

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**ÇOCUKLARA YÖNELİK BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMA
DAYALI KAYGIYLA BAŞA ÇIKMA PROGRAMININ İLKOKUL
DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYKUT KUL

GAZİANTEP
ŞUBAT 2019

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**ÇOCUKLARA YÖNELİK BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI
YAKLAŞIMA DAYALI KAYGIYLA BAŞA ÇIKMA
PROGRAMININ İLKOKUL DÖRDÜNCÜ SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYKUT KUL

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

GAZİANTEP
ŞUBAT 2019

Öğrencinin Adı ve Soyadı : Aykut KUL

Üniversite : Gaziantep Üniversitesi

Enstitü : Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Anabilim Dalı ve Program : Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tezin Başlığı : Çocuklara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı

Kaygıyla Başa Çıkma Programının İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Kaygı
Düzeylerine Etkisi

Tezin Savunma Tarihi :/...../.....

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları sağladığını onaylarım.

Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI
Enstitü ABD Başkanı

Bu tez tarafımca (tarafımızca) okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımızca okunmuş, kapsam ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:

İmzası:

Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Onayı

Dr. Öğr. Üyesi Erhan TUNÇ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

ÇOCUKLARA YÖNELİK BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMA DAYALI KAYGIYLA BAŞA ÇIKMA PROGRAMININ İLKOKUL DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

KUL, Aykut

Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

Şubat 2019, xiii + 117 sayfa

Bu araştırmanın amacı, çocuklara yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak geliştirilen kaygıyla başa çıkma programının çocukların kaygı düzeylerine etkisini incelemektir. Çalışmaya ilkökul dördüncü sınıfta öğrenim görmekte olan 16 öğrenci ile başlanılmıştır. Ancak izleme ölçümü deney grubunda altı kontrol grubunda altı olmak üzere toplam 12 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Karaceylan-Çakmakçı (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇABTÖ) kullanılmıştır. Araştırmada deney grubundaki öğrenciler haftada iki oturum olacak şekilde toplam sekiz oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı kaygıyla başa çıkma programına katılırken kontrol grubundaki öğrencilerle herhangi bir çalışma yürütülmemiştir. Araştırmada ön-test, son-test ve izleme ölçümlü, deney ve kontrol gruplu 2x3'lük split-plot karışık desen kullanılmıştır. Araştırmanın bitiminden altı ay sonra izleme ölçümü gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde gruplar arası farkın anlamlılığını test etmek amacıyla Mann-Whitney U testi ile grup içi farkın anlamlılığını test etmek için ise Friedman testlerinden yararlanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda deney grubundaki deneklerin ÇABTÖ'den almış oldukları genel kaygı ortalamalarında ve yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık kaygısı ve sosyal kaygı alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarında uygulama sonrasında anlamlı bir azalma görülmüş ve bu azalma izleme döneminde de devam etmiştir. Deney grubundaki bireylerin panik bozukluk/somatik belirti ve okul fobisi alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarında ise anlamlı bir azalma görülmemiştir. Öte yandan kontrol grubundaki deneklerin ise yalnızca genel kaygı ortalamalarında anlamlı bir azalma meydana gelmiş ve bu azalma izleme döneminde de devam etmiştir. Elde edilen bulgular; araştırmacı tarafından geliştirilen çocuklara yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı kaygıyla başa çıkma programının çocukların kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, çocuklar, bilişsel davranışçı yaklaşım.

ABSTRACT

THE EFFECT OF AN ANXIETY- COPING PROGRAM FOR CHILDREN BASED ON COGNITIVE BEHAVIORAL APPROACH UPON 4th GRADERS' ANXIETY LEVELS

KUL, Aykut

M. A. Thesis, Department of Educational Sciences

Supervisor: Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

February 2019, xiii + 117 pages

The purpose of this study is to investigate the effect of an anxiety-coping program for children based on cognitive behavioral approach upon children's anxiety levels. The study was started with 16 students in the fourth grade of primary school. However, the follow up measurement was conducted with 6 students in both experimental and control groups with a total of 12 students. In the study, The Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) which was adapted into Turkish by Karaceylan-Çakmakçı (2004) was used as data collection tool. In the research, students in the experimental group participated in a Cognitive Behavioral Therapy based anxiety coping program consisting of a total of eight sessions, two sessions for each week. No study was conducted with the students in the control group. A mixed design of 2x3 (experimental and control * pre-test, post-test and follow-up) was used in the study. Follow-up measurement was done six months later after the study was completed. Mann-Whitney U test was used to investigate the significance of the differences between the groups. Additionally, Friedman test was conducted to examine significant differences between measurements within groups. As a result of the statistical analysis, a significant decrease was observed in the general anxiety, general anxiety disorder, separation anxiety and social anxiety levels of the participants in the experimental group after the intervention and this decrease continued in the follow-up period. Furthermore there was no statistically significant decrease in panic disorder/somatic symptoms and school phobia levels of the participants in the experimental group. On the other hand a significant decrease was observed in just general anxiety levels of the participants in the control group. The findings indicated that the anxiety-coping program for children based on cognitive behavioral approach which was developed by the researcher was effective in terms of decreasing the anxiety levels of children.

Key words: Anxiety, children, cognitive behavioral approach.

