Anksiyete Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Üst Bilişsel Farkındalık ve Duygusal Yılmazlık: Kontrollü Bir Çalışma

Metacognitive Awareness and Emotional Resilience in Children with Anxiety Disorder: A Controlled Study

© Hatice Ünver¹, © Ayşe Rodopman Arman²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada anksiyete bozukluğu tanılı çocuk hastaların üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık düzeylerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması birincil amacımız olmuştur. Hasta grubunda ebeveynler tarafından ifade edilen anksiyete belirtileri ile üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi de çalışmamızın diğer amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümünde takipli 7-14 yaş grubundaki anksiyete bozukluğu tanılı 32 hasta ile, yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş herhangi bir ruhsal hastalığı olmayan 30 çocuk dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubu Çocuklar için Üst Bilişsel Farkındalık Ölçeği (ÜBFÖ-Ç), Duygusal Yılmazlık Ölçeği'ni (DYÖ) doldurmuştur. Ebeveynlerden ise Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş Ebeveyn Formu (ÇADÖY-E)'nu doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık ölçeklerinin toplam puanları açısından hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Hasta grubunda DYÖ puanları ile ÇADÖY-E anksiyete ve toplam puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,005$, $r=0,371$; $p=0,006$, $r=0,363$).

Sonuç: Üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık düzeylerinin anksiyete bozukluklarında erken dönemde ele alınmasının bu hastaların bütüncül değerlendirmelerine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık düzeylerinin artırılmaya çalışılmasının ruhsal açıdan koruyucu olabileceği akla gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete bozukluğu, çocuk, üst bilişsel farkındalık, duygusal yılmazlık, kontrollü çalışma

ABSTRACT

Objectives: In this study, the first aim was to compare the metacognitive awareness and emotional resilience levels of children with anxiety disorders with healthy controls. Another aim was to examine in the patient group the relationship between metacognitive awareness and emotional resilience, as well as their relationship with the frequency of anxiety symptoms expressed by the parents.

Materials and Methods: The study was conducted on 32 patients diagnosed with anxiety disorders and 30 age- and sex-matched children with any psychiatric disorder. The study group completed the Metacognitive Awareness Inventory (Jr. MAI) and Resiliency Scales for Children and Adolescents (RSCA). The parents filled out the Revised Child Anxiety and Depression Scale-Parent Form (RCADS-P).

Results: No statistically significant difference was found between the patient and control groups in terms of total scores of the metacognitive awareness and emotional resilience scales. In the patient group, a positive correlation was found between the RSCA scores and the RCADS-P anxiety and total scores ($p=0,005$, $r=0,371$, $p=0,006$, $r=0,363$, respectively).

Conclusion: Addressing cognitive awareness and emotional resilience levels in anxiety disorders at an early stage will significantly contribute to the holistic evaluation of these patients. In addition, trying to increase the levels of metacognitive awareness and emotional resilience may be mentally protective.

Keywords: Anxiety disorder, child, metacognitive awareness, emotional resilience, controlled study

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hatice Ünver, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 544 769 34 72 **E-posta:** drhaticeunver@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-2067-9770

Geliş Tarihi/Received: 10.10.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.12.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Üst biliş (metacognition) bilgi işleme sürecinin çatısında yer alan, bilişleri (cognition) gözetleyen ve yöneten bir üst sistemi ifade etmektedir. Üst bilişsel beceriler öğrenme, kavrama, hafıza, akıl yürütme, problem çözme gibi bilişsel süreçlerin izlenmesini, denetlenmesini ve amaçlı olarak yönlendirilmesini sağlayabilmektedir.^{1,2} Üst biliş gelişiminin okul öncesi erken dönemde başladığı, okul döneminde ise bilişsel gelişime paralel olarak üst bilişsel düzenleme becerilerinin gelişiminin hızlandığı belirtilmektedir.³ Ayrıca üst biliş gelişiminin sadece bilişsel gelişimle ilişkili olmadığı, sosyal, duygusal ve çevresel değişkenlerle de bağlantılı olduğu ifade edilmektedir.⁴ Üst biliş sistemlerinin gelişiminde meydana gelebilecek herhangi bir sapmanın işlevsel olmayan düşünceler ve baş etme becerilerine neden olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi pek çok psikopatolojinin oluşumunda ve sürmesinde etkili olabileceği vurgulanmaktadır.^{5,6} Yazında erişkinlerdeki depresyon, anksiyete bozukluğu, madde kötüye kullanımı gibi pek çok ruhsal sorunda üst bilişlerin rolünü araştıran çalışmalar mevcuttur.⁷⁻⁹

