete için (%47) iyileşme oranları, bireysel ÜBT ile benzer veya daha düşüktür.
McEvoy ve ark. (2015)	Kısa ÜBT'nin kabul edilebilirliğini ve YAB'ın tedavisindeki etkililiğini incelemek	18 yaş ve üzeri birincil tanısı YAB olan (n = 40) ve olmayan (n = 12) 52 yetişkin Erkek = 21 Kadın = 31 Yaş ort.= 38	Kısa ÜBT (n = 52)	6 (%11.5)	PSWQ RTQ-10 RRS CCL MCQ-30 K10 PANAS BDI-II BAI Q-LES-Q-SF	Öntest-sontest kontrol grupsuz desen Takip: 1 ay	- 6 seans grup kısa ÜBT ve 1 takip seansı Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 2 saat Grup sayısı: 11 (3-7 kişi)	Olumsuz üstbilişsel inançlar ve tekrarlayıcı olumsuz düşünceler başta olmak üzere endişe, anksiyete ve olumlu üstbilişsel inançlarda anlamlı azalmalar olmuştur. Tedaviden sonra ve 1 aylık takipte, endişe için iyileşme oranlarına göre hastaların %86'sı gelişme göstermiştir, %74'ü ise iyileşmiştir. Terapiyi yarıda bırakma oranı düşüktür ve hastalar tarafından kabul edilebilirdir.
Esbjörn ve ark. (2018)	ÜBT'nin YAB tanısı olan çocuklardaki etkililiğini incelemek	7-13 yaş arası birincil tanısı YAB olan 44 çocuk ve ebeveynleri Erkek = 22 Kadın = 22	ÜBT (n = 44)	1 (%2.3)	ADIS-IV-C/P RCADS S PSWQ-C	Öntest-sontest kontrol grupsuz desen	- 8 seans grup ÜBT ve 2 seans ebeveynler için çalışma grubu Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 2 saat Grup sayısı: 8 (5-6 kişilik)	Tedavi sonrasında ve 6 aylık takipte, çocukların anksiyete, endişe ve işlevsel olmayan üstbilişlerinde anlamlı azalmalar olmuştur. Anksiyete için iyileşme oranlarına göre çocukların tedaviden sonra %70'i ve takipte %77'i iyileşmiştir. Çocukların %86.4'ü tedaviden sonra ve %75'i 6 aylık

		Yaş ort.= 9.7			MCQ-C ₃₀ WISC-III WISC-IV	Takip: 6 ay	Güçlendirme seansı: 5 hafta sonra 1 seans (gönüllü)	takipte YAB tanı kriterlerini karşılamamıştır. ÜBT, çocuklar tarafından kabul edilebilir bir tedavidir.
Nordahl ve ark. (2018)	ÜBT ve BDT'nin YAB'ın tedavisindeki etkililiğini karşılaştırmak	18 yaş ve üzeri birincil tanısı YAB olan 81 yetişkin Erkek = 22 Kadın = 59 Yaş ort.= 37.8	ÜBT (n = 32) BDT (n = 28) Bekleme Listesi (n = 21)	-	PSWQ STAI-T BAI BDI IIP-64	RKÇ Öntest-sontest kontrol gruplu desen Takip: 24 ay	- En fazla 12 seans bireysel ÜBT - En fazla 12 seans bireysel BDT Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 1 saat	İki tedavi de endişenin ve anksiyetenin azaltılmasında etkilidir. Ancak endişenin azalmasında ÜBT, BDT'den daha etkili iken anksiyetenin azalmasında iki tedavi arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Endişe için iyileşme oranlarına göre ÜBT grubu (%65) ile BDT grubu (%38) arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu oranlar 2 yıllık takipte önemli ölçüde korunmuştur. Bekleme listesi kontrol grubunda ise iyileşme olmamıştır. YAB belirtilerinin azaltılmasında her iki terapi de etkilidir ancak ÜBT, BDT'den daha üstündür.
Haseth ve ark. (2019)	ÜBT'nin hastalar tarafından kabul edilebilirliğini ve YAB'ın tedavisi üzerindeki etkililiğini incelemek	18 yaş ve üzeri birincil tanısı YAB olan 23 yetişkin Erkek = 1 Kadın = 22 Yaş ort.= 29.7	ÜBT (n = 23)	-	PSWQ GAD-7 PHQ-9 GADSR	Öntest-sontest kontrol grupsuz desen Takip: 3 ay	- 10 seans grup ÜBT Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 90 dakika Grup sayısı: 4 (4-6 kişilik)	Tedavi sonrasında endişe, anksiyete, olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlar, işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri ve kaçınma davranışları önemli ölçüde azalmıştır. Endişe için iyileşme oranları, tedavi sonrasında (%65,3) ve takipte (%78,3) yüksektir. Hastaların tedaviden sonra %87'si ve takipte ise 78.3'si YAB tanı kriterlerini karşılamamıştır. Sadece bir hasta tedaviye yanıt vermemiştir. Hastalara göre grup ÜBT kabul edilebilir bir tedavidir.
Walczak ve ark. (2019)	YAB tanısı olan çocuklarda ÜBT ve BDT'nin etkililiğini karşılaştırmak ve tedavi sonuçlarında etkili olabilecek değişkenleri incelemek	7-14 yaş arası YAB tanısı olan 63 çocuk ve ebeveynleri Erkek = 27 Kadın = 36 Yaş ort.= 9.9	ÜBT (n = 38) BDT (Cool Kids Program) (n = 25)	-	ADIS-IV-C/P RCADS	Yarı deneysel Öntest-sontest aktif kontrol gruplu Takip: -	- 8 seans grup ÜBT ve 2 seans ebeveynler için çalışma grubu Sıklık-Süre: Haftada 1 kez, 2 saat Grup sayısı: belirtilmemiş Güçlendirme seansı: 4-5 hafta sonra çocuklar ve ebeveynleri için 1 seans (gönüllü) - 10 seans çocuklar ve ebeveynler için grup BDT (Cool Kids Program) Sıklık-Süre: Haftada 1 kez, 2 saat Grup sayısı: 6-7 kişilik gruplar	Yaş, cinsiyet, belirti şiddeti ve SAB ile eş tanı değişkenlerinin tedavi sonuçlarında önemli bir etkisi olmamıştır. Belirti şiddeti daha yüksek veya SAB eş tanısı olan çocuklarda BDT, anksiyetenin azalmasında ÜBT'den daha etkilidir ancak bu farklılık anlamlı değildir. Anksiyete için iyileşme oranları, BDT'de (%84) ÜBT'den (%78.9) daha yüksektir, ancak aradaki farklılık anlamlı değildir. BDT grubunun %79.2'i ve ÜBT grubunun %71.1'i, YAB dahil olmak üzere tüm anksiyetelerinden kurtulmuştur.
Solem ve ark. (2021)	YAB'ın tedavisinde ÜBT ve BDT'nin etkililiğinin uzun vadeli etkilerini değerlendirmek	18 yaş ve üzeri birincil tanısı YAB olan 39 yetişkin Erkek = 13 Kadın = 26 Yaş ort.= 48.1	ÜBT (n = 22) BDT (n = 17)	-	PSWQ BAI BDI	9 yıllık takip araştırması	- En fazla 12 seans bireysel ÜBT - En fazla 12 seans bireysel BDT Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 1 saat	9 yıllık takipte, ÜBT grubunun endişe ve anksiyete belirtilerindeki iyileşme BDT grubundan daha fazladır. İyileşme oranları ÜBT'de (%57) BDT'ye (%38) kıyasla daha yüksektir. BDT grubunun %23.1'inin ve ÜBT grubunun ise %9.5'inin YAB tanı kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Her iki tedavinin de etkileri devam etmekle birlikte, ÜBT alanlar uzun vadede BDT alanlardan daha fazla iyileşme göstermeye devam etmiştir.

af Winklerfelt Hammarberg ve ark. (2023)	YAB tanısı olan birinci basamak sağlık hizmeti hastalarında ÜBT ile BTT'nin uygulanabilirliğini ve etkinliğini araştırmak	18 yaş ve üzeri birincil tanısı YAB olan 64 yetişkin Erkek = 12 Kadın = 52 Yaş ort.= 36.4	ÜBT (n = 31) BTT (n = 33)	ÜBT: 6 (%19.4) BTT: 1 (%3.03)	PSWQ PHQ-9 WHOD AS 2.0 SWLS CTS-R MCT- CS	Pilot RKÇ Öntest- sontest aktif kontrol gruplu Takip: 6 ay	- 10-12 seans arası bireysel ÜBT Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 45-60 dakika - 10-12 seans arası bireysel BTT Sıklık: Haftada 1 kez Süre: 1 saat	ÜBT, endişenin azalmasında BTT'den daha etkilidir. Endişe için iyileşme oranları, ÜBT grubunda (%81.5) BTT grubuna (%37.5) kıyasla daha yüksektir ve 6 aylık takipte büyük ölçüde korunmuştur. İyileşme için ÜBT grubunda daha az seans sayısı yeterli olmuştur. Her iki tedavi de YAB hastaları tarafından kabul edilebilirdir. YAB'ın tedavisinde BTT'den daha etkili olan ve daha kısa sürede sonuç alınabilen ÜBT, birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanabilir bir tedavidir.
--	---	--	--	--	--	--	--	--

ADIS-IV-C/P: Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-Child and Parent Versions, AnTI: Anxious Thoughts Inventory, BAI: Beck Anxiety Inventory, BDI: Beck Depression Inventory, BDI-II: Beck Depression Inventory-II, BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi, BTT: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Terapisi, CCL: Cognition Checklist, Cool Kids Program: Anksiyete bozukluğu olan gençler için BDT programı, CTS-R: Cognitive Therapy Scale-Revised, GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7, GADS-R: Generalized Anxiety Disorder Scale-Revised, IIP-64: Inventory of Interpersonal Problems, IUS: Intolerance of Uncertainty Scale, K10: Kessler Psychological Distress Scale, MCT-CS: Metacognitive Therapy Competency Scale, MCQ: Metacognitions Questionnaire, MCQ-30: Metacognitions Questionnaire-30, MCQ-C₃₀: Metacognitions Questionnaire for Children-30, PANAS: Positive and Negative Affect Schedule, PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9, PSWQ: Penn State Worry Questionnaire, PSWQ-C: Penn State Worry Questionnaire for Children, Q-LES-Q-SF: Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form, RCADS: Revised Child Anxiety and Depression Scale, RKÇ: Randomize Kontrollü Çalışma, RRS: Ruminative Responses Scale, RTQ-10: Repetitive Thinking Questionnaire, SCL-90: Symptom Check List, SCID-I: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory-Trait Version, SWLS: Satisfaction with Life Scale, ÜBT: Üstbilişsel Terapi, WHODAS 2.0: WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WISC-III: Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition, WISC-IV: Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition.