ÖNSÖZ

Kaygı, günümüzde özellikle her yeni günde uyum sağlamaya çalıştığımız yeniliklerin de etkisiyle en sık deneyimlediğimiz duygulardan biridir. Kaygı, belirli bir miktarda tecrübe edildiğinde birey için itici bir güç olabilmekte öte yandan yoğun yaşanan kaygı duygusu çoğu zaman bireyin hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukluk çağı ise kaygı duygusunun en yoğun olduğu yaşam dönemlerinden biridir. Çocukluk çağında yaşanan yoğun kaygı duygusu gerekli önlemler alınmadığı takdirde bireyin gelecek dönemlerdeki yaşantısında problemlere neden olabilmektedir. Bu bakımdan çocukluk çağı kaygılarına yönelik önleyici çalışmalar oldukça önemlidir.

Yüksek lisans eğitimim süresince benden desteklerini esirgemeyen, akademik donanımıyla ufku genişleten ve yolumu aydınlatan tez danışmanım kıymetli hocam Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI'ya,

Bu araştırma kapsamında hazırlanan programın uygulanmasında emeği geçen Aslı Alevli Ortaokulu Psikolojik Danışmanı Münevver ÖZDEMİR'e,

Araştırmamın geliştirilmesi sürecinde gerekli yardım ve desteklerini esirgemeyen tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma, özellikle Dr. Öğr. Üyesi Gülay AGAÇ'a, Arş. Gör. Bilge YILMAZ'a, Arş. Gör. Dilara SOMUNCU'ya ve Arş. Gör. Barış KALENDER'e,

Akademik gelişimime büyük önem gösteren, bugünlere gelmemde büyük emeği olan ve her zaman desteğini hissettiğim canım aileme,

Son olarak tüm bu tez yazım sürecinde hep yanımda olan; geçirdiğim akademik buhranlarda bana sabır ve anlayış gösteren; varlığını ve desteğini her zaman derinden hissettiğim; bana sevgiyi, sevmeyi ve yapılan her işin sevgiyle güzelleşebileceğini öğreten kıymetli yol arkadaşım Ayşe Reyhan ARSLAN'a teşekkürü bir borç bilirim.

Aykut KUL

Şubat 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	xii

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırmanın Önemi.....	6
1.4. Denenceler.....	8
1.5. Sayıtlılar.....	9
1.6. Sınırlılıklar.....	9

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	10
2.1. Kaygı ve Korku Kavramı.....	10
2.2. Çocukluk Çağı Kaygıları.....	13
2.3. Bilişsel Davranışçı Terapiler.....	16
2.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli.....	19
2.4. Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Bilişsel Süreç.....	26

2.5. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapinin Uygulanması.....28

2.6. Çocukluk Çağı Kaygılarında Bilişsel Davranışçı Terapinin Kullanımı.....31

2.6.1. Çocukluk Çağı Kaygılarının Tedavisinde Kullanılan Bilişsel Davranışçı

Yaklaşım Ait Teknikler33

2.6.1.a. Psikoeğitim.....33

2.6.1.b. Duyguları Tanımlamak34

2.6.1.c. Gevşeme Egzersizi34

2.6.1.d. Bilişsel Yeniden Yapılandırma35

2.6.1.e. Alıştırma Tedavileri (Maruz Bırakma)36

2.6.1.f. Dikkat Kaydırma Tekniği.....37

2.6.1.g. Ödüllendirme Teknikleri.....38

2.6.1.h. Model Olma38

2.6.2. Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarına Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Dayalı Programlar39

2.7. İlgili Araştırmalar.....43

2.7.1. Konuyla İlgili Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar.....43

2.7.2. Konuya İlişkin Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar51

BÖLÜM III

YÖNTEM.....54

3.1. Araştırma Deseni.....54

3.2. Araştırmanın Denekleri.....55

3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması.....55

3.4. Veri Toplama Araçları.....56

3.4.1. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği.....56

3.5 Deneysel Uygulama.....58

3.5.1. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma

Programı.....58

3.5.1.1. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa

Çıkma Programının Geliştirilmesi.....58

3.5.1.2. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa

Çıkma Programının Uygulanması.....59

3.5.1.3. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının İçeriği	59
--	----

3.6. Verilerin Analizi.....61

3.6.1. Nicel Verilerin Analizi.....	61
-------------------------------------	----

3.6.2. Nitel Verilerin Analizi.....	63
-------------------------------------	----

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	64
----------------------	-----------

4.1. Nicel Bulgular

4.1.1. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının Çocukların Genel Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	64
---	----

4.1.2. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç'nin Panik Bozukluk/Somatik Belirtiler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	69
--	----

4.1.3. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç'nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	71
---	----

4.1.4. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç'nin Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	73
--	----

4.1.5. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç'nin Sosyal Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	76
---	----

4.1.6. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç'nin Okul Fobisi Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum.....	78
--	----

4.2. Nitel Bulgular

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	83
--	-----------

5.1. Tartışma.....	83
5.1.1. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Çocuklarda Kaygıyla Başa Çıkma Programının Etkililiğine İlişkin Tartışma.....	83
5.2. Sonuç.....	88
5.3. Öneriler.....	89
KAYNAKLAR	91
EKLER.....	107
 Ek 1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı	
Örnek Oturum.....	107
Ek 2. Ebeveyn İzin Dilekçesi.....	113
Ek 3. Ebeveyn Geribildirim Formu.....	114

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma deseni	54
Tablo 2. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç’den elde edilen ön-test puanlarına ilişkin normallik testleri	61
Tablo 3. Araştırma gruplarının ÇABTÖ-Ç’den aldıkları ön-test puan ortalamalarının değerlendirilmesi	63
Tablo 4. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç’den almış oldukları ön-test, son-test ve izleme ölçümlerine ait aritmetik ortalama ve standart sapmaları.....	65
Tablo 5. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	66
Tablo 6. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	67
Tablo 7. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’nin ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları.....	67
Tablo 8. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	68
Tablo 9. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’nin ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları.....	68
Tablo 10. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç’nin Panik Bozukluk/Somatik Belirti alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	69