Beynin tehlikeye karşı geliştirdiği adaptif bir cevabı ifade eden anksiyete sıklık, şiddet ve kalıcılığı arttıkça maladaptif bir hale gelebilmektedir. Tüm yaş gruplarında maladaptif anksiyete cevabına kalıcı, yaygın kaçınmalar, öznel stres ve işlevsellikte bozulmalar eşlik edince klinik olarak anksiyete bozuklukları görülebilmektedir.¹⁰ Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının etiolojisinde pek çok faktör göze çarpmakla birlikte; üst bilişlerin de etiolojide önemli olduğu belirtilmekte, ayrıca anksiyete bozukluğu tanılı çocuk hastalarda üst bilişlerin duygusal iyilik halini etkilediği ifade edilmektedir.¹¹ Üst bilişsel sorunların sosyal ilişkileri, kişilerarası etkileşimleri ve öz yeterliliği de etkilediği, bazı anksiyete bozukluklarında görülebilen sosyal zorlanmalara üst bilişlerin yol açabileceği düşünülmektedir.⁵ Yazında klinik örnekleme çocuk ve ergen yaş grubunda üst bilişlerle yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Alanda çok yeni ele alınan bu konu ile ilgili olarak, anksiyete bozukluğu olan gençlerle sağlıklı kontrollerin üst biliş düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada hasta ve kontrol grubunda üst biliş düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır.¹² 2019 tarihli yeni yapılan diğer bir çalışmada ise anksiyete bozukluğu olan 7-14 yaş grubundaki çocuklarda maladaptif üst bilişlerin kontrollere göre fazla olduğu gözlenmiştir.¹³ Bu sonuçların çalışmaların yöntemlerinin ve verilen ölçeklerin farklılığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Üst bilişlerin düzeyine yönelik çalışmalar dışında anksiyete bozukluğu olan çocuklarda çarpıtılmış bilişler ve üst bilişlerle yapılan bilişsel davranışçı terapilerin etkinliğinin gösterildiği çalışmalar da mevcuttur.^{14,15}

Çocuklarda duygusal yılmazlık kavramı ise çocuğun sahip olduğu bireysel özelliklerin çevresindeki sistemlerle etkileşimi ile ortaya çıkan, gelişimsel ve dinamik bir süreci ifade etmektedir.^{16,17} Aynı zamanda çocukların zor olaylar karşısında hissettikleri olumsuz duyguların yoğunluğunu düzenlemelerine yardımcı olacak başa çıkma becerilerini kullanma kapasitesi olarak da tanımlanmaktadır.¹⁸ Güncel bir çalışmada işlevsel baş etme ve uyum becerilerinin yüksek olmasının duygusal yılmazlığı

artırarak anksiyete bozukluğu gelişimine karşı koruyucu olduğu belirtilmektedir.¹⁹ Üst bilişsel farkındalığın da yüksek olmasının bilişleri düzenlemeyi sağlayarak işlevsellik ve uyum becerilerini artıracakı vurgulanmaktadır.⁴ Üst biliş ve duygusal yılmazlık tanımlarına bakıldığında bu iki kavramın birbiri ile ilişki içinde olduğu ve birbirlerini etkileyebileceği düşünülmüş; üst bilişsel farkındalığı yüksek olan çocuk ve ergenlerin duygusal yılmazlıklarının da yüksek olabileceği akla gelmiştir.

Çocuk yaş grubu klinik örnekleminde üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlıkla ilgili bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada anksiyete bozukluğu tanılı çocuklarda üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık düzeylerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması birincil amacımız olarak belirlenmiştir. Hasta grubunda üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık düzeylerinin birbirleri ve ebeveynler tarafından ifade edilen anksiyete belirtileri ile ilişkilerinin araştırılması ise diğer amacımız olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Olgu-kontrol çalışması olarak planlanan araştırmamıza, Haziran 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde ilk kez anksiyete bozukluğu tanısı alan ya da poliklinik takibi devam eden hastalarla sağlıklı kontrol grubu olarak belirlenen çocuklar davet edilmiştir. Kontrol grubu, hastane personelinin sağlıklı çocuklarından oluşturulmuştur.