Örneklemelerdeki cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kadınların oranının en düşük %50 (Esbjörn ve ark. 2018) ile en yüksek %95.7 (Haseth ve ark. 2019) arasında değiştiği görülmüştür. İncelenen araştırmalarda, katılımcılara YAB tanısı DSM-IV (APA 1994), DSM-IV-TR (APA 2000) ve DSM-5-TR (APA 2022) tanı kriterlerine uygun olarak geliştirilmiş yapılandırılmış [ADIS (Brown ve ark. 1994), MINI (Sheehan ve ark. 1998), SCID (First ve ark. 2002)] ve yarı yapılandırılmış (ADIS-IV-C/P) (Silverman ve Albano 1996) klinik görüşme araçları ile konulmuştur. Araştırmaların hepsinde, katılımcıların örnekleme dahil edilme kriteri birincil tanılarının YAB olmasıdır. Çocuklarla yapılan bir araştırmada (Esbjörn ve ark. 2018) birincil YAB tanısına ek olarak, katılımcıların normal zeka düzeyinde olmaları için zeka ölçeklerinden [WISC-III (Wechsler 1991), WISC-IV (Wechsler 2003)] 70 ve üzerinde puan almaları temel bir kriter olarak belirlenmiştir. Araştırmaların sekizinde, herhangi bir ek tanısı olmadan, yalnızca YAB tanısı olan katılımcıların oranı, en düşük %10 (Walczak ve ark. 2019) ile en yüksek %77 (McEvoy ve ark. 2015) arasında değişmektedir. Diğer üç araştırmada (Nordahl ve ark. 2018, Solem ve ark. 2021, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) ise bu oranlar raporlanmamıştır.

Araştırma Desenleri

Sistematiik gözden geçirmeye dahil edilen araştırmaların yalnızca dördünde (Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2012, Nordahl ve ark. 2018, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) katılımcılar tedavi, aktif kontrol gruplarına ve bekleme listesi kontrol gruplarına seçkisiz (random) olarak atanmıştır. Bu araştırmalardan ikisi (van der Heiden ve ark. 2012, Nordahl ve ark. 2018) RKÇ ve diğer ikisi (Wells ve ark. 2010, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) ise pilot RKÇ deseninde tasarlanmıştır. Walczak ve arkadaşlarının (2019) araştırması ise katılımcılar gruplara seçkisiz olarak atanmadığından yarı deneysel bir araştırmadır. Solem ve arkadaşlarının (2021) araştırması ise gözden geçirmedeki başka bir araştırma olan Nordahl ve arkadaşlarının (2018) araştırmasının 9 yıllık takip araştırması niteliğindedir. İncelenen araştırmalardan altısında, ÜBT'nin etkililiği farklı tedavi yöntemleriyle karşılaştırılmıştır. Nordahl ve arkadaşları (2018) ÜBT ile BDT ve bekleme listesi kontrol grubunu; Solem ve arkadaşları (2021) ÜBT ile BDT'yi; Walczak ve arkadaşları (2019) ise çocuklar için ÜBT ile BDT (Cool Kids Programı) tedavilerini karşılaştırmıştır. af Winklerfelt Hammarberg ve arkadaşları (2023) ÜBT ile BTT'yi; van der Heiden ve arkadaşları (2012) ise ÜBT ile BTT ve bekleme listesi kontrol grubunu karşılaştırmıştır. Wells ve arkadaşları ise (2010) araştırmalarında ÜBT ile gevşeme uygulamasını karşılaştırmıştır. Esbjörn ve arkadaşları (2018), Haseth ve arkadaşları (2019), McEvoy ve arkadaşları (2015), van der Heiden ve arkadaşları (2013) ve Wells ve King (2006) tarafından yürütülen araştırmalarda ise herhangi bir kontrol grubu kullanılmadan yalnızca ÜBT'nin YAB'ın tedavisindeki etkililiği incelenmiştir. Araştırmaların hepsinde katılımcılardan öntest ve sontest ölçümleri alınmıştır. Bir araştırma (Walczak ve ark. 2019) hariç diğer tüm araştırmalarda tedavi

sonrasında takip değerlendirmeleri yapılmıştır. En yüksek takip süresi 9 yıl ile Solem ve arkadaşlarının (2021) araştırmasıdır. Diğer araştırmalardaki takip süreleri en az 1 ay (McEvoy ve ark. 2015) ile en fazla 24 ay (Nordahl ve ark. 2018) arasında değişmektedir.

Tablo 2. Sistematik gözden geçirmeye dahil edilen araştırmalarda tedavi sonrası etki büyüklükleri (Cohen's d)

Araştırmalar	Grup	PSWQ	PSWQ-C	STAI-T	RCADS
Wells ve King 2006	ÜBT	-	-	2.86	-
van der Heiden ve ark. 2013	ÜBT	1.86	-	1.23	-
McEvoy ve ark. 2015	ÜBT	1.82	-	-	-
Esbjörn ve ark. 2018	ÜBT		0.95	-	1.20
Haseth ve ark. 2019	ÜBT	2.42	-	-	-
Wells ve ark. 2010	ÜBT	3.41	-	2.30	-
	GU	0.95	-	0.55	-
Nordahl ve ark. 2018	ÜBT vs. BL	1.73	-	1.42	-
	BDT vs. BL	0.86	-	0.87	-
Walczak ve ark. 2019	ÜBT	-	-	-	1.31
	BDT	-	-	-	1.68
	ÜBT vs. BDT	-	-	-	-0.29
van der Heiden ve ark. 2012	ÜBT	2.39	-	2.01	-
	BTT	1.43	-	1.42	-
	ÜBT vs. BTT	0.96	-	0.59	-
af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023	ÜBT	-3.78	-	-	-
	BTT	-2.69	-	-	-
	ÜBT vs. BTT	-2.03	-	-	-

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi, BL: Bekleme Listesi, BTT: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Terapisi, GU: Gevşeme Uygulaması, PSWQ: Penn State Worry Questionnaire, PSWQ-C: Penn State Worry Questionnaire for Children, RCADS: Revised Child Anxiety and Depression Scale, STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory-Trait Version, ÜBT: Üstbilişsel Terapi

Tedavi Sonuçlarının Ölçümünde Kullanılan Araçlar

YAB'ın tedavisinde ÜBT'nin etkililiğini değerlendirmek için öz bildirime dayalı çeşitli ölçüm araçları kullanılmış, bazı araştırmalarda YAB tanı kriterleri için klinik görüşmeler gerçekleştirilmiştir. YAB tanı kriterlerini taramak amacıyla, yetişkinlerle (Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2012) SCID-I (First ve ark. 2002) ve çocuklarla (Esbjörn ve ark. 2018, Walczak ve ark. 2019) ADIS-IV-C/P (Silverman ve Albano 1996) klinik görüşmeleri yapılmıştır. YAB belirtilerini değerlendirmek amacıyla, bir araştırmada (Haseth ve ark. 2019) GAD-7 (Spitzer ve ark. 2006) ve GADS-R (Wells 2009) ölçekleri kullanılmıştır. Endişeyi değerlendirmek amacıyla, sekiz araştırmada (Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2012, van der Heiden ve ark. 2013, McEvoy ve ark. 2015, Nordahl ve ark. 2018, Haseth ve ark. 2019, Solem ve ark. 2021, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) PSWQ (Meyer ve ark. 1990) ölçeği, bir araştırmada (Esbjörn ve ark. 2018) PSWQ-C (Chorpita ve ark. 1997) ölçeği ve bir araştırmada (Wells ve King 2006) AnTI (Wells 1994) ölçeği tercih edilmiştir. Anksiyeteyi değerlendirmek amacıyla araştırmaların dördünde (Wells ve King 2006, Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2012, van der Heiden ve ark. 2013) STAI-T (Spielberger ve ark. 1983), üçünde (Wells ve King 2006, Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2013) BAI (Beck ve ark. 1988) ve ikisinde (Esbjörn ve ark. 2018, Walczak ve ark. 2019) RCADS (Chorpita ve ark. 2000) ölçekleri kullanılmıştır. Anksiyete, bazı araştırmalarda tedavinin ikincil sonucu olarak ele alınmış ve bu bağlamda, Nordahl ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında STAI-T (Spielberger ve ark. 1983) ile BAI (Beck ve ark. 1988) ölçekleri, Solem ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında BAI ölçeği (Beck ve ark. 1988) kullanılmıştır. Olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançları değerlendirmek amacıyla, iki araştırmada (Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2012) MCQ (Cartwright-Hatton ve Wells 1997) ve iki araştırmada (van der Heiden ve ark. 2013, McEvoy ve ark. 2015) MCQ-30 (Wells ve Cartwright-Hatton 2004) ölçeği kullanılmıştır. Esbjörn ve arkadaşları (2018) çocukların üstbilişsel inançlarını değerlendirmek için MCQ-C30 (Esbjörn ve ark. 2013) ölçeğini kullanmıştır. Haseth ve arkadaşları (2019) ise GADS-R (Wells 2009) ölçeği ile üstbilişsel inançları, kaçınmayı ve başa

çıkmaı değerlendirilmiştir. Bir araştırmada (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) ÜBT'nin uygulanabilirliği, tedaviye alım akışı, tedavi alma isteklilikleri ve tedaviyi bırakmamaları temelinde değerlendirilmiştir. Ayrıca uygulanabilirlik için terapistlerin ÜBT'deki yetkinliklerinin değerlendirilmesinde MCT-CS (Nordahl ve Wells 2009) ölçeği kullanılmıştır. Araştırmalarda ikincil sonuçların (depresyon, kişiler arası problemler vb.) değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tedavinin Özellikleri