Tablo 11. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Panik Bozukluk-Somatik Belirtiler alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları.....	70
Tablo 12. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Panik Bozukluk-Somatik Belirtiler alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları.....	70
Tablo 13. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	71
Tablo 14. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	72
Tablo 15. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutundan ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları....	72
Tablo 16. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	73
Tablo 17. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	74
Tablo 18. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	74
Tablo 19. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'nin Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları.....	75
Tablo 20. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	75

Tablo 21. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Sosyal Kaygı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	76
Tablo 22. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Sosyal Kaygı alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	77
Tablo 23. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'nin Sosyal Kaygı alt boyutundan ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları.....	77
Tablo 24. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Sosyal Kaygı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	78
Tablo 25. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Okul Fobisi alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları.....	79
Tablo 26. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Okul Fobisi alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	79
Tablo 27. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Okul Fobisi alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları	80
Tablo 28. Birinci soruya verilen cevapların nitel içerik analizi sonuçları.....	81
Tablo 29. İkinci soruya verilen cevapların nitel içerik analizi sonuçları.....	81
Tablo 30. Üçüncü soruya verilen cevapların nitel içerik analizi sonuçları.....	82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bilişsel Model	22
Şekil 2. ABC Modeli.....	25



ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde, bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

İmza:.....

Adı ve Soyadı: Aykut KUL

Öğrenci Numarası: 201569419

Tezin Savunma Tarihi: 11.02.2019

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

İnsanlar, hayatları boyunca farklı gelişimsel yaşam dönemlerinden geçerler. Bu dönemlerden her birinde bazı gelişimsel görevleri yerine getirirken daha önce hiç karşılaşmalarına çıkmayan durumlarla yüz yüze gelirler. Bilinmeyen, yeni ve farklı olan her şey insanoğlunun bebeklik ve erken çocukluk döneminden itibaren olan kaygı duygusunu yaşamasına neden olur.

Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe sözlüğünde “genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanan kaygı kavramı, “gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, kalp, solunum hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanan korku kavramı ile sık sık karıştırılmaktadır (TDK, 2011).

Kaygı, tipik olarak korkuya benzer duygusal durumları ifade etse de korkudan farklıdır. Kaygının sebepleri genellikle korku kadar açık ve tahmin edilebilir değildir. Bunun yanı sıra kaygı çoğu zaman gelecekteki bir olayla ilgili duyulan endişe olarak tanımlanmaktadır (Sweeney ve Pine, 2004; Johnson ve Melamed, 1979). Kaygı, en yaygın duygusal tepkilerden biri olmasına rağmen sanılanın aksine her zaman bir problem teşkil etmeyebilir. Orta yoğunlukta deneyimlendiğinde kaygı, bireyin performansını yükseltmeye, onu motive etmeye, harekete geçirmeye ve ona enerji vermeye yarayabilmektedir. Kaygı, yalnızca duygusal ya da fiziksel bir rahatsızlığa sebep olduğu durumlarda bir problem oluşturmaktadır (Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon, 2004).

Clark ve Beck (2010) anormal kaygı tepkilerinin normal kaygı tepkilerine göre a) işlevsiz bilişler, b) işlevsellikte bozulma, c) süreklilik, d) yanlış alarmlar ve e) uyaran aşırı duyarlılığı boyutları bakımından farklılaştığını öne sürmektedir. Buna

göre, birey tehlikeyi değerlendirme konusunda hatalı inançlara sahiptir; bireyin kaygısı onun sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz yönde etkiler; bireyin kaygısı korkulan uyaranla yüzleşmeden çok önce ortaya çıkar ve yüzleşmeden sonra çok daha uzun bir süre devam eder; kaygılı birey genellikle tehlikesiz uyaranları tehdit edici olarak değerlendirme eğilimindedir ve kaygılı bireyde tehdit edici olarak algılanan uyaranların çeşitliliği çok geniştir.

Kaygı ve korkular her ne kadar çocukların gelişiminde büyümenin normal bir parçası olsa da kaygının yoğunluğu arttıkça çocukların hayatları olumsuz etkilenmektedir. Essau (2007), bir kaygının tedavi gerektiren bir bozukluk olması için a) kaygının süre ve şiddetinin durumun gerçek tehlikesine karşılık gelmemesi, b) tehlike unsuru içermeyen “zararsız” durumlarda ortaya çıkması, c) kronik olması (uzun süreli olması) ve son olarak d) psikolojik, akademik ve sosyal işlevsellikte bozulmaya sebep olması gerektiğini ifade etmiştir.

Yapılan araştırmalara göre çocukluk çağı kaygı bozukluklarının başlangıç yaşı 11 (Davis vd. 2011) ve yaşam boyu yaygınlığı ise %2.5-20 arasında değişiklik göstermektedir (Costello vd. 2005; Newman vd. 1996; Rapee vd. 2009). Kaygı düzeyi yüksek çocuklarda fiziksel (aşırı terleme, çarpıntı, nefes almada güçlük, karın ağrısı vb.), duygusal (panik, endişe, üzüntü, korku vb.), davranışsal (kaçınma, parmak emme, tırnak yeme, uykusuzluk vb.), bilişsel (başarısızlık beklentileri, felaketleştirici düşünceler vb.) ve kişilerarası ilişkiler (sesli okuma yapamamak, olumsuz değerlendirilme korkusu, bir gruba veya sosyal ortamlara katılamama vb.) olmak üzere beş farklı alanda değişimler gözlenmektedir (Friedberg ve McClure, 2002; Kashani ve Orvaschel, 1990; Beidel ve Turner, 1998). Kaygı, yukarıda ifade edilen alanlarda çocuğu olumsuz yönde etkilerken; diğer yandan çocuğun ailesi üzerinde de yıkıcı bir etkiye sahip olabilmektedir. Keller vd. (1992) kaygının kronik olma eğiliminde olduğunu ve vakaların çok az bir kısmında nadiren kendiliğinden azalma görüldüğünü belirtmiştir.