Çalışma öncesi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 09.2020.625). Anksiyete bozukluğu tanısına eşlik eden diğer bir anksiyete bozukluğu dışında herhangi bir ruhsal tanının olması, klinik olarak zeka geriliği saptanması, görme ya da işitme engeli bulunması hasta grubu için çalışmaya dahil edilmeme kriterleri olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda da klinik olarak zeka geriliği saptanması, öncesinde herhangi bir ruhsal tanının bulunması ya da işitme-görme engeli bulunması çalışmaya dahil edilmeme kriterleri olarak belirlenmiştir. Katılımcıların bilişsel değerlendirmesi klinik görüşme esnasında yaşına uygun somut-soyut düşünme becerileri, akıl yürütme, sorun çözme, yargılama, ders başarısı ve akademik seviyesi ile ev, okul ve günlük hayatındaki uyum becerileri öğrenilerek yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar bilgilendirilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Hasta ve kontrol grubu Çocuklar için Üst Bilişsel Farkındalık Ölçeği ile Duygusal Yılmazlık Ölçeği'ni doldurmuştur. Ebeveynlerden ise Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş Ebeveyn Formu'nu doldurmaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim düzeyi, birliktelik durumları ve yaşları ile ailenin aylık gelir düzeyinin kaydedildiği, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir formdur.

Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu Türkçe Uyarlaması

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4. baskı tanı kriterlerine göre çocuk ve ergenlerde psikopatolojileri belirlemek için oluşturulan yarı yapılandırılmış bir tanısal görüşme tekniğidir.²⁰ Kaufman ve ark.²¹ tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları mevcuttur.²²

Çocuklar için Üst Bilişsel Farkındalık Ölçeği (ÜBFÖ-Ç)

2002 yılında geliştirilen, üst bilişsel becerilerin düzeyini okuma, problem çözme gibi alanlara bağlı olmadan ölçme amacı taşıyan, farklı yaş grupları için A ve B formlarından oluşan likert tipi bir ölçme aracıdır. Sperling ve ark.²³ tarafından erişkinler için geliştirilen ölçek temel alınarak bu ölçek geliştirilmiştir. Çalışmamızda örneklem grubunun yaş ortalaması nedeniyle sadece A formu kullanılmış olup, form 12 sorudan oluşmaktadır. "Her zaman, bazen, hiçbir zaman" şeklinde 3'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanı madde puanlarının toplamı alınarak hesaplanmaktadır. Toplam puanın yüksekliği üst bilişsel becerinin yüksekliğine işaret etmektedir. A formu için alınabilecek en yüksek puan 36, en düşük puan 12'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karakelle ve Saraç²⁴ tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı için bulunan Cronbach alfa değeri A formu için 0,74 olarak bulunmuştur.

Duygusal Yılmazlık Ölçeği (DYÖ)

Prince-Embury tarafından geliştirilen ölçek 8-14 yaş grubu çocuk ve ergenlere uygulanabilen, 20 maddeden oluşan, 5 dereceli likert tipi bir ölçektir.²⁵ Ölçek puanı madde puanlarının toplamı alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekten düşük puan alınması duygusal yılmazlık düzeyinin yüksek olduğunu, yüksek puan alınması ise duygusal yılmazlığın düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır: duygusal tepkileri ve duygusal tepkilerin yoğunluğunu ifade eden "hassasiyet" (1-6.sorular); duygusal bir tepkinin oluşmasının ardından tekrar denge haline ulaşma durumunu ölçen "iyileşme-düzelme" (10-13. sorular) ve duygusal dengenin bozulması durumunda kişinin verebileceği olumsuz tepkileri araştıran "bozulma" (7-9, 14-19. sorular) boyutları bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kurtoğlu ve Doğan²⁶ tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı için bulunan Cronbach alfa değeri toplam ölçek için .92 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarda ise; 'hassasiyet' alt boyutu için 0,85, "iyileşme- düzelme" alt boyutu için 0,92, "bozulma" alt boyutu için 0,90 olarak bulunmuştur.