ÜBT, araştırmaların altısında (Wells ve King 2006, Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2012, Nordahl ve ark. 2018, Solem ve ark. 2021, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) bireysel ve beşinde (van der Heiden ve ark. 2013, McEvoy ve ark. 2015, Esbjörn ve ark. 2018, Haseth ve ark. 2019, Walczak ve ark. 2019) ise grup terapisi formatında yürütölmüştür. Yetişkinlere yönelik ÜBT'de, seans sayıları bireysel terapilerde 12 (Nordahl ve ark. 2018, Solem ve ark. 2021), 14 (van der Heiden ve ark. 2012), 3-12 (Wells ve King 2006), 8-12 (Wells ve ark. 2010) ve 10-12 (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) arasındadır. Grup terapilerinde ise seans sayıları 7 (6 seans ve 1 takip seansı) (McEvoy ve ark. 2015), 10 (Haseth ve ark. 2019) ve 14 (van der Heiden ve ark. 2013) olarak rapor edilmiştir. Çocuklar için ÜBT (Esbjörn ve ark. 2018, Walczak ve ark. 2019) 8 grup terapisi seansı ve çocukların seansları başlamadan önce ve ilk 4 seanstan sonra ebeveynler için 2 çalışma grubu olacak şekilde yapılandırılmıştır. Tedavinin bitiminden 4-5 hafta sonra ise çocuklar ve ebeveynleri için gönüllü 1 grup güçlendirme seansı yapılmıştır. Seansların uygulanma sıklığı, tüm araştırmalarda haftada bir kez olarak planlanmıştır. Seans süresi bireysel terapilerde genellikle 45 ile 60 dakika arasında değişirken (Wells ve King 2006, Wells ve ark. 2010, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023), bir araştırmada 45 dakika (van der Heiden ve ark. 2012) ve iki araştırmada ise 1 saat (Nordahl ve ark. 2018, Solem ve ark. 2021) olarak rapor edilmiştir. Grup terapilerinde ise seans süresi 90 dakika (van der Heiden ve ark. 2013, Haseth ve ark. 2019) ile 2 saat (McEvoy ve ark. 2015, Esbjörn ve ark. 2018, Walczak ve ark. 2019) arasında değişmektedir.

Araştırmaların çoğunda, Wells'in (1997, 2009) yetişkinler için ÜBT tedavi kılavuzları takip edilirken, bir araştırmada (McEvoy ve ark. 2015) Anderson ve Campbell (2011) tarafından hazırlanan grup ÜBT kılavuzu tercih edilmiştir. Seans içerikleri ve kullanılan teknikler değerlendirildiğinde, bireysel ve grup ÜBT'nin benzer bir yapıya sahip olduğu görölmektedir. İlk seanslar üstbilişsel modele dayalı vaka formölasyonunun hazırlanması ve üstbilişsel model ve ÜBT hakkında psikoeğitim verilmesiyle başlar, böylece danışanların tedavi rasyoneli hakkında bilgi sahibi olmaları ve tedavi katılımları sağlanır. Ödevler, ÜBT'nin önemli bir parçası olup, ilk seansta endişenin kaydıyla başlar ve üstbilişsel inançlar ile işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin belirlenip değiştirilmesi süreciyle son seansa kadar devam eder. İkinci seanstan itibaren sırasıyla endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna ilişkin olumsuz inançların, endişenin yararlı ve işlevsel olduğuna ilişkin olumlu inançların belirlenmesi ve değişimlenmesi üzerinde çalışılır. Tedavi sürecinde bu inançları destekleyen kanıtları sorgulamak gibi sözel tekniklerin yanı sıra endişeyle ilgili olumsuz ve olumlu inançları test etmek için davranışsal deneyler kullanılır. Tehdide yönelmiş dikkatin azaltılması için dikkat eğitimi, endişeyi erteleme deneyi, endişeyi tetikleyen düşüncelerle başa çıkmaları için mesafeli farkındalık teknikleri kullanılır. İlerleyen seanslarda, maruz bırakma ve tepki önleme tekniği ile kaçınma, düşünce bastırma ve güvence arama gibi işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin değişimlenmesi üzerinde çalışılır. Böylece, bilişsel yanlılığı ve stratejileri değiştirmek amaçlanır. Son seanslarda ise tedavi süreci gözden geçirilir ve nüksleri önlemeye yönelik çalışılır. Çocuklar için ÜBT'de (Esbjörn ve ark. 2018, Walczak ve ark. 2019) Esbjörn ve arkadaşlarının (2015) hazırladığı tedavi kılavuzundan yararlanılmıştır. Yetişkinler ve çocuklar için ÜBT tedavileri arasında, seanslarda izlenen süreç ve kullanılan teknikler açısından bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Terapi sürecinde aynı teknikler kullanılmakla birlikte, çocukların teknikleri pekiştirmesi için resimler, çalışma kağıtları, ödöller ve masa oyunu kullanılmış; deneyler hem seans içinde hem de seans dışında saha gezileri aracılığıyla uygulanmıştır. Ebeveyn çalışma gruplarında, YAB ve işlevsel olmayan ebeveyn davranışları hakkında psikoeğitim verilmiş, çocuklarda ilerleme olup olmadığı gözden geçirilmiş ve çocukları desteklemek için alternatif yöntemler ele alınmıştır. Gönüllü güçlendirme seansına katılan çocuklar ve ebeveynleriyle ise nüksü önleme planları pekiştirilmiştir.

Araştırmaların çoğunda, tedaviler psikologlar ve klinik psikologlar tarafından yürütöülürken; bazılarında terapist kadrosunda psikiyatri hemşiresi (Haseth ve ark. 2019) ve sosyal hizmet uzmanları da (af Winklerfelt

Hammarberg ve ark. 2023) yer almıştır. Wells ve King'in (2006) araştırmasında terapistlerle ilgili herhangi bir bilgi verilmemiştir. Terapistlerin eğitim durumlarına bakıldığında, araştırmaların çoğunda terapistlerin ÜBT (Wells ve ark. 2010, Nordahl ve ark. 2018, Haseth ve ark. 2019, Solem ve ark. 2021) veya BDT (van der Heiden ve ark. 2012, van der Heiden ve ark. 2013, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) eğitilmiş oldukları; diğer araştırmalarda ise terapistlerin eğitim süreçleri hakkında detaylı bilgi verilmediği görülmektedir. Araştırmalarda terapistlerin süpervizyon sürecinden geçtiği bildirilmiştir. Üç araştırmada (Esbjörn ve ark. 2018, Haseth ve ark. 2019, Walczak ve ark. 2019) terapistler ÜBT eğitilmiş terapistler tarafından süpervize edilmiş; af Winklerfelt Hammarberg ve arkadaşlarının (2023) araştırmasında ise terapistlere tedavi öncesinde, ÜBT eğitimi almış terapistler tarafından bir günlük ÜBT atölyesi düzenlenmiştir.

Tedavinin Etkililiği

Araştırmalar, bireysel (Wells ve King 2006) ve grup (van der Heiden ve ark. 2013, McEvoy ve ark. 2015, Haseth ve ark. 2019) formatındaki ÜBT'nin endişe ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma sağladığını göstermiştir. ÜBT ve diğer tedaviler arasındaki karşılaştırmalar, ÜBT'nin daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Wells ve arkadaşları (2010) endişenin ve anksiyetenin azalmasında ÜBT'nin gevşeme uygulamasından daha etkili olduğunu belirlemiştir. van der Heiden ve arkadaşları (2012) ÜBT'nin ve BTT'nin endişenin ve anksiyetenin azalmasında bekleme listesi kontrol grubundan daha etkili olduğunu, ancak ÜBT'nin BTT'den daha iyi sonuçlar verdiğini saptamıştır. af Winklerfelt Hammarberg ve arkadaşları (2023) ÜBT'nin, endişeyi azaltmada BTT'den daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Nordahl ve arkadaşları (2018) ÜBT'nin endişeyi azaltmada BDT'den daha etkili olduğunu, ancak anksiyeteyi azaltmada iki tedavi arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Bu araştırmanın 9 yıllık takip araştırmasında (Solem ve ark. 2021) ÜBT grubunda endişe ve anksiyete belirtilerindeki iyileşmenin, BDT grubundan daha fazla olduğu görülmüştür. Çocuklarla yapılan araştırmada (Walczak ve ark. 2019) ÜBT ve BDT'nin her ikisinin de çocukların anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, YAB belirti şiddeti daha yüksek olan çocuklarda veya sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) eş tanısı olan çocuklarda, BDT'nin anksiyetenin azalmasında ÜBT'ye kıyasla daha büyük bir etki gösterdiği, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bir araştırmada (Esbjörn ve ark. 2018) ise ÜBT'nin ardından çocukların anksiyete ve endişe düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir.

ÜBT'den sonra iyileşme oranları incelendiğinde, endişedeki iyileşme oranları %71 (van der Heiden ve ark. 2013), %74 (McEvoy ve ark. 2015) ve %65.3 (Haseth ve ark. 2019); anksiyetede iyileşme oranları ise %87.5 (Wells ve King 2006) ve %47 (van der Heiden ve ark. 2013) olarak rapor edilmiştir. Endişedeki iyileşme oranlarının 1 aylık takipte %74 (McEvoy ve ark. 2015) ve 3 aylık takipte %78.3 (Haseth ve ark. 2019), anksiyetede iyileşme oranlarının ise 6 ve 12 aylık takipte %75 (Wells ve King 2006) olduğu ve büyük ölçüde korunduğu tespit edilmiştir. Grup formatındaki ÜBT tedavisinde (van der Heiden ve ark. 2013) endişe ve anksiyete için etki büyüklüklerinin, YAB için bireysel ÜBT tedavisini içeren araştırmalarla karşılaştırıldığında daha düşük olduğu, ancak endişedeki (%71) ve anksiyetede (%47) iyileşme oranlarının bireysel ÜBT ile benzer veya daha düşük olduğu belirlenmiştir.