Çocukluk çağı kaygılarının çocuk ve ailesi üzerinde ciddi ve yıkıcı etkileri olması çocukluk çağı kaygılarına ve bunların sağaltımına yönelik bazı kuramsal açıklamaların getirilmesini de zorunlu kılmıştır. Bu bakımdan çocukluk çağı kaygılarına yönelik geliştirilen kuramsal açıklamalardan en dikkat çekici olanları psikanalitik yaklaşım, davranışçı yaklaşım ve bilişsel davranışçı yaklaşımdır.

Psikanalitik yaklaşım çocukluk çağı kaygılarının psikoseksüel gelişim evrelerindeki (oral, anal, fallik dönem vb.) gelişimsel görevlerin herhangi birinde başarısız olması durumunda o dönemde saplanma (fiksasyon) yaşamasından ya da id, ego ve süper ego arasında çatışma yaşanmasından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Davranışçı yaklaşım ise, çocukluk çağı kaygılarına klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve sosyal öğrenme ilkeleri aracılığıyla açıklamalar getirmektedir (Sweeney ve Pine, 2004). Çocukluk çağında en sık görülen ve tedavi edilmediği takdirde psikolojik, akademik ve sosyal işlevsellikte bozulmalara neden olan çocukluk çağı kaygılarının yapısını anlamaya yönelik geliştirilen modellerden bir diğeri de bu araştırmanın da temelini oluşturan bilişsel davranışçı yaklaşımdır.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre düşünce, duygu ve davranışlar birbirleriyle ilişkilidir ve düşünceler duyguların duygular da davranışların belirlenmesinde önemli bir role sahiptir. Ruhsal bozuklukların ve uyumsuz davranışların meydana gelmesinde bireyin dış dünyada olup bitenleri algılama ve yorumlama şekli önemlidir.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre çocukluk çağı kaygılarının oluşmasında işlevsel olmayan bilişler önemli bir rol oynamaktadır (Beck, Emery ve Greenberg, 1985; Vasey ve MacLeod, 2001). Özellikle, kendilik ifadeleri, bilişsel hatalar ve bilişsel şemalar, çocuklarda ve ergenlerde kaygı bozukluklarını etkilemektedir (Alfano, Beidel ve Turner, 2002). Kendall ve Ronan (1990), kaygı düzeyi yüksek çocuklarda tehlike ve tehditle ilgili şemaların çok daha fazla aktif olduğu fikrini öne sürmüştür. Bunun yanı sıra bu çocukların kaygıyla başa çıkma becerilerinin yetersiz olduğu veya var olan becerilerini yeterince kullanamadıkları, öte yandan yanlış ya da çarpıtılmış bilişsel süreçlere sahip oldukları ifade edilmektedir (Pilecki ve McKay, 2011). Çocukluk döneminden itibaren oluşan bu şemaların katı, sabit ve sosyal uyumdan uzak olması halinde kişilerin işlevselliklerinde bozulmalar görülmektedir. Bu sebepten dolayı çocuklarda bilişsel davranışçı yaklaşımın uygulanması, bu çocukların şemalarının kalıcılığının ve sürekliliğinin önüne geçilmesi ve ilerleyen dönemdeki yaşamlarında uyum ve işlevselliği yüksek verimli bir yaşam geçirmeleri bakımından oldukça önemlidir (Süler, 2017).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), her ne kadar ruhsal sorunların tedavisinde yaklaşık 50 yıllık bir süreçte kullanılıyor olsa da bu yaklaşımın çocukluk çağı ruhsal sorunlarına yönelik kullanımının yaygınlaşması son yirmi yıl içerisinde

gerçekleşmiştir. Grave ve Blisset (2004)'e göre bilişsel davranışçı terapinin çocuk ve ergen tedavilerinde gecikmeli olarak yerini almasının sebebi; düşünceyi sorgulayan yapısı, akılcı analiz tekniklerinin kullanılması ve bunların çocuklar için uygun olup olmadığı konusundaki şüphelerdir.

Yıllar içinde yapılan çalışmalarla görülmüştür ki çocuklar somut bir dil, benzetmeler ve günlük hayattan verilen örneklerle pek çok soyut kavramı anlayabilmiş ve kendilerinden beklenen bilişsel ödevleri yerine getirebilmişlerdir. Sekiz yaşından büyük çocukların düşünce, duygu ve davranışların ayrımını yapabilme, düşünceleri hakkında konuşup içsel konuşmalarını değiştirebilme ve kendini izleme gibi görevleri yerine getirebildikleri belirtilmektedir (Quakley ve ark. 2003). Bu bağlamda, bu araştırma kapsamında 10 yaşındaki ilkokul dördüncü sınıf öğrencileriyle çalışılmasının sebebi, hem BDT öğelerini anlayabilecek uygun bir yaşta olmaları hem de erken dönemde çocukluk çağı kaygılarına yönelik önleyici bir müdahalenin yüksek seviyede olan kaygı düzeylerini düşürerek bireylere ileriki yaşamında bu kaygılarla baş edebilme becerileri kazandırmak olduğu söylenebilir.