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş Ebeveyn Formu (ÇADÖY-E)

Çocuk ve ergenlerde DSM-5'e dayalı olarak kaygı bozuklukları ve depresyonu taramak amacıyla 2010 yılında geliştirilmiştir.²⁷ Çocuk ve ebeveyn formu mevcuttur. Çalışmamızda ebeveyn formu kullanılmıştır. Kırk yedi sorudan oluşmaktadır. Her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. On soru majör depresif bozukluğu

sorgulamakta, diğer 37 soru yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gibi farklı anksiyete bozukluklarını madde madde sorgulamaktadır. Çalışmamızda anksiyete ve toplam puanlar ayrı ayrı değerlendirmeye alınmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları mevcut olup, Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.²⁸

İstatistiksel Analiz

Analizler IBM SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) versiyon 24.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edildi. Sürekli değişkenlerin gruplar arası analizinde Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği testi ile normallik analizleri yapıldı. Normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırmaları için Student's t-testi, uymayanlar için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırmaları ki-kare testi ile yapıldı. Ölçekler arası doğrusal ilişki; normal dağılıma uyan değişkenler arasında Pearson Korelasyon testi ile, normal dağılıma uymayan değişkenler arasında Spearman Korelasyon testi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak ele alındı.

Bulgular

Sosyodemografik Karşılaştırmalar

Hasta grubunda 7-14 yaşları arasında 21 (%65,6) kız, 11 (%34,4) erkek bulunurken, kontrol grubunda 16 (%53,3) erkek, 14 (%46,7) kız katılımcı bulunmaktaydı. Hasta grubunun yaş ortalaması $11,50 \pm 2,09$ yıl iken, kontrol grubunun yaş ortalaması $10,45 \pm 1,99$ yıl idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hastalar gelişim şikayetleri ve işlevselliklerini bozan anksiyete bozukluğu tanısı ile gruplandırılmıştır. Hasta grubunu oluşturan katılımcıların 13'ünde (%40,6) yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), 8'inde (%25) başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu (BTA-AB), 6'sında (%18,7) OKB, 4'ünde (%12,5) sosyal anksiyete bozukluğu 1 (%3,2) selektif mutizm (SM) tanısı mevcuttur. OKB tanılı hasta grubundaki 2 hastaya YAB tanısı, SM tanısı olan 1 hastaya SF tanısı, SF grubundaki 2 hastaya da BTA-AB tanısı eşlik etmekteydi. Hastaların 20'si (%62,5) ilk kez anksiyete bozukluğu tanısı konularak, herhangi bir tedavi başlanmadan çalışmaya dahil edilmiş, 12'si (%37,5) takip ve tedavisi devam ederken çalışmaya alınmıştır. Tedavisi devam edenlerin hepsi serotonin geri alım inhibitörü grubundan ilaç kullanmakta ve bilişsel davranışçı yaklaşımla takip edilmekteydi.

Hasta grubunun anne ve babalarının yaş ortalamaları sırasıyla $40,06 \pm 5,45$ ve $43,38 \pm 5,09$ yıl iken, kontrol grubunun anne ve babalarının yaş ortalamaları $39,27 \pm 5,40$ ve $41,90 \pm 5,16$ yıl olarak saptanmıştır. Her iki grupta da ebeveynlerin çoğunluğu lise mezunu olup, anne babaların yaş ve eğitim durumları açısından da anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hasta grubunun ebeveynlerinin 8'i boşanmış olup, kontrol grubunda bu sayı 1 idi. Ebeveynlerin aile birlikteliği durumları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($t=0,35$, $p=0,02$). Her iki grupta ailelerin aylık gelirinin çoğunluğu 2-5 bin TL aralığında saptanmakla

birlikte, kontrol grubunda aylık geliri 10 bin TL üzerinde olan 7 aile, hasta grubunda 1 hasta bulunmaktaydı. Aylık gelir açısından da anlamlı farklılık saptanmıştır ($t=0,49$; $p=0,00$).

Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÜBFÖ-Ç, DYÖ iyileşme, bozulma alt ölçekleri ve DYÖ toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. DYÖ hassasiyet alt ölçek puanlarının ortalaması hasta grubunda istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0,02$). ÇADÖY-E anksiyete ve toplam puanlarının hasta grubunda (sırasıyla $32,50\pm16,43$ ve $42,00\pm21,40$), kontrol grubuna ($14,53\pm11,91$, $17,30\pm15,24$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,00$) (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Hasta grubu	Kontrol grubu	p
	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	
ÜBFÖ-Ç toplam puan	17,28 $\pm$ 4,38	17,80 $\pm$ 3,04	0,59**
DYÖ hassasiyet puan	10,78 $\pm$ 5,21	7,90 $\pm$ 4,80	0,02**
DYÖ iyileşme puan	4,37 $\pm$ 4,23	3,03 $\pm$ 3,32	0,21*
DYÖ bozulma puan	7,96 $\pm$ 6,49	9,17 $\pm$ 7,82	0,51*
DYÖ toplam puan	23,15 $\pm$ 13,26	20,60 $\pm$ 14,00	0,47**
ÇADÖY-E anksiyete puanı	32,50 $\pm$ 16,43	14,53 $\pm$ 11,91	0,00*
ÇADÖY-E toplam puan	42,00 $\pm$ 21,40	17,30 $\pm$ 15,24	0,00*