ÜBT ve diğer müdahaleler arasındaki karşılaştırmalar, ÜBT'deki iyileşme oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Wells ve arkadaşları (2010) endişe ve anksiyetede iyileşme oranlarının, ÜBT'de (%80) gevşeme uygulamasına (%10) göre belirgin ölçüde daha yüksek olduğunu, bu oranların 6 ve 12 aylık takipte önemli ölçüde korunduğunu saptamıştır. ÜBT ile BTT tedavilerinin karşılaştırıldığı araştırmaların ilkinde (van der Heiden ve ark. 2012) endişe ve anksiyetede iyileşme oranları ÜBT'de %68-72 ve BTT'de %48-59 arasında iken, 6 aylık takipte de bu oranlar korunmuştur. İkinci araştırmada (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) ise endişedeki iyileşme oranları ÜBT'de (%81.5) BTT'den (%37.5) daha yüksektir, iyileşme için ÜBT grubunda daha az seans sayısı yeterli olmuştur ve bu oranlar 6 aylık takipte büyük ölçüde korunmuştur. Araştırmaların üçünde ÜBT ile BDT tedavilerinin karşılaştırılmıştır. Nordahl ve arkadaşları (2018) endişedeki iyileşme oranları açısından ÜBT (%65) ile BDT (%38) arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve bu oranların 2 yıllık takipte önemli ölçüde korunduğunu rapor etmiştir. Araştırma sonuçları, her iki terapinin de YAB'ın tedavisinde etkili olduğunu ancak ÜBT'nin, BDT'den daha üstün olduğunu göstermiştir. Solem ve arkadaşlarının (2021) 9 yıllık takip araştırmasında, iyileşme oranlarının ÜBT'de (%57) BDT'ye (%38) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmesi ÜBT'nin uzun vadeli etkilerinin BDT'den daha fazla olduğuna işaret

etmiştir. Çocuklarla yapılan iki araştırmaya bakıldığında, Esbjörn ve arkadaşları (2018) ÜBT'de anksiyetede ki iyileşme oranlarının (%70) yüksek olduğunu ve takipte (%77) de korunduğunu, Walczak ve arkadaşları (2019) ise anksiyetede ki iyileşme oranlarının BDT'de (%84) ÜBT'den (%78.9) daha yüksek olduğunu ancak aradaki bu farkın anlamlı olmadığını belirlemiştir. Ayrıca Walczak ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında tedavi sonuçlarında yaş, cinsiyet, belirti şiddeti ve SAB ile eş tanı değişkenlerinin önemli bir etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2'den takip edileceği üzere, araştırmalarda raporlanan Cohen's d (Cohen 1992) değerleri incelenmiştir. ÜBT'nin anksiyete üzerindeki etki büyüklüğünün 1.20 ile 2.86 arasında, endişe üzerindeki etki büyüklüğünün ise 0.95 ile 2.4 arasında değiştiği görülmektedir (Wells ve King 2006, van der Heiden ve ark. 2013, McEvoy ve ark. 2015, Esbjörn ve ark. 2018, Haseeth ve ark. 2019). ÜBT ve gevşeme uygulaması karşılaştırıldığında, ÜBT'nin anksiyete ve endişe üzerindeki etki büyüklüklerinin sırasıyla 2.30 ve 3.41 olduğu belirlenmiştir (Wells ve ark. 2010). BDT ile karşılaştırıldığında ÜBT'nin etki büyüklüğü anksiyete için 1.42 (Nordahl ve ark. 2018) ve 1.31 (Walczak ve ark. 2019), endişe için ise 1.73 (Nordahl ve ark. 2018) olarak rapor edilmiştir. BTT ile yapılan karşılaştırmalarda, ÜBT'nin etki büyüklüğünün anksiyete için 2.01 (van der Heiden ve ark. 2012) olduğu, endişe için 2.39 (van der Heiden ve ark. 2012) ile -3.78 (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) arasında değiştiği saptanmıştır. Araştırmalardan yalnızca Solem ve arkadaşlarının (2021) uzun vadeli takip araştırmasında, etki büyüklükleri Cohen's d yerine eta kare (η^2) (Lakens 2013) kullanılarak hesaplanmıştır. Bu nedenle, söz konusu araştırmanın bulguları Tablo 2'de yer alan Cohen's d değerleriyle doğrudan karşılaştırılmaz. Bulgular, ÜBT ile BDT arasındaki farkın zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve ÜBT'nin anksiyete ($\eta^2 = 0.11$) ve endişe ($\eta^2 = 0.09$) üzerinde BDT'ye kıyasla daha büyük ve kalıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tedaviden sonra hastaların YAB tanı kriterlerinin karşılayıp karşılamadıkları değerlendirilmiştir. Haseeth ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında ÜBT'den sonra hastaların %87'si ve takipte ise 78.3'ü; Esbjörn ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında ise ÜBT'den sonra çocukların %86.4'ünün ve 6 aylık takipte %75'inin artık YAB tanı kriterlerini karşılamadığı belirlenmiştir. Ayrıca YAB tanı kriterlerinin karşılanmaması açısından tedaviler arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Wells ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında, ÜBT'den sonra hastaların hepsi ve 12 aylık takipte %90'ı; gevşeme uygulamasında ise hem tedavi sonrasında hem de 12 aylık takipte hastaların %50'si YAB tanı kriterlerini karşılamamıştır. van der Heiden ve arkadaşları (2012) ÜBT'den sonra hastaların %91'inin ve takipte %93'ünün, BTT'de hastaların %80'inin ve 6 aylık takipte %90'ının YAB tanı kriterlerini karşılamadığını belirlemiştir. Walczak ve arkadaşları (2019) BDT grubunun %79.2'sinin ve ÜBT grubunun %71.1'inin, tedavi sonrasında artık birincil YAB tanısını ve eş tanıli diğer anksiyete bozukluklarının tanı kriterlerini karşılamadığını rapor etmiştir. Son olarak, Solem ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında, hastaların ÜBT'de ise %90.5'inin ve BDT'de %76.9'inin YAB tanı kriterlerini karşılamadığı sonucuna ulaşmıştır.

ÜBT için tedaviyi bırakma oranları ise %2.3 (Esbjörn ve ark. 2018), %11.5 (McEvoy ve ark. 2015) ve %27.3 (van der Heiden ve ark. 2013) olarak rapor edilmiştir. ÜBT ve BTT karşılaştırıldığında, van der Heiden ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında ÜBT'de tedaviyi bırakma oranının daha az olduğu buna karşılık af Winklerfelt Hammarberg ve arkadaşlarının (2023) araştırmasında tedaviyi bırakma oranının BTT'de daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmaların bazılarında ÜBT'nin hastalar tarafından kabul edilebilir olduğu vurgulanmıştır. Esbjörn ve arkadaşları (2018) çocuklar için ÜBT'nin, McEvoy ve arkadaşları (2015) ile Haseeth ve arkadaşları (2019) ise grup formatında uygulanan ÜBT'nin hastalar tarafından kabul edilebilirliğini desteklemiştir. af Winklerfelt Hammarberg ve arkadaşları (2023) ÜBT'nin BTT'ye kıyasla daha etkili ve hızlı sonuçlar verdiğini, dolayısıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde YAB'ın tedavisinde uygulanabilir olduğunu göstermiştir. Ayrıca terapistlerin tedavi için yetkinliğinin orta düzeyde ve tedaviye bağlılıklarının ise zayıf veya orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

ÜBT'nin, YAB'ın sürmesinde önemli rol oynayan işlevsel olmayan üstbilişler, başa çıkma stratejileri, kaçınma davranışları ve tekrarlayıcı olumsuz düşünceler üzerindeki etkililiği değerlendirilmiştir. van der Heiden ve arkadaşları (2013) olumsuz üstbilişsel inançlarda; McEvoy ve arkadaşları (2015) tekrarlayıcı olumsuz düşünceler, olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlarda; Esbjörn ve arkadaşları (2018) ise çocukların işlevsel olmayan üstbilişlerinde anlamlı azalmalar olduğunu rapor etmiştir. Haseeth ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında, olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların, işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin ve

kaçınma davranışlarının azaltılmasında ÜBT'nin etkili olduğu belirlenmiştir. ÜBT ile gevşeme uygulaması (Wells ve ark. 2010) ve BTT (van der Heiden ve ark. 2012) tedavileri karşılaştırıldığında, üstbilişsel inançların azalmasında ÜBT'nin daha etkili olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Bu araştırmada, ÜBT'nin YAB tedavisindeki etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Alan yazın taramasında, belirlenen kriterlere uygun bulunan 11 araştırma gözden geçirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ÜBT, endişe ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkilidir. Bu etkinin büyüklüğü, Cohen'in (1992) etki büyüklüğü kriterlerine (0.2 = küçük, 0.5 = orta, 0.8 = büyük) göre, büyük ya da çok büyük düzeydedir. ÜBT tedavisi alan hastaların, endişe ve anksiyete düzeylerindeki iyileşme oranları oldukça yüksektir. İyileşme oranlarının yüksekliği, kısa ve uzun vadeli değerlendirmelerde korunmaya devam etmiştir (Wells ve King 2006, van der Heiden ve ark. 2013, McEvoy ve ark. 2015, Esbjörn ve ark. 2018, Haseth ve ark. 2019). YAB tanısı olan hastaların büyük çoğunluğu, ÜBT tedavisinden sonra artık YAB tanı kriterlerini karşılamayarak tamamen iyileşmiştir (Esbjörn ve ark. 2018, Haseth ve ark. 2019). Farklı örneklem ve hasta gruplarından elde edilen bu sonuçlar, YAB'ın üstbilişsel modelini destekleyerek ÜBT'nin, YAB tedavisinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