Kendall (1994), çocukluk çağı kaygı bozukluklarının sağaltımına yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı ilk terapi el kitabı olan “Coping Cat”i geliştirerek ilk kontrollü etkililik çalışmasını gerçekleştirmiş ve bunu diğer terapi rehberleri izlemiştir (Kendall, 1994; Barrett, Dadds ve Rapee, 1996; Beidel, Turner ve Morris, 2000; Barrett, Lowry-Webster ve Turner, 2000; Ehrenreich-May, ve Bilek, 2009).

Çocuk ve ergenlerin karşılaştıkları sorunlarla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde en etkili psikolojik tedavilerden birinin de bilişsel davranışçı müdahalelerin olduğu görülmüştür (Weisz vd. 2017). Bilişsel davranışçı terapiler, 1960’lı yıllarda davranışçı terapi hareketi ile psikolojide bilişsel modelin de git gide ağırlık kazanması ile beraber başta yetişkinlere yönelik ilerlese de daha sonraları çocukların sağaltımında da önemli bir yaklaşım olmayı başarmıştır (Türkçapar, Sungur ve Akdemir, 1995). Weisz vd. (2017) yaptıkları meta analiz çalışmasında son 50 senede çocuk ve ergenlere yönelik gerçekleştirilen psikolojik müdahaleleri incelemiş ve bilişsel davranışçı terapinin çocukluk çağında görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, davranım bozukluğu ve kaygı bozukluğu gibi pek çok sorun üzerinde oldukça etkili bir tedavi yaklaşımı olduğu saptanmıştır. Bu sorunlar içerisinde en yüksek etki büyüklüğüne sahip tedavilerin ise, kaygı bozukluğuna

yönelik müdahaleler olduğu ifade edilmiştir (Weisz vd. 2017). Neil ve Christensen (2009) tarafından yürütülen bir başka sistematik derleme çalışmasında ise çocuk ve ergenlerde kaygıyı azaltmaya yönelik okul temelli önleme ve erken müdahale programları incelenmiş, bu programların %78'inin bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olduğu ve bunların %71'inin de kaygı belirtilerini azaltmada başarılı olduğu ifade edilmiştir.

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik bilişsel davranışçı terapiler bireysel ya da grup terapisi şeklinde yapılabilmeyle birlikte; alan yazın incelendiğinde her iki tedavi şeklinin de birbirine etkililik bakımından üstünlük sağlamadığı ve çocukluk çağı kaygılarını azaltmada hem bireysel hem de grup BDT'nin etkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlamak mümkündür (Flannery-Schroeder, Choudhury ve Kendall, 2005; Manassis vd. 2002; Ishikawa vd. 2012; Liber vd. 2008a; Liber vd. 2008b; Wergeland vd. 2014).

Öte yandan grup BDT doğası gereği bireysel BDT'den tedavi süreci bakımından farklılaşmaktadır (Albano vd. 1995; Heimberg vd. 1990; Heimberg vd. 1993; Shortt vd. 2001). Grup BDT, grup üyelerine yaşadıkları sorunların normal olduğunu fark etme ve bu sorunlarla başa çıkmayla ilgili olumlu model görme imkânı sunması bakımından önemlidir. Ayrıca grup BDT ile bireysel BDT'ye nazaran daha fazla kişiye daha kısa sürede ulaşılabilir. Türkiye'deki öğrenci nüfusu göz önünde bulundurulduğunda, özellikle önleme çalışmalarında grup çalışması şeklinde programların geliştirilerek uygulamaların yapılması kullanışlılık ve uygulanabilirlik açısından oldukça önemlidir. Bu sebepten ötürü bu araştırma kapsamında geliştirilen programın grup çalışması olmasına karar verilmiştir.

Çocukluk çağı kaygılarının giderilmesine yönelik programlar incelendiğinde Türkiye'de uygulanmış sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Ayrıca alanyazın incelendiğinde ilkökul çağı çocuklarının kaygılarını gidermeye yönelik yalnızca bir program olduğu görülmektedir. Bu çalışma içerik açısından incelendiğinde ise yurtdışında geliştirilmiş bir programın ülkemizde uygulanmış olduğu görülmektedir. İlkokul çağındaki çocukların kaygılarının giderilmesi için geliştirilmiş, kültürümüze özgü ve özgün bir grup BDT programı bulunmamaktadır. Bu nedenle bu araştırma kapsamında bu yaş grubuna özgü grup çalışması şeklinde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bir kaygıyla başa çıkma programı geliştirilmiştir. Alan yazındaki sınırlı sayıda

yer alan çalışmaları desteklemeye yönelik olarak, bu araştırmada geliştirilen çocukluk çağı kaygılarına yönelik bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı kaygıyla başa çıkma programının ilkokul dördüncü sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyleri üzerindeki etkili olup olmadığı sorusuna yanıt aranacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, çocuklara yönelik bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı olarak geliştirilen kaygıyla başa çıkma programının ilkokul dördüncü sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Kaygı, gelişimsel açıdan bakıldığında çocukluk çağında sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Ayrılma kaygısı, sınav kaygısı, sosyal kaygı, özgül fobi vb. gibi türleriyle kendisini gösteren kaygı bozuklukları çocukluk ve ergenlik döneminde en sık görülen ruhsal bozukluktur (Albano, Chorpita ve Barlow, 2003). Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının başlangıç yaşı 11 (Davis vd. 2011) ve yaşam boyu yaygınlığı ise %2.5-20 arasında değişiklik göstermektedir (Costello vd. 2005; Newman vd. 1996; Rapee vd. 2009; Emiroğlu ve Baykara, 2008).