*Mann-Whitney U testi **t-testi

ÜBFÖ-Ç: Çocuklar için Üst Bilişsel Farkındalık Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yılmazlık Ölçeği, ÇADÖY-E: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş Ebeveyn Formu, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

Ölçekler Arasındaki Korelasyon Analizleri

Üst Bilişsel Farkındalık ve Duygusal Yılmazlık Alt Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

Hasta ve kontrol grubunda ayrı ayrı olacak şekilde ÜBFÖ-Ç ve DYÖ'nün alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakıldığında; hasta grubunda ÜBFÖ-Ç toplam puanı ile DYÖ iyileşme alt ölçeği arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır ($p=0,048$, $r=-0,256$). Kontrol grubunda ise ÜBFÖ-Ç toplam puanı ile DYÖ tüm alt ölçekleri arasında negatif yönde orta-zayıf güçte anlamlı korelasyon saptanmıştır (Hassasiyet alt ölçeği için $p=0,001$, $r=-0,310$; iyileşme alt ölçeği için $p=0,045$, $r=-0,376$; bozulma alt ölçeği için $p=0,045$, $r=-0,508$).

Hasta grubunda ÜBFÖ-Ç ve DYÖ, ÇADÖY-E Puanları Arasındaki Korelasyon

Hasta grubunun ÜBFÖ toplam puanı ile DYÖ toplam puanı, ÇADÖY-E anksiyete puanı ve ÇADÖY-E toplam puanı arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır. Ancak hastaların DYÖ puanları ile ÇADÖY-E anksiyete ve toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır (Tablo 2) (sırasıyla, $p=0,005$, $r=0,371$; $p=0,006$, $r=0,363$).

Tablo 2. Hasta grubunda ÜBFÖ-Ç, DYÖ ve ÇADÖY-E puanları arasındaki korelasyon

		ÜBFÖ-Ç toplam puan	DYÖ toplam puan	ÇADÖY-E anksiyete puanı	ÇADÖY-E toplam puan
ÜBFÖ-Ç toplam puan	r	1,000	-	-	-
	p	-	-	-	-
DYÖ toplam puan	r	-0,275	1,000	-	-
	p	0,128**	-	-	-
ÇADÖY-E anksiyete puanı	r	-0,213	0,371	1,000	-
	p	0,241*	0,005*	-	-
ÇADÖY-E toplam puan	r	-0,146	0,363	0,985	1,000
	p	0,427*	0,006*	0,000*	-

*Spearman Korelasyon testi **Pearson Korelasyon testi, ÜBFÖ-Ç: Çocuklar için Üst Bilişsel Farkındalık Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yılmazlık Ölçeği, ÇADÖY-E: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş Ebeveyn Formu

Tartışma

Anksiyete bozukluğu tanılı çocuklarda üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık düzeylerinin ele alındığı çalışmamızın sonuçlarına göre hasta ve kontrol grupları arasında duygusal yılmazlık ve üst bilişsel farkındalık düzeyleri açısından fark saptanmamıştır. Anksiyete bozukluğu olan gençlerle sağlıklı kontrollerin üst bilişlerine yönelik farkındalıklarının karşılaştırıldığı bir çalışmada kontrol grubunun üst bilişsel farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptanmış, bu duruma kontrol grubunun yaşça büyük olmasının etki edebileceği düşünülmüştür. Ayrıca anksiyete bozukluğu olan hastaların olumsuz bilişlerinden kaçınmalarının üst bilişsel farkındalıklarının az olmasına yol açabileceği ifade edilmiştir.¹² Bu hipotezin tersi olarak anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ruminasyonların fazla olmasının üst bilişsel farkındalığın artmasına yol açabileceği de ifade edilmektedir.²⁹ Çalışmamızda hasta ve kontrol grubu arasında yaşça bir farklılık bulunmamaktadır, ancak üst biliş düzeyleri tüm grupta benzer saptanmıştır. Hasta grubunu oluşturan katılımcıların bir kısmının ilaç tedavisi alırken ve bilişsel davranışçı terapileri devam ederken çalışmaya alınmış olmalarının bu sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmamızda kullandığımız ölçeğin sadece üst biliş düzeyini ölçmesi ve olumlu, olumsuz üst bilişlerin, batıl inançların, cezalandırma ya da sorumluluk alma gibi üst bilişsel farklılıkların alt ölçeklerle değerlendirilmemiş olmasının da bu sonuçları etkilemiş olabileceği akla gelmiştir.