ÜBT, endişe ve anksiyete düzeylerinin azaltılması, iyileşen hasta oranlarının yüksekliği ve tedavinin kısa ve uzun vadeli etkileri açısından gevşeme uygulaması (Wells ve ark. 2010) ve BTT (van der Heiden ve ark. 2012, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) tedavilerine kıyasla daha iyi sonuçlar vermiştir. Ayrıca, ÜBT'nin anksiyete ve endişe düzeylerini azaltmadaki etkisinin bu tedavilere göre önemli ölçüde daha büyük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, ÜBT'nin YAB belirtilerini azaltmada daha etkili bir müdahale olduğunu ve daha belirgin bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Gevşeme uygulaması, YAB tedavisinde anksiyetenin bedensel belirtilerini azaltmayı hedefleyen davranışsal BDT tekniklerinden biridir (Clark ve Beck 2010). ÜBT'nin gevşeme uygulamasına kıyasla daha etkili olması, gevşeme uygulamasının bilişsel yeniden yapılandırma ile desteklenmemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Belirsizliğe tahammülsüzlük modeline göre, YAB'ın gelişmesinde etkili olan en önemli faktör yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüktür (Dugas ve ark. 1998). Bu model çerçevesinde geliştirilen BTT, hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini azaltmayı ve endişe hakkındaki olumlu inançları değiştirmeyi amaçlamaktadır (Dugas ve Ladouceur 2000). ÜBT'de ise olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların değiştirilmesini hedeflenmektedir. ÜBT'nin BTT'den daha etkili olması, araştırmalarla da tutarlı olarak (Ruscio ve Borkovec 2004, Strand ve ark. 2023) olumsuz üstbilişsel inançların YAB'ın etiyolojisindeki yerinin önemini ortaya koymaktadır. ÜBT, BTT'ye kıyasla daha az sayıda seansta endişe düzeylerinde iyileşme sağlamıştır (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023). Öte yandan, ilginç bir şekilde, belirsizliğe tahammülsüzlüğü hedef alan bir müdahale içermemesine rağmen ÜBT, belirsizliğe tahammülsüzlüğün azaltılmasında BTT'den daha etkili olmuştur (van der Heiden ve ark. 2012). Araştırmacılara göre, ÜBT'de işlevsel olmayan üstbilişsel inançların hedeflenmesi, belirsizliğin bir tehdit olarak algılanmasıyla ilişkili olabilecek üstbilişsel inançların zayıflatılması aracılığıyla, belirsizliğe tahammülsüzlüğün de azaltılmasına dolaylı bir katkı sağlayabilir. Ayrıca ÜBT, sürekli tehdit arama ve aşırı düşünme gibi endişeyle başa çıkmak amacıyla kullanılan bilişsel kaçınma stratejilerini azaltmayı hedeflemektedir (Wells 2009). Bu bağlamda, ÜBT'nin endişeyle başa çıkmada daha işlevsel stratejilerin geliştirilmesini destekleyerek, belirsizliğe tahammülsüzlüğün azaltılmasında BTT'den daha etkili olabileceği öne sürülmüştür (van der Heiden ve ark. 2012). Bu bulgular, YAB'ın tedavisinde BTT yerine ÜBT'nin tercih edilmesinin daha hızlı ve etkili sonuçlar sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, ÜBT'nin belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltmadaki etkisini açıklayan mekanizmalar henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu nedenle, gelecekte ÜBT'nin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisini daha iyi anlamak ve kapsamlı bir şekilde değerlendirmek amacıyla, ÜBT ve BTT'nin etkililiğini inceleyen ek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmalar, gerek endişe ve anksiyete düzeylerindeki azalma gerekse tedavi sonrasında YAB tanı kriterlerinin artık karşılanmaması açısından, yetişkin örnekleminde ÜBT'nin BDT'ye kıyasla daha etkili olduğunu ortaya koymuştur (Nordahl ve ark. 2018, Solem ve ark. 2021). ÜBT, anksiyete ve endişe düzeylerini azaltmada BDT'ye göre önemli ölçüde daha büyük bir etkiye sahip olmuştur (Nordahl ve ark. 2018). Bu bulgu, ÜBT'nin YAB belirtilerini azaltmada BDT'den daha güçlü bir müdahale olduğunu ve daha belirgin bir iyileşme

sağladığını göstermektedir. BDT, YAB tedavisinde tehdit ve tehlike temalarıyla ilgili işlevsel olmayan düşüncelerin ve hatalı inançların değiştirilmesini amaçlamaktadır (Barışkın 2009). ÜBT ise, olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların değiştirilmesini hedefleyen bir yaklaşımdır (Wells 2009). Bu bağlamda, ÜBT'de tedavinin odağında, BDT'den farklı olarak, bilişsel düzeyde bir değişimin ötesinde üstbilişsel değişimin sağlanması bulunmaktadır. ÜBT'nin daha etkili olmasının nedeni, BDT'nin yalnızca bilişsel düzeyde değişime odaklanmasının yeterli olmaması olabilir. Bu açıklama, üstbilişsel yaklaşımın bilişsel yaklaşımları sınırlı biliş süreçleriyle çalıştıkları için eleştirilmesiyle tutarlıdır (Hayes 2004). Bu sonuçlar, ÜBT'nin YAB belirtilerinin ortaya çıkmasına ve sürmesine katkıda bulunan üstbilişsel inançları hedeflemesi sayesinde, daha temel ve kalıcı bir değişim sağlayabileceğine işaret etmektedir. Araştırma sonuçları, ÜBT'nin yetişkinlikte olduğu gibi çocukluk döneminde de görülen YAB tedavisinde etkili ve kabul edilebilir bir yöntem olduğunu göstermektedir. Anksiyete düzeylerinin azaltılmasında BDT'nin etki büyüklüğü ÜBT'den daha fazla iken, bu fark anlamlı bulunmamış ve her iki tedavi de YAB dahil tüm anksiyete bozukluklarında yüksek iyileşme oranları sağlamıştır (Walczak ve ark. 2019). Bu bulgular, çocukların anksiyete düzeylerinin azaltılmasında ÜBT ve BDT'nin benzer düzeylerde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, yetişkinlerde ÜBT'nin tercih edilmesinin daha yararlı olabileceği, çocuklarda ise ÜBT'nin BDT'ye alternatif bir tedavi olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. ÜBT'nin, çocuklarda BDT'den üstün olmamasının olası bir açıklaması, BDT'nin düşünce içeriklerine ve ÜBT'nin ise düşünce süreçlerine odaklanması olabilir (Wells ve Purdon 1999). Yetişkin hastalar, düşünce süreçleri üzerine düşünmeyi ve işlevsel olmayan üstbilişsel inançlarını değiştirmeyi çocuklardan daha hızlı öğrenip, uygulamaya geçirmede daha başarılı olmuş olabilirler.

Walczak ve arkadaşları (2019) ise Cool Kids BDT (Rapee ve ark. 2006) ile ÜBT'nin benzerliğine dikkat çekmiştir. Geleneksel BDT'den farklı olarak, kullanılan endişe sörfü tekniği, ÜBT'deki mesafeli farkındalık tekniğine benzemektedir. Her iki tedavi davranışsal deneyler ve maruz bırakma içermektedir. Araştırmacılar, bu benzerliklerin tedavi etkililiğindeki benzer sonuçları açıklayabileceğini öne sürmüştür (Walczak ve ark. 2019). Ancak tekniklerin uygulanış amacı ve terapötik değişime etkileri farklıdır. Ayrıca, BDT'de düşünce içeriklerinin ÜBT'de ise düşünce süreçlerinin hedeflenmesinin daha belirleyici olduğu düşünülmektedir. Cool Kids BDT (Rapee ve ark. 2006) tüm anksiyete bozukluklarına yönelik olup, SAB tanısı olan çocukların daha çok fayda sağladığı sosyal beceri eğitimini de içermektedir (Sertelin Mercan ve Yavuzer 2017). Araştırmada, BDT'nin SAB eş tanısı olan çocuklarda ÜBT'ye kıyasla daha etkili olduğu belirlenmiştir, bu fark anlamlı olmasa da sosyal beceri eğitimi ile ilişkilendirilebilir. Bu varsayım, BDT yaklaşımıyla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin sosyal kaygı belirtilerini azaltmada etkisini gösteren önceki bulgularla desteklenmektedir (Sertelin Mercan ve Yavuzer 2017). Ayrıca, geniş kapsamlı bir BDT programının YAB'a özgü ÜBT ile karşılaştırılması, sonuçlar üzerinde karıştırıcı bir etkiye yol açmış olabilir. Araştırmaya katılan çocukların çoğunun eş tanıya sahip olması, bulguların yalnızca YAB'a mı yoksa diğer bozukluklara mı ait olduğunu belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Sonuç olarak, ÜBT'nin çocuklardaki etkililiğini inceleyen ve BDT ile karşılaştıran araştırmaların sayısı sınırlı olduğundan, mevcut bulgular dikkatli değerlendirilmelidir. ÜBT'nin çocukluk çağı YAB tedavisindeki etkililiğini daha iyi anlayabilmek için farklı yaş gruplarında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Gelecekteki araştırmalarda, ÜBT'nin BDT ve farklı yaklaşımlarla karşılaştırmalı olarak incelenmesi, tedavinin YAB'a özgü olması, bireysel formatta yürütülmesi ve uzun vadeli takip yapılması önemlidir.

ÜBT ile işlevsel olmayan bu inançların değiştirilmesi hedeflenmekte ve inançlardaki azalmalar tedavi başarısının bir ölçütü olarak kabul edilmektedir (Wells 2009). Bu bağlamda, ÜBT'nin YAB'ın tedavisinde etkililiği, YAB belirtilerindeki iyileşme kadar olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlardaki değişimle de yakından ilgilidir. Araştırmalarda, ÜBT sonrasında olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlarda önemli azalmalar olduğu bildirilmiştir (van der Heiden ve ark. 2013, McEvoy ve ark. 2015, Esbjørn ve ark. 2018, Haseeth ve ark. 2019). YAB'ın üstbilişsel modelini inceleyen araştırmalarla (Strand ve ark. 2023, White ve ark. 2024) tutarlı olan bu bulgular, işlevsel olmayan üstbilişsel inançlardaki azalmanın YAB'ın tedavisindeki önemini desteklemektedir. Dolayısıyla araştırma sonuçları, YAB'ın üstbilişsel modeliyle tutarlı olarak, endişenin azaltılmasında endişeye neden olan olumsuz otomatik düşüncelerden daha çok olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların değiştirilmesinin önemini göstermektedir. Ancak bugüne kadar yapılan araştırmaların bazılarında (Wells ve King 2006, Nordahl ve ark. 2018, Walczak ve ark. 2019, af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) yalnızca YAB belirtilerinin ele alındığı ve üstbilişsel inançların

değerlendirilmediği görülmektedir. ÜBT'nin YAB'ın tedavisinde etkili olup olmadığının inceleneceği gelecekteki araştırmalarda, üstbilişsel inançlardaki değişimin de değerlendirilmesi yararlı olacaktır. Mevcut araştırma ÜBT'nin, gevşeme uygulaması ve BTT tedavilerine kıyasla üstbilişsel inançların azalmasında daha etkili olduğuna işaret etmektedir (Wells ve ark. 2010, van der Heiden ve ark. 2012). Elbette bu bulgular, gevşeme uygulamasında ve BTT'de üstbilişsel inançların değişiminin hedeflenmemesiyle ilişkili olabilir. Ancak daha nesnel bir çıkarımda bulunabilmek için farklı tedavilerin karşılaştırılacağı başka araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Bugüne kadar yapılan araştırmalarda, grup ÜBT'nin hem YAB tanısı olan yetişkinler (McEvoy ve ark. 2015, Haseeth ve ark. 2019) hem de çocuklar (Esbjörn ve ark. 2018) tarafından kabul edilebilir bir yöntem olarak değerlendirildiği gösterilmiştir. Bireysel ÜBT'nin, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran YAB tanısı olan hastalara uygulanabilir bir tedavi olduğu; BTT'ye kıyasla iyileşme elde edilmesi için daha az sayıda seans gerektirdiği bulunmuştur. Bunun yanı sıra, terapistlerin ÜBT'ye yönelik yetkinlik ve bağlılıklarının düşük ile orta düzey arasında değiştiği tespit edilmiştir (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023). ÜBT'yi bırakma oranları değişkenlik göstermektedir. Araştırmalarda ÜBT ve BTT için tedaviyi bırakma oranları açısından farklı bulgular elde edilmiştir. Örneğin, bir araştırmaya (van der Heiden ve ark. 2012) göre ÜBT'de bırakma oranı daha düşükken, başka bir araştırmaya (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) göre BTT'de bırakma oranı daha düşüktür. Bu bağlamda, mevcut araştırma bulguları ÜBT'nin YAB tanısı olan hastalar tarafından kabul edilebilirliğini ve uygulanabilirliğini desteklemekle birlikte, daha fazla kanıtı ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