Çocukluk döneminde görülen kaygı, her zaman bir kaygı bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılayacak nitelikte olmayabilir. Öte yandan bu kaygı, çocuğun sosyal, akademik veya ailevi yaşam alanlarından birindeki işlevselliği olumsuz yönde etkileyebilir. Bu sebepten dolayı çocuk ve ergenlerde herhangi bir tanı ölçütünü karşılamayan ya da klinik açıdan anlamlı düzeyde yer almayan kaygı belirtilerinin farkında olmak ve bu belirtilere kaygı bozukluklarına dönüşmeden önce önlem almak son derece önemlidir. Van Starrenburg, Kuijpers, Hutschemaekers ve Engels (2013) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada okul çağında ve klinik olarak anlamlı kaygı düzeyinin altındaki çocukların oranının genellikle gerçek oranından daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Özellikle çocukluk çağındaki klinik düzeydeki kaygı ile normal düzeydeki kaygının ayırt edilmesinin zor olması sebebiyle okul çağındaki çocukların kaygı bozuklukları yeterince saptanamamaktadır.

Ayrıca kaygı bozukluğu olan veya tanı ölçütlerini karşılamayacak düzeyde kaygıya sahip olan çocukların oranının tam olarak saptanamaması bu gruba yönelik önleme ve müdahale çalışmalarının yürütülmesine de engel olmaktadır (Gedik, Gökkaya ve Tekinsav-Sütcü, 2018). Bunun doğal bir sonucu olarak, kaygı bozukluğu olan veya klinik olarak anlamlı kaygı düzeyinin altında yer alan çocuklar farmakolojik tedavi ve psikososyal hizmetlerden faydalanamamakta ve bu durum ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de şiddetlenerek devam edebilmektedir (Beesdo, Knappe ve Pine, 2009; Van Starrenburg, Kuijpers, Hutschemaekers ve Engels, 2013). Dolayısıyla kaygı düzeyi herhangi bir tanı ölçütünü karşılayacak düzeyde olmayan okul çağı çocuklarında kaygıyla başa çıkma, kaygıya yönelik önleme ve erken müdahale uygulamalarının yapılmasının büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Ulusal alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı kaygılarına yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı, klinik olarak anlamlı düzeyde olmayan fakat kaygı düzeyi yüksek çocuklara yönelik önleyici grup çalışmalarının yaygın olmadığı görülmektedir. Bu sebepten ötürü daha kısa zamanda daha fazla çocuğa uygulanabilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı, önleyici ve koruyucu grup çalışması programlarının geliştirilmesinin ve etkililiğinin sınanması oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra çocuklarla yürütülen bu çalışmanın sınırlı sayıda çalışmanın yer aldığı ulusal çocuk ve ergen ruh sağlığı alan yazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen çocukluk çağı kaygılarına yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programının çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarına ve okul psikolojik danışmanlarına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma; Türkiye’de ilkokul çağındaki çocukların kaygılarının giderilmesine yönelik, kültürümüze özgü, özgün, grup çalışması şeklinde, çocuklar üzerinde oldukça etkili ve eğitici bir yaklaşım olan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı, okul temelli ve önleyici bir program kazandırılması bakımından çocuk ve ergen ruh sağlığı alan yazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Denenceler

- 1) Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin kaygı düzeyleri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme ölçümü sonunda devam edecektir.
 - a) Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin panik bozukluk ve somatik belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme ölçümü sonunda devam edecektir.
 - b) Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme ölçümü sonunda devam edecektir.
 - c) Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin ayrılık kaygısı belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme ölçümü sonunda devam edecektir.
 - d) Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin sosyal kaygı belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme ölçümü sonunda devam edecektir.
 - e) Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin okul fobisi belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme ölçümü sonunda devam edecektir.
- 2) Deney grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinin Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının etkililiğine ilişkin görüşleri nelerdir?

- a) Deney grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinin öğrencilerin korku ve kaygılarındaki değişime yönelik görüşleri nelerdir?

1.5. Sayıtlar

- 1) Araştırmaya katılan deneklerin, ölçme aracını içten ve doğru bir biçimde yanıtladıkları,
- 2) Araştırma sürecinde deneklerin kaygı düzeylerinde meydana getirilen değişimlerin, uygulayıcıdan bağımsız olarak program tarafından oluşturulduğu varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

- 1) Araştırmadan elde edilen veriler “Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği- Çocuk Formu”nun ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
- 2) Araştırmadan elde edilen veriler Gaziantep ili Şehitkâmil ilçesinde bulunan bir ortaokulun 2017-2018 eğitim-öğretim yılı 4.sınıf öğrencilerinden toplanan verilerle sınırlıdır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kaygı ve Korku Kavramı

Kaygı ve korku kavramları, kişilerde uyandırdığı fizyolojik, duygusal ve bilişsel tepkilerin benzer olmasından ötürü genellikle insanlar tarafından karıştırılmaktadır. Dolayısıyla öncelikle bu iki kavramı detaylıca ele almak, aralarındaki benzerlik ve farkları ortaya koymanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaygı kavramı, Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe sözlüğünde şu şekilde ifade edilmiştir: “genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” (Türk Dil Kurumu, 2011). Öte yandan korku kavramı ise “gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, kalp, solunum hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2011).