Güncel çalışmalarda üst bilişsel farkındalık düzeylerinin klinik ve toplum örneklemelerinde duygu tanıma, hafıza ve öğrenme becerileri üzerine olan etkilerinin incelendiği görülmüş, öğrenme becerileri ile ilgili çalışmalarda akademik stratejiler oluşturulmaya çalışılmıştır.³⁰⁻³² Çalışmamızda kullandığımız Üst Bilişsel Farkındalık Ölçeği'nin ülkemizde toplum örneklemli çalışmalarda kullanıldığı da gözlenmiştir.^{32,33} Bu ölçeğin herhangi bir alana bağlı olmaksızın üst bilişsel farkındalığı ölçme amacı taşıdığı ifade edilmiştir.²⁴ Çalışmamızda klinik örneklem

ve sağlıklı kontrol grubunda üst bilişsel farkındalık düzeyinin karşılaştırılması çalışmamızı özgün hale getirmekle birlikte, daha büyük örneklemli toplum ve klinik temelli çalışmalarda farklı sonuçların elde edilebileceği akla gelmiştir. Üst bilişsel farkındalığın yüksek olmasının farkındalık temelli terapiler ya da metakognitif terapilerle çalışılmasını kolaylaştırabileceği, bilişsel davranışçı terapilerde de çarpıtılmış bilişlerin daha kolay tanınmasını ve yeniden yapılandırılmasını sağlayabileceği de ifade edilmektedir.³⁴ Bu nedenle üst bilişsel farkındalığın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ele alınmasının ve üst bilişsel farkındalığı artırmak için stratejilerin geliştirilmesinin terapi sürecine uyumu artırması açısından önemli olacağı düşünülmüştür.

Duygusal yılmazlığın duygusal tepkileri ve duygusal tepkilerin yoğunluğunu ifade eden "hassasiyet" alt ölçeğinin hasta grubunda daha yüksek saptanması dikkat çekmiştir, ölçeğin geçerlik çalışmasında bu alt ölçeğin en hassas sonucu gösterdiği belirtilmektedir.^{25,26} Anksiyeteli hastaların kontrollere göre duygusal tepkilerinin yoğunluğunun daha fazla olabileceği, bu durumun da duygusal yılmazlığı olumsuz etkileyebileceği düşünülmüştür. Hasta grubunda boşanmış ebeveyn sayısının daha fazla ve aylık gelir düzeyinin ise daha düşük olmasının duygusal yılmazlığı olumsuz etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu sosyodemografik ve ekonomik zorlukların duygusal yılmazlık tanımında yer alan olumsuz yaşam olayları olarak ele alınabileceği akla gelmekle birlikte, hasta ve kontrol grubunda duygusal yılmazlık ölçek toplam puanları açısından farklılık olmaması duygusal yılmazlık düzeylerinin bireysel, ailesel ve çevresel pek çok faktörden etkilenebileceğini düşündürmüştür.^{18,35}

Üst bilişsel farkındalığın yüksek olmasının ayrıca akademik başarıyı yordadığı ve öz yeterlilik algısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmekte,^{33,36} üst bilişsel farkındalığın artırılmasının ruhsal ve duygusal açıdan koruyucu olabileceği akla gelmektedir. Çalışmamızda üst bilişsel farkındalıkla duygusal yılmazlık arasındaki ilişki de değerlendirilmiş, kontrol grubunda üst bilişsel farkındalıkla duygusal yılmazlığın tüm alt formları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar sağlıklı kontrol grubunda üst bilişsel farkındalık düzeyinin artmasının duygusal yılmazlık alt ölçeklerinden alınan puanı azalttığı ve duygusal yılmazlık seviyesini artırdığı şeklinde yorumlanabilir. Üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık arasındaki ilişki hasta grubunda sadece "iyileşme" alt ölçeği arasında saptanmıştır. Üst bilişsel farkındalığın artmasının duygusal bir tepkinin oluşmasının ardından tekrar denge haline ulaşma durumunu ölçen "iyileşme" düzeyini artırabileceği söylenebilir. Ancak çalışmanın büyük örneklem grubunda tekrarlanmasının üst bilişsel farkındalık ve duygusal yılmazlık düzeyleri arasındaki çift yönlü bu ilişkiyi daha iyi değerlendirmek açısından faydalı olacağı düşünülmüştür.