ÜBT tedavilerinin seans sayıları, süreleri ve seans işleyişlerinden elde edilen araştırma bulguları, ÜBT'nin uzunluğuna ilişkin alan yazındaki bilgilerle tutarlılık göstermektedir (Wells 2009). Bu tutarlılık araştırmalardan elde edilen sonuçların yorumlanması ve karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır. Araştırmaların çoğunda bireysel ve geri kalanında ise grup ÜBT tercih edilmiştir. van der Heiden ve arkadaşlarının (2013) araştırması, ÜBT'nin YAB üzerindeki etkililiğinin grup formatında incelendiği ilk araştırmadır. Araştırmalar, hem bireysel hem de grup ÜBT'nin YAB'ın tedavisinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulguya dayanarak, mevcut araştırmanın, ÜBT'nin terapi formatından bağımsız olarak YAB'ın tedavisinde etkili olduğunu göstermesi açısından önemli olduğu öne sürülebilir. Bununla birlikte, grup ÜBT'deki iyileşme oranlarının kimi zaman bireysel ÜBT'lerle benzediği; kimi zaman ise daha düşük olduğu bildirilmiştir. Ayrıca araştırmalar tedaviyi bırakma oranlarının ortalamasının grup ÜBT'de daha düşük olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle, mevcut verilerin, terapi formatının iyileşme oranları ve tedavinin kabul edilebilirliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını değerlendirmek için henüz yeterli olmadığı söylenebilir. Bir psikoterapinin etkililiği değerlendirilirken terapistlerin eğitim, yetkinlik ve bağlılık gibi çeşitli özelliklerinin tedaviden alınan sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir (Elkin 1999). Ayrıca psikoterapi sürecinde süpervizyon alınıp alınmamasının da tedavi sonuçları üzerinde bir etkisinin olabileceği ileri sürülmüştür (Holloway ve Neufeldt 1995). Araştırmaların yalnızca bir kısmında ÜBT eğitilmiş terapistlere yer verilirken (Wells ve ark. 2010, Nordahl ve ark. 2018, Haseeth ve ark. 2019, Solem ve ark. 2021); bazılarında ise terapistler ÜBT eğitilmiş bir uzmandan süpervizyon almıştır (Esbjörn ve ark. 2018, Haseeth ve ark. 2019, Walczak ve ark. 2019). Bir araştırmada (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) terapistlerin ÜBT'ye yetkinlik ve bağlılıklarının zayıf ile orta düzey arasında olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada terapistlerin BDT yönelimli oldukları, ÜBT'ye yönelik bir eğitim almadıkları ve yalnızca tedavi öncesinde bir günlük ÜBT atölyesine katıldıkları bildirilmiştir. Terapistlerin yetkinlik ve bağlılıklarının yüksek olmaması, ÜBT'ye yönelik eğitim ve deneyimlerinin az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaların yarısından fazlasında, örneklem büyüklüğünün 50'nin altında, sadece bir araştırmada (van der Heiden ve ark. 2012) 100'ün üzerinde olması dikkat çekicidir. Daha küçük örneklem büyüklüğüne sahip araştırmalarda tedavi etkileri, büyük örneklemli araştırmalara kıyasla daha iyi sonuçlar verme eğilimindedir (Dechartres ve ark. 2013). Bu nedenle, tedavi etkilerinin yorumlanmasında örneklem büyüklüklerinin küçüklüğü göz önünde bulundurulmalı ve daha iyi değerlendirmeler yapılabilmesi için araştırmalar büyük örneklemlemlerle tekrarlanmalıdır. Esbjörn ve arkadaşlarının (2018) araştırması haricindeki tüm araştırmalarda kadın katılımcılar daha fazla iken Haseeth ve arkadaşlarının (2019) araştırmasına ise yalnızca 1 erkek katılmıştır. YAB'ın yaygınlığının kadınlarda daha fazla olması (Keskin ve ark. 2013, Burstein ve ark. 2014, Mohammadi ve ark. 2020) araştırmalara daha fazla kadın katılmasına yol açmış olabilir. Bununla birlikte,

araştırmalarda tedavi grupları arasında cinsiyetlerin eşit dağılmasına dikkat edildiği görülmektedir. Araştırmaların tamamı birincil tanısı YAB olan katılımcılarla yürütülmüştür. Araştırmaların sekizinde katılımcıların eş tanılarının olduğu rapor edilmiştir ve eş tanı oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. YAB'ın eş tanı oranının yüksek olduğu bilinmektedir (Nutt ve ark. 2006, Simon 2009). Bu bağlamda, araştırmalardaki eş tanı oranlarının yüksekliği alan yazındaki araştırmalarla tutarlılık göstermektedir.

Takip değerlendirmeleri, iyileşmenin tedavi sonrasında devam edip etmediğini incelemek açısından önemlidir (Nicholson ve Berman 1983). Araştırma sonuçları, tedavinin zaman içindeki etkililiğini değerlendirmek amacıyla 1 ay (McEvoy ve ark. 2015) ile 24 ay (Nordahl ve ark. 2018) arasında değişen takip ölçümleri yapıldığını göstermektedir. Ayrıca, ÜBT tedavisinden (Nordahl ve ark. 2018) 9 yıl sonra yürütülen çalışma (Solem ve ark. 2021) ÜBT'nin YAB tedavisindeki etkililiğini değerlendiren en uzun vadeli takip araştırmasıdır. Bulgular, ÜBT'nin tedavi kazanımlarının 9 yıl boyunca sürdüğünü ve BDT'den daha kalıcı etki sağladığını göstermesi açısından önemlidir. Bu takip süresine en yakın araştırma, 30 aylık takip değerlendirmesiyle van der Heiden ve Melchior (2014) tarafından gerçekleştirilmiş ve benzer şekilde, ÜBT grubu BTT grubuna kıyasla daha iyi sonuçlar göstermeye devam etmiştir. Bu veriler, ÜBT'nin kısa ve uzun vadede etkili olduğunu, uzun vadede BDT ve BTT'ye kıyasla daha güçlü ve kalıcı olabileceğini göstermektedir. Takibin birkaç kez yapılması tedavi etkisinin sürdürülebilirliğini görmek açısından önemli olsa da incelenen araştırmalarda genellikle 1, sadece iki araştırmada (Wells ve King 2006, Wells ve ark. 2010) ise 2 takip değerlendirmesi yapılmıştır. Takip sayılarının artırılması ve ÜBT'nin uzun vadeli etkilerini BDT ve BTT ile karşılaştırmalı olarak inceleyen daha fazla takip araştırması yapılması yararlı olacaktır. Öte yandan, meta-analizler (Nicholson ve Berman 1983, Bandelow ve ark. 2018) takip değerlendirmelerinin genellikle tedavi etkisinin sürdüğünü ve tedavinin etkililiğini belirlemede beklenenden daha sınırlı katkı sağladığını göstermiştir. Ayrıca, kontrol grubunun bulunmaması ya da hastaların sonradan farklı tedavilere başlamasını kontrol etmenin zorluğu gibi yöntemsel sınırlılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır (Nicholson ve Berman 1983, Bandelow ve ark. 2018).

Psikoterapilerin etkililiğini inceleyen araştırmaların RKÇ deseninde yürütülmesi altın standart olarak kabul edilmektedir (Shean 2014). RKÇ desenleriyle tedavi, karşılaştırma ve bekleme kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı belirlenmeye çalışılır. Böylelikle gözlemlenen değişimin, etkililiği incelenen tedaviye özgü olup olmadığı hakkında değerli bilgiler elde edilir (Rifkin 2007). Ancak araştırmaların yalnızca çok azı RKÇ deseninde yürütülmüş ve bu araştırmalarda BDT (Nordahl ve ark. 2018) ve BTT (van der Heiden ve ark. 2012) karşılaştırma grupları ve bekleme listesi kontrol grupları yer almıştır. Birden fazla kontrol grubunun kullanılması, tedavi sonuçlarının zamanın etkisinden veya etkisiz bir tedavi almaktan bağımsız olarak değerlendirilmesi için önemlidir (Howick 2009). Ayrıca, plasebo kontrol grubu da tedavinin etkililiğinin daha güvenilir bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır. Pilot RKÇ araştırmalarında gevşeme uygulaması (Wells ve ark. 2010) ve BTT (af Winklerfelt Hammarberg ve ark. 2023) aktif kontrol grupları kullanılmıştır. Bir araştırmada etkililiği incelenen tedavi başka bir tedaviyle karşılaştırılıyorsa, diğer tedavi aktif kontrol grubu olarak adlandırılır (Howick 2009). Bu araştırmalarda, tedavilerin etkileri karşılaştırılırken gözlemlenen farklılıkların, uygulanan tedavilerden kaynaklanmış olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda, yalnızca aktif kontrol grubunun kullanıldığı pilot RKÇ araştırmalarından elde edilen sonuçlar dikkatli değerlendirilmelidir. Benzer şekilde, ÜBT ve BDT'nin kıyaslandığı yarı deneysel bir araştırmada (Walczak ve ark. 2019) aktif kontrol grubu yer aldığı için elde edilen sonuçlar dikkatli yorumlanmalıdır. Bu nedenle bu araştırmaların RKÇ deseninde yeniden yürütülmesi faydalı olacaktır. Sonuç olarak, ÜBT'nin YAB tedavisindeki etkilerinin daha iyi anlaşılması ve tedavi sonuçlarının ÜBT'ye özgü olduğunun daha güçlü kanıtlarla desteklenmesi için RKÇ deseninde daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırma, alan yazında ÜBT'nin YAB'ın tedavisindeki etkililiğinin değerlendirildiği ilk sistematik gözden geçirmedir. Araştırmanın bir diğer güçlü yönü, örneklem grubunun çocukları da kapsayacak şekilde genişletilmesidir. Böylelikle, ÜBT'nin hem yetişkinlik hem de çocukluk dönemlerinde görülen YAB üzerindeki etkililiği kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir. Araştırmanın bu güçlü yönlerine ek olarak bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Birinci kısıtlılık, sistematik bir gözden geçirme yapıldığı için araştırmanın bazı dahil etme ve dışlama kriterleri çerçevesinde yürütülmesidir. Bu nedenle, yalnızca belirli veri tabanlarında tarama yapılmış ve Türkçe ile İngilizce dışında yazılmış araştırmalar gözden geçirmeye dahil edilmemiştir.