Korku terimi, potansiyel olarak tehlikeli uyaranların ortaya çıkardığı belirli bir duyguya işaret etmektedir. Korku, organizmaları harekete geçirme çağrısı veren dâhili bir erken uyarı sistemi sağlar. Aynı zamanda korku, algılanan ve yaklaşan tehlike için organizmayı uyarır ve potansiyel bir kaçış için organizmayı hazırlar. Kaygı, tipik olarak korkuya benzer duygusal durumları ifade eder. Korkudan farklıdır, ancak bu kaygı, potansiyel korku uyaranları tarafından tetiklenen mevcut tehlike düzeyine göre; süre, kaçınma derecesi veya öznel sıkıntı açısından orantısız olan korku benzeri durumları ifade eder. Korku ve kaygıda bedensel tepkiler benzerdir, ancak korku kişinin karşılaştığı tehlikeyle orantılıyken, kaygı tehlikeyle orantısızdır ve düşsel tehlikelere karşı da hissedilir. (Sweeney ve Pine, 2004).

Korku, tehlikeye ve tehdide karşı normal ve uyarlayıcı bir tepki iken, aşırı kaygı zarar vermektedir; Clark ve Beck (2010)’e göre anormal korku tepkilerinde normal korku tepkilerine göre aşağıdaki boyutlar daha fazla görülmektedir:

- 1) İşlevsiz bilişler — bilişsel davranışçı teoriye göre, tehlike değerlendirme konusunda hatalı inançlar;
- 2) İşlevsellikte bozulma — kaygının, kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz yönde etkileyerek, gerçekleştirilen faaliyetlerin kapsamını sınırlandırması;
- 3) Süreklilik — kaygı, korkulan uyararla yüzleşmeden çok önce ortaya çıkar ve bu uyararla yüzleştikten sonra çok daha uzun bir süre devam eder, böylece kişiyi sürekli bir tehlike tehdidi altında bırakır;
- 4) Yanlış alarmlar — kaygılı insanlar genellikle tehlikesiz uyarıları tehdit edici olarak değerlendirir;
- 5) Uyarı aşırı duyarlılığı — tehdit edici olarak algılanan uyarıların çeşitliliği, kaygılı bireylerde (örneğin hayvanların varlığına değil, aynı zamanda fotoğraflarının çekilmesine de korkulu bir tepki veren şekilde) çok geniştir (Clark ve Beck, 2010).

Kaygı, birbiriyle ilişkili üç tepki sistemi ile ifade edilen karmaşık bir olgudur: fiziksel, bilişsel ve davranışsal sistemler. Bilişsel düzeyde, durum ya tehdit edici ya da tehlikeli olarak algılanır. Kaygının bilişsel bileşenleri, endişe, durumla baş edememe korkusu ve geleceğe dair belirsizlik gibi dikkat ve yorumlamadaki olumsuz çarpıtmaya karşılık olarak kaygı düşüncelerini içerir (Beck, 1976). Fiziksel düzeyde, tehlikenin algılanması ya da öngörülmesi, bedeni harekete geçirmeye yardımcı olan hem kimyasal hem de fiziksel etkiler üreten sempatik sinir sisteminin aktivasyonunu içerir (Rapee, Craske, & Barlow, 1995). Davranış düzeyinde, savaş/kaç tepkisine eşlik eden dürtü, durumdan kaçma arzusudur. Davranışsal tepkiler tırnak ısırma ve ayak vurma gibi tepkileri içerir. Bununla birlikte, en yaygın davranışsal semptom, korkulu uyarılardan (örn. tünel) veya durumlardan (örn. bir grupta konuşma) kaçınmaktır. Kaçınma, kaygı belirtilerinin geçici olarak rahatlatılmasıyla sonuçlansa da, kaygıyı devam ettirir ve çeşitli yaşam alanlarında bozulmaya neden olabilir (Essau, Olaya ve Ollendick, 2013).

Kaygının nedenleri genellikle korku kadar açık ve tahmin edilebilir değildir. Aslında, kaygının kolayca tanımlanabilir bir nedeni yoktur, bu sadece rahatsız edici ve kötü tanımlanmış bir algılama hissidir. Bu nedenle, teknik olarak korkunun bazen tehdit edici bir uyarı karşısında acil savunma tepkisi olduğu düşünülür öte yandan kaygı, çoğu zaman gelecekteki bir olayla ilgili endişe olarak tanımlanmaktadır.

Kaygılı bireyin genellikle ihtiyaç duyduğu en temel duygu güven duygusudur. Kaygılı birey, dünyayı ve kendi yeterliliklerini algılamada sorunlar yaşamaktadırlar. Kaygılı bir bireyin dünyayı algılama biçimi “dünya tehlikelerle dolu, adaletsiz bir yer ve ben onunla başa çıkamam” şeklindedir (Johnson ve Melamed, 1979).

Kaygı en yaygın duygusal reaksiyonlardan biri olmasına rağmen sanılanın aksine her zaman bir sorun teşkil etmeyebilir. Orta yoğunlukta deneyimlendiğinde kaygı, bireyi performansını yükseltmeye, muhteşem işler için motive etmeye, enerji vermeye ve harekete geçirmeye yarayabilir. Pek çok kişi, baskı altında en iyi şekilde çalışıldığını, yani kaygı düzeyleri yeterince yüksek olduğunda bunun onları ek bir çaba göstermeye motive edeceği iddiasındadır. Kaygı, yalnızca kaygı düzeyi bireyi zayıflatacak veya duygusal ya da fiziksel rahatsızlığa sebep olduğu zaman bir problem oluşturur (Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon, 2004).

Düşük ila orta düzeyde kaygı, genellikle motivasyonu artırır ve belirli problemleri çözmek için gerekli olan cevapları geri çağırmaya veya ayrıntılara yoğunlaşmaya yardımcı olur. Kaygı belirli bir noktayı aştığında, bunun tersi bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, rekabet gerektiren durumlarda, kayda değer miktarda kaygı, performansı artırır, ancak şiddetli kaygı odaklanmayı engeller ve performansın düşmesine neden olur (Beidel ve Turner, 2005).