Üst bilişsel becerilerin ölçülmesine yönelik yapılan bir ölçek geçerlik çalışmasında üst bilişsel becerilerle anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptandığı belirtilmiş, çalışmamızda bu ilişki saptanmamıştır.³⁷ Bu çalışmada kullanılan ölçeğin puanının yükselmesinin patolojik tarzda

üst bilişsel faaliyetin arttığına işaret ettiği belirtilmektedir. Çalışmamızda anksiyete belirtileri ile duygusal yılmazlık düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlara göre duygusal yılmazlık düzeyinin artması anksiyete belirtilerinin azalmasına neden olabilir. Duygusal yılmazlığı yüksek olan çocukların öz-kontrollerinin, uyum, baş etme ve sorun çözüme becerilerinin, öz-saygılarının yüksek olduğu ifade edilmektedir.^{38,39} Duygusal yılmazlığın artırılmasına yönelik yapılacak çalışmaların hastada var olan anksiyete belirtilerini azaltabileceği, aynı zamanda sağlıklı çocuklarda duygusal yılmazlığın artmasının gelişebilecek anksiyete bozukluklarına karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.¹⁹

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Örneklem sayısının az olması, hasta grubunun anksiyete bozuklukları açısından homojen olmaması ve alt gruplara ayrılarak değerlendirme yapılmaması bu kısıtlılıklardan bazılarıdır. Ayrıca DSM-5'te anksiyete bozukluğu tanı kategorisinden çıkarılan obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan hastalar da çalışmaya dahil edilmiştir. Bazı hastaların devam eden tedavileri sırasında çalışmaya alınmasının ölçek puanlarını etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Katılımcıların zeka düzeylerine yönelik değerlendirmelerin standart bir test ile yapılmamış olması da bir kısıtlılık olarak düşünülmüştür. Ancak çalışmamızın bu alanda yapılacak diğer çalışmalara öncülük edebileceği ve yeni bir bakış açısı kazandırabileceği akla gelmiştir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 09.2020.625).

Hasta Onayı: Çalışmaya dahil edilen katılımcılar bilgilendirilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.R.A., H.Ü., Dizayn: A.R.A., H.Ü., Veri Toplama veya İşleme: H.Ü., Analiz veya Yorumlama: A.R.A., H.Ü., Literatür Arama: A.R.A., H.Ü., Yazan: A.R.A., H.Ü.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Irak M. Üst-biliş mi? Yönetici işlevler mi?: Bilme hissinin nöropsikolojik testlerle ölçülen dikkat süreçlerinden yordanması. Türk Psikoloji Dergisi. 2005;20:97-116.
2. Dienes Z, Perner J. A theory of implicit and explicit knowledge. Behav Brain Sci. 1999;22:735-55.
3. Kuhn D. Metacognitive development. Current Direction in Psychological Science. 2000;9: 178-181.
4. Gao L. Metacognitive Strategies to Chinese College English Learners: A Real Gold or Only with a Golden Cover. Journal of education and learning. 2013;2(4):71-6.