Bu kısıtlılık, araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. İkinci kısıtlılık, ÜBT'nin YAB'ın tedavisindeki etkililiğinin sınırlı sayıda tedavi yaklaşımıyla karşılaştırılabilmiş olmasıdır. Bu durum, ÜBT'nin görece yeni bir terapi yaklaşımı olmasından kaynaklanabilir. Üçüncü kısıtlılık, araştırmalarda kullanılan ölçüm araçlarının, istatistiksel analizlerin ve raporlanan tedavi sonuçlarının tutarlılığıyla ilgilidir. Araştırmalarda tedavinin birincil sonucu olarak genellikle endişe ve anksiyete düzeylerindeki iyileşmeler rapor edilmiştir. Ancak yalnızca birkaç araştırmada tedavi sonrasında YAB tanı kriterlerinin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilmiştir. Araştırma yöntemlerindeki bu farklılıklar, araştırma sonuçlarının karşılaştırılabilirliğini azaltmaktadır.

Sonuç

Bu sistematik gözden geçirme, ÜBT'nin YAB'ın tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Sonuçlar, ÜBT'nin YAB tanısı olan hastaların endişe ve anksiyete düzeylerinin iyileştirilmesinde ve olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlarının azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir. ÜBT, uzun süreli etkiler açısından gevşeme uygulaması, BTT ve BDT tedavilerine kıyasla daha yüksek iyileşme oranlarına sahiptir. ÜBT ile tedavi edilen hastaların büyük çoğunluğu YAB tanı kriterlerini karşılamayarak tamamen iyileşmiştir. YAB tanısı olan yetişkinlerde ÜBT'nin BDT'den daha başarılı olabileceği ve çocukluk döneminde görülen YAB'da ise BDT kadar etkili bir tedavi olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, ÜBT, daha kısa sürede ve etkili sonuçlara ulaşmaya olanak tanıması ve diğer tedavilere kıyasla daha üstün veya en azından eşdeğer sonuçlar sunması bakımından YAB için alternatif bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmesi gereken bir tedavi seçeneğidir. Öte yandan, tedaviyi bırakma oranlarının düşük olması, bireysel ve grup formatından bağımsız olarak etkili olması ve hem yetişkinler hem çocuklar tarafından kabul edilebilir bir tedavi olarak görülmesi ÜBT'nin uygulama alanını genişletmekte ve ÜBT'yi YAB için uygun bir tedavi seçeneği haline getirmektedir. Bununla birlikte, ÜBT'nin etkililiğini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek için gelecekte, RKÇ deseninde yürütülecek daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın sonuçları, geleneksel YAB tedavisinden farklı olarak görece güncel bir kuramsal çerçeveye dayanan ve düşünce içeriklerinden çok düşünce süreçlerine odaklanan bir tedavi yaklaşımının daha yararlı olabileceğine işaret etmektedir. ÜBT'nin klinik uygulamadaki rolünü genişletmek amacıyla, araştırmacıların gerek YAB'ın üstbilişsel modelini incelenmesine gerekse ÜBT'nin YAB tanısı olan hastalardaki etkililiğinin BDT ve BTT başta olmak üzere farklı tedavi yöntemleriyle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesine odaklanmaları önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- af Winklerfelt Hammarberg S, Toth-Pal E, Jansson-Fröjmark M, Lundgren T, Westman J, Bohman B (2023) Intolerance-of-uncertainty therapy versus metacognitive therapy for generalized anxiety disorder in primary health care: a randomized controlled pilot trial. *PLoS One*, 18:e0287171.
- APA (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition (DSM-IV)*. Washington, American Psychiatric Association.
- APA (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, American Psychiatric Association.
- APA (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition text revision (DSM-5-TR)*. Washington, American Psychiatric Association.
- Anderson RA, Campbell BNC (2011) *Working with Worry and Rumination: A Cognitive Behavioural Group Treatment Programme for Repetitive Negative Thinking*. Perth, Centre for Clinical Interventions.
- Aydın O, Balıkcı K, Çökmüş FP, Ünal-Aydın P (2019) The evaluation of metacognitive beliefs and emotion recognition in panic disorder and generalized anxiety disorder: effects on symptoms and comparison with healthy control. *Nord J Psychiatry*, 73:293-301.
- Bacow TL, Pincus DB, Ehrenreich JT, Brody LR (2009) The metacognitions questionnaire for children: development and validation in a clinical sample of children and adolescents with anxiety disorders. *J Anxiety Disord*, 23:727-736.
- Bandelow B, Sagebiel A, Belz M, Görlich Y, Michaelis S, Wedekind D (2018) Enduring effects of psychological treatments for anxiety disorders: meta-analysis of follow-up studies. *Br J Psychiatry*, 212:333-338.
- Barışkın E (2009) Panik ve anksiyete bozukluklarında bilişsel-davranışçı tedaviler. In *Bilişsel Davranışçı Terapiler*. (Eds I Savaşır, G Soygüt-Pekak, E Barışkın):125-148. Ankara, Türk Psikologlar Derneği.

- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893-897.
- Borkovec TD (1994) The nature, functions and origins of worry. In *Worrying: Perspectives on Theory, Assessment, and Treatment*. (Eds GCL Davey, F Tallis);5-33. Sussex, Wiley.
- Brown TA, Di Nardo PA, Barlow DH (1994) *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)*. New York, Graywind Publications.
- Burstein M, Beesdo-Baum K, He JP, Merikangas KR (2014) Threshold and subthreshold generalized anxiety disorder among US adolescents: prevalence, sociodemographic, and clinical characteristics. *Psychol Med*, 44:2351-2362.
- Cartwright-Hatton S, Roberts C, Chitsabesan P, Fothergill C, Harrington R (2004) Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *Br J Clin Psychol*, 43:421-436.
- Cartwright-Hatton S, Wells A (1997) Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire and its correlates. *J Anxiety Disord*, 11:279-296.
- Chorpita BF, Tracey SA, Brown TA, Collica TJ, Barlow DH (1997) Assessment of worry in children and adolescents: an adaptation of the penn state worry questionnaire. *Behav Res Ther*, 35:569-581.
- Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE (2000) Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behav Res Ther*, 38:835-855.
- Clark DA, Beck AT (2010) *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York, Guilford Press.
- Cohen J (1992) Quantitative methods in psychology: a power primer. *Psychol Bull*, 112:1155-1159.
- Davis TE, Valentiner DP (2000) Does metacognition predict worry in generalized anxiety disorder? *J Anxiety Disord*, 14:389-402.
- Dechartres A, Trinquart L, Boutron I, Ravaud P (2013) Influence of trial sample size on treatment effect estimates: meta-epidemiological study. *BMJ*, 346:f2304.
- Donovan CL, Holmes MC, Farrell LJ (2016) Investigation of the cognitive variables associated with worry in children with generalised anxiety disorder and their parents. *J Affect Disord*, 192:1-7.
- Dugas MJ, Gagnon F, Ladouceur R, Freeston MH (1998) Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behav Res Ther*, 36:215-226.
- Dugas MJ, Ladouceur R (2000) Treatment of generalized anxiety disorder: targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behav Modif*, 24:635-657.
- Elkin I (1999) A major dilemma in psychotherapy outcome research: disentangling therapists from therapies. *Clin Psychol Sci Pract*, 6:10-32.
- Ellis DM, Hudson JL (2010) The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 13:151-163.
- Ellis DM, Hudson JL (2011) Test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder in anxiety-disordered adolescents. *J Exp Psychopathol*, 2:28-43.
- Esbjörn BH, Lønfeldt NN, Nielsen SK, Reinholdt-Dunne ML, Sømshovd MJ, Cartwright-Hatton S (2014) Meta-worry, worry, and anxiety in children and adolescents: relationships and interactions. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 44:145-156.
- Esbjörn BH, Normann N, Christiansen BM, Reinholdt-Dunne ML (2018) The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: an open trial. *J Anxiety Disord*, 53:16-21.
- Esbjörn BH, Normann N, Reinholdt-Dunne ML (2015) Adapting metacognitive therapy to children with generalised anxiety disorder: suggestions for a manual. *J Contemp Psychother*, 45:159-166.
- Esbjörn BH, Sømshovd MJ, Holm JM, Lønfeldt NN, Bender PK, Nielsen SK et al. (2013) A structural assessment of the 30-item metacognitions questionnaire for children and its relations to anxiety symptoms. *Psychol Assess*, 25:1211-1219.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW (2002) *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders, Research Version, Patient Edition (SCID-I/P)*. New York, Biometrics Research New York Psychiatric Institute.
- Fisher P, Wells A (2009) *Metacognitive Therapy: Distinctive Features*. London, Routledge.
- Flavell JH (1979) Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive-developmental inquiry. *Am Psychol*, 34:906-911.
- Görgü NS (2014) Üstbilişsel inançlar ve algılanan ebeveyn tutumlarının endişe ve obsesif düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi (Uzmanlık tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Haseth S, Solem S, Baardsen GS, Bjørnstad E, Grøtte T, Fisher P (2019) Group metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: a pilot feasibility trial. *Front Psychol*, 10:290.
- Hayes SC (2004) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*, 35:639-665.
- Hjemdal O, Stiles T, Wells A (2013) Automatic thoughts and meta-cognition as predictors of depressive or anxious symptoms: a prospective study of two trajectories. *Scand J Psychol*, 54:59-65.
- Holloway EL, Neufeldt SA (1995) Supervision: its contributions to treatment efficacy. *J Consult Clin Psychol*, 63:207-213.