Çoğu zaman kaygı kelimesi olumsuz bir duygu durumunu ifade eder. Buna en iyi örneklerden biri ise sınav kaygısıdır. Bir sınav esnasında çocuklar korktukları veya kaygılandıkları için bildiklerini unutabilir veya sorulara yanlış cevap verebilirler. Başka bir örnek ise yine okulda sözlü sınav için tahtaya kalkan bir öğrencinin sorulan sorulara tüm sınıf önünde cevap verirken endişelenerek yanlış cevap vermesi, konuşamaması ve utanması olabilir (Beidel ve Turner, 2005).

Sonuç olarak kaygı, çocukluk döneminde genellikle olumsuz ve kurtulmak istenilen bir duygudur. Bu olumsuz ve kurtulmak istenilen duygunun çocukluk çağında nasıl ortaya çıktığı, yapısı, görülme sıklığı ve belirtileri bir sonraki bölümde ele alınmıştır.

2.2. Çocukluk Çağı Kaygıları

Bireyler, doğdukları andan itibaren yaşamlarının getirdikleri ve daha önceden alışık olmadıkları olay ya da durumlarla karşı karşıya kalabilirler. Bu aşına olunmayan, yeni, farklı olay ve durumlar kişinin zaman zaman kaygı duygusunu deneyimlemesine sebep olabilmektedir. Şüphesiz bu kaygının en yoğun yaşandığı yaşam dönemlerinden birisi de çocukluk çağıdır.

Tüm çocuklar, büyümenin normal bir parçası olarak kaygı ve korkular yaşarlar. Bununla birlikte, korku ve kaygılar çocukluk ve ergenlik dönemlerinde değişmekte ve durumları tehlikeli olarak algılamak ve yorumlamak için çocuğun bilişsel gelişimine katkıda bulunmaktadır. Kaygı, biyolojik bir uyarı sistemi olarak hizmet eder ve çocuğu harekete geçirir. Bu nedenle, bir çocuğun aslında tehlikeli uyarılarla karşı karşıya kalması durumunda kaygı, uyarlayıcı değere sahip olabilir. Aslında, ılımlı kaygı düzeyleri performansı artırır ve önemli gelişimsel geçişleri kolaylaştırır. Normal kaygı, şiddetli üzüntü verici olsa da, çoğu çocukta genellikle geçicidir. Bununla birlikte, tüm çocukların bazı durumlarda endişe göstermesi ve kaygının belirli gelişim dönemlerinde normal olması nedeniyle, “normal” ve “anormal” kaygının (veya bir kaygı bozukluğundan) birbirinden ayırt edilmesi çoğu zaman zordur (Essau, Olaya ve Ollendick, 2013).

Bir kaygı, aşağıdaki durumlarda tedavi edilmesi gereken bir bozukluk olarak sınıflandırılır: (1) Süre ve şiddet, durumun gerçek tehlikesine karşılık gelmez; (2) “zararsız” durumlarda ortaya çıkar; (3) kroniktir; ve (4) psikolojik, akademik ve sosyal işlevsellikte bozulmaya neden olur (Essau, 2007).

Kaygı bozuklukları çocuklukta ve muhtemelen yetişkinlikte en sık görülen bozukluklardır (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005). Hayat boyu ve nokta yaygınlık tahminleri oldukça geniş bir aralıkta, en düşük tahminlere göre %3'lük bir kesim herhangi bir zamanda en az bir kaygı bozukluğuna sahipken en yüksek tahminlere göre ise insanların %30'undan fazlası hayatlarının herhangi bir noktasında bir kaygı bozukluğuna sahip olacaklardır (Costello, Egger, & Angold, 2004; Merikangas ve ark., 2010). Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının başlangıç yaşı genel olarak 11 olarak bildirilmekte (Davis vd. 2011) ve yaşam boyu yaygınlığı ise %2.5-20 arasında değişmektedir (Costello vd. 2005; Newman vd. 1996; Rapee vd. 2009).

Kaygıdan mustarip olmak çocuk ve aile üzerinde yıkıcı ve yaygın bir etkiye sahip olabilir. Kaygı bozuklukları kronik olma eğilimindedir (Keller ve ark., 1992),

nadiren vakaların çok az bir kısmında öylece kendiliğinden azalma görülür. Ancak kaygının etkisi, bir tanı koymak için kullanılan spesifik kriterlerin ötesine uzanmaktadır. Fiziksel ve ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, akademik başarı, aile ilişkileri ve genel yaşam kalitesi kaygıdan olumsuz etkilenebilir (Woodward ve Fergusson, 2001).

Kaygı bozuklukları, fonksiyonel bozukluğa neden olan olağandışı süre, yoğunluk, içerik veya sıklıkta korkuyu ifade eder (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Kaygı bozuklukları, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmamazlık, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, sosyal fobi veya özgül fobi gibi çeşitli durumları içerir. Kaygı bozuklukları genellikle ortak semptomları paylaşırlar ve birbirleriyle son derece ilişkilidirler, kaygılı çocukların % 40 ila 70'i birden fazla bozukluk için ölçütleri karşılarlar (Seligman ve Ollendick, 2011).

Kaygı düzeyi yüksek çocuklarda fiziksel, duygusal, davranışsal, bilişsel ve kişilerarası ilişkiler olmak üzere beş farklı alanda değişimler meydana gelmektedir. Aşırı terleme, karın ağrısı, baş dönmesi, kas gerginliği, çarpıntı, nefes