5. Smith KE, Hudson JL. Metacognitive beliefs and processes in clinical anxiety in children. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2013;42:590-602.
6. Wells A. Meta-Cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav Cogn Psychother.* 1995;23:301-20.
7. Wells A. The metacognitive model of GAD: assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research.* 2005;29:107-21.
8. Papageorgiou C, Wells A. Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice.* 2001;8:160-4.
9. Toneatto T. Metacognition and substance use. *Addict Behav.* 1999;24:167-74.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Publishing Inc, VA, USA, 2013.
11. Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. John Wiley & Sons. 2002.
12. Bacow TL, May JE, Brody LR, Pincus DB. Are there specific metacognitive processes associated with anxiety disorders in youth? *Psychol Res Behav Manag.* 2010;3:81-90.
13. Reinholdt-Dunne ML, Blicher A, Nordahl H, Normann N, Esbjørn BH, Wells A. Modeling the Relationships Between Metacognitive Beliefs, Attention Control and Symptoms in Children With and Without Anxiety Disorders: A Test of the S-REF Model. *Front Psychol.* 2019;10:1205.
14. Öngider N. Cognitive behavioral therapies in childhood and adolescent mood disorders and anxiety disorders: a review. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research.* 2014;3:73-83.
15. Cartwright-Hatton S, Roberts C, Chitsabesan P, Fothergill C, Harrington R. Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *Br J Clin Psychol.* 2004;43:421-36.
16. Cefai C. Promoting Resilience In The Classroom: A Guide To Developing Pupil's Emotional And Cognitive Skills. London: Jessica Kingsley; 2008.
17. Landy S. Pathways To Competence: Encouraging Healthy Social And Emotional Development In Young Children. Baltimore, Brookes; 2002.
18. Bernard M, Daniela P. Emotional Resilience In Children And Adolescence: Implications For Rational-Emotive Behavior Therapy, ed. Albert Ellis, Michael E. Bernard, Rational Emotive Behavioral Approaches To Childhood Disorders: Theory, Practice And Research, New York: Springer; 2006.
19. Schiele MA, Domschke K. Epigenetics at the crossroads between genes, environment and resilience in anxiety disorders. *Genes Brain Behav.* 2018;17:e12423.
20. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. American Psychiatric Publishing Inc. VA; USA: 1994.
21. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36:980-8.
22. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Turk J Child Adolescent Ment Health.* 2004; 11:109-16.
23. Sperling RA, Howard BC, Miller LA, Murphy C. Measures of children's knowledge and regulation of cognition. *Contemporary Educational Psychology.* 2002;27:51-79.
24. Karakelle S, Saraç S. Çocuklar için üst bilişsel farkındalık ölçeği (ÜBFOÖ-Ç) A ve B formları: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2007;10:87-103.
25. Prince-Embury S. Resiliency Scales For Children And Adolescents: A Profile Of Personel Strengths Manual. San Antonio: PsychCorp Harcourt; 2007.
26. Kurtoglu G, Doğan S. Duygusal yılmazlık ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *FSM İlmi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi.* 2016;8:223-39.
27. Ebesutani C, Bernstein A, Nakamura BJ, Chorpita BF, Weisz JR; Research Network on Youth Mental Health. A psychometric analysis of the revised child anxiety and depression scale--parent version in a clinical sample. *J Abnorm Child Psychol.* 2010;38:249-60.
28. Gormez V, Kilincaslan A, Ebesutani C, Orenkul AC, Kaya I, Ceri V, Nasiroglu S, Filiz M, Chorpita BF. Psychometric Properties of the Parent Version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Clinical Sample of Turkish Children and Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2017;48:922-33.
29. Vasey M. Development and cognition in childhood anxiety. The example of worry. In: Ollendick TH, Prinz RJ, editors. *Advances in Clinical Child Psychology*, Volume 15. New York, NY: Plenum Press; 1993.
30. Basile A, Toplak ME, Andrade BF. Using Metacognitive Methods to Examine Emotion Recognition in Children With ADHD. *J Atten Disord.* 2021;25:245-57.
31. Guerten M, Willems S. Metacognition in early childhood: fertile ground to understand memory development. *Child Development Perspectives.* 2016;10:263-8.
32. Oktay S, Çakır R. Teknoloji destekli beyin temelli öğrenmenin öğrencilerin akademik başarıları, hatırlama düzeyleri ve üstbilişsel farkındalık düzeylerine etkisi. *Journal of Turkish Science Education.* 2013;10:3-23.
33. Oğuz A, Kutlu Kalender MD. Ortaokul öğrencilerinin üst bilişsel farkındalıkları ile öz yeterlik algıları arasındaki ilişki. *Eğitimde Kuram ve Uygulama.* 2018;14:170-86.
34. Simons M, Schneider S, Herpertz-Dahlmann B. Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for pediatric obsessive-compulsive disorder. A case series with randomized allocation. *Psychother Psychosom.* 2006;75:257-64.
35. Smith J, Prior M. Temperament and stress resilience in school-age children: a within-families study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995;34:168-79.
36. Bağçeci B, Döş B, Sarıca R. İlköğretim öğrencilerinin üst bilişsel farkındalık düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg.* 2011;8:551-66.
37. Irak M. Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunun Türkçe standardizasyonu, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2012;23:47-54.
38. Çelik E. Lise son sınıf öğrencilerinin yılmazlık özelliklerinin duygusal dışavurum açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg.* 2013;17:221-36.
39. Özcan B. Anne- babaları boşanmış ve anne-babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından karşılaştırılması (yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara: 2005.