- Howick, J. (2009). Questioning the methodologic superiority of 'placebo' over 'active' controlled trials. *Am J Bioeth*, 9:34-48.
- Johnson SU, Hoffart A, Nordahl HM, Ulvenes PG, Vrabel K, Wampold BE (2018) Metacognition and cognition in inpatient MCT and CBT for comorbid anxiety disorders: a study of within-person effects. *J Couns Psychol*, 65:86-97.
- Kahl KG, Winter L, Schweiger U (2012) The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective? *Curr Opin Psychiatry*, 25:522-528.
- Kendall PC, Hudson JL, Gosch E, Flannery-Schroeder E, Suveg C (2010) Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *J Consult Clin Psychol*, 76:282-297.
- Keskin A, Ünlüoğlu I, Bilge U, Yenilmez Ç (2013) Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Noro Psikiyatr Ars*, 50:344-351.
- Lakens D (2013) Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: practical primer for t-tests and ANOVAs. *Front Psychol*, 4:863.
- McEvoy PM (2019) Metacognitive therapy for anxiety disorders: a review of recent advances and future research directions. *Curr Psychiatry Rep*, 21:2-9.
- McEvoy PM, Erceg-Hurn DM, Anderson RA, Campbell BN, Swan A, Saulsman LM et al. (2015) Group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary generalized anxiety disorder: an effectiveness trial. *J Affect Disord*, 175:124-132.
- Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD (1990) Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behav Res Ther*, 28:487-495.
- Mohammadi A, Ghasemian D, Farhadi M (2020) The effectiveness of metacognitive therapy on reducing symptoms of generalized anxiety disorder: a clinical trial. *Journal of Anxiety Research*, 12:25-34.
- Nicholson RA, Berman JS (1983) Is follow-up necessary in evaluating psychotherapy? *Psychol Bull*, 93:261-278.
- Nordahl H, Anyan F, Hjemdal O (2023) Prospective relations between dysfunctional metacognitive beliefs, metacognitive strategies, and anxiety: results from a four-wave longitudinal mediation model. *Behav Ther*, 54:765-776.
- Nordahl H, Wells A (2009) Metacognitive Therapy Competency Scale (MCT-CS). Manchester, Metacognitive Therapy Institute.
- Nordahl HM, Borkovec TD, Hagen R, Kennair LE, Hjemdal O, Solem S et al. (2018) Metacognitive therapy versus cognitive-behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder. *BJPsych Open*, 4:393-400.
- Normann N, Morina N (2018) The efficacy of metacognitive therapy: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*, 9:2211.
- Normann N, van Emmerik AA, Morina N (2014) The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: a meta-analytic review. *Depress Anxiety*, 31:402-411.
- Nutt D, Argyropoulos S, Hood S, Potokar J (2006) Generalized anxiety disorder: a comorbid disease. *Eur Neuropsychopharmacol*, 16:S109-S118.
- Olatunji BO, Wolitzky-Taylor KB, Sawchuk CN, Ciesielski BG (2010) Worry and the anxiety disorders: a meta-analytic synthesis of specificity to GAD. *Appl Prev Psychol*, 14:1-24.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n71.
- Ramos-Cejudo J, Salguero JM (2017) Negative metacognitive beliefs moderate the influence of perceived stress and anxiety in long-term anxiety. *Psychiatry Res*, 250:25-29.
- Rapee RM, Lyneham HJ, Schniering CA, Wuthrich V, Abbott MA, Hudson JL et al. (2006) The Cool Kids Child and Adolescent Anxiety Program Therapist Manual. Sydney, Centre for Emotional Health.
- Rawat A, Sangroula N, Khan A, Faisal S, Chand A, Yousaf RA et al. (2023) Comparison of metacognitive therapy versus cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: a meta-analysis of randomized control trials. *Cureus*, 15:e39252.
- Rifkin A (2007) Randomized controlled trials and psychotherapy research. *Am J Psychiatry*, 164:7-8.
- Ruscio AM, Borkovec TD (2004) Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 42:1469-1482.
- Ruscio AM, Borkovec TD, Ruscio J (2001) A taxometric investigation of the latent structure of worry. *J Abnorm Psychol*, 110:413-422.
- Ruscio AM, Hallion LS, Lim CC, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J et al. (2017) Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry*, 74:465-475.
- Ryum T, Kennair LEO, Hjemdal O, Hagen R, Halvorsen JØ, Solem S (2017) Worry and metacognitions as predictors of anxiety symptoms: a prospective study. *Front Psychol*, 8:924.
- Sadeghi R, Mokhber N, Mahmoudi LZ, Asgharipour N, Seyfi H (2015) A systematic review and meta-analysis on controlled treatment trials of metacognitive therapy for anxiety disorders. *J Res Med Sci*, 20:901-909.
- Safrançı B (2010) The association between metacognitions and psychological symptoms: moderator role of coping strategies (Masters thesis). Ankara, Ortadoğu Teknik Üniversitesi.

- Sertelin Mercan Ç, Yavuzer H (2017) Bilişsel-davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16:1187-1202.
- Shean G (2014) Limitations of randomized control designs in psychotherapy research. *Adv Psychiatry*, 2014:561452.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E et al. (1998) The mini-international neuropsychiatric interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 59:22-33.
- Sica C, Steketee G, Ghisi M, Chiri LR, Franceschini S (2007) Metacognitive beliefs and strategies predict worry, obsessive-compulsive symptoms and coping styles: a preliminary prospective study on an Italian non-clinical sample. *Clin Psychol Psychother*, 14:258-268.
- Silverman WK, Albano AM (1996) *The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-IV: (Child and Parent Versions)*. San Antonio, Psychological Corporation.
- Simon NM (2009) Generalized anxiety disorder and psychiatric comorbidities such as depression, bipolar disorder, and substance abuse. *J Clin Psychiatry*, 70:10-14.
- Solem S, Wells A, Kennair LEO, Hagen R, Nordahl H, Hjemdal O (2021) Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: a 9-year follow-up study. *Brain Behav*, 11:e2358.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA (1983) *Manual for The State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B (2006) A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*, 166:1092-1097.
- Strand ER, Hjemdal O, Anyan F, Nordahl H, Nordahl HM (2023) Change in interpersonal problems and metacognitive beliefs as predictors of improvement in patients with generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Psychother*, 30:842-851.
- Thielsch C, Ehring T, Nestler S, Wolters J, Kopeck I, Rist F et al. (2015) Metacognitions, worry and sleep in everyday life: studying bidirectional pathways using ecological momentary assessment in GAD patients. *J Anxiety Disord*, 33:53-61.
- Uzun D (2019) Patolojik endişenin yordanmasında algılanan ebeveyn tutumları, kişilik özellikleri, üstbilişler ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Uzmanlık tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- van der Heiden C (2013) Metacognitions in generalized anxiety disorder: theoretical and practical perspectives. *Expert Rev Neurother*, 13:135-141.
- van der Heiden C, Melchior K (2014) A 30-month follow-up of generalized anxiety disorder: status after metacognitive therapy and intolerance of uncertainty-therapy. *Eur J Pers Cent Healthc*, 2:434-438.
- van der Heiden C, Melchior K, de Stigter E (2013) The effectiveness of group metacognitive therapy for generalised anxiety disorder: a pilot study. *J Contemp Psychother*, 43:151-157.
- van der Heiden C, Melchior K, Muris P, Bouwmeester S, Bos AE, van der Molen HT (2010) A hierarchical model for the relationships between general and specific vulnerability factors and symptom levels of generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 24:284-289.
- van der Heiden C, Muris P, van der Molen HT (2012) Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 50:100-109.
- Walczak M, Breinholst S, Ollendick T, Esbjørn BH (2019) Cognitive behavior therapy and metacognitive therapy: moderators of treatment outcomes for children with generalized anxiety disorder. *Child Psychiatry Hum Dev*, 50:449-458.
- Walczak M, Reinholdt-Dunne ML, Normann N, Christiansen BM, Esbjørn BH (2021) Mothers' and children's metacognitions and the development of childhood anxiety: a longitudinal investigation of transmission. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 30:451-459.
- Wechsler D (1991) *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III)*. San Antonio, Psychological Corporation.
- Wechsler D (2003) *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV)*. San Antonio, Psychological Corporation.
- Wells A (1994) A multi-dimensional measure of worry: development and preliminary validation of the anxious thoughts inventory. *Anxiety Stress Coping*, 6:289-299.
- Wells A (1997) *Cognitive Therapy Of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*. Chichester, Wiley.
- Wells A (2000) *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. Chichester, Wiley.
- Wells A (2009) *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, Guilford Press.
- Wells A (2010) Metacognitive theory and therapy for worry and generalized anxiety disorder: review and status. *J Exp Psychopathol*, 1:133-145.
- Wells A, Carter K (2001) Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behav Ther*, 32:85-102.
- Wells A, Cartwright-Hatton S (2004) A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther*, 42:385-396.

- Wells A, King P (2006) Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: an open trial. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 37:206-212.
- Wells A, Matthews G (1996) Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behav Res Ther*, 34:881-888.
- Wells A, Purdon C (1999) Metacognition and cognitive-behaviour therapy: a special issue. *Clin Psychol Psychother*, 6:71-72.
- Wells A, Welford M, King P, Papageorgiou C, Wisely J, Mendel E (2010) A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 48:429-434.
- White JA, Rapee RM, Stapinski LA, Abbott MJ (2024) Psychometric evaluation of the metacognitions questionnaire-short form (MCQ-30) in generalized anxiety disorder: reliability, validity and utility in a clinical sample. *J Psychopathol Behav Assess*, 46:668-682.
- Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A (2008) Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clin Psychol Psychother*, 15:424-439.
- Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A (2011) The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: a prospective study. *J Anxiety Disord*, 25:389-396.

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

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

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.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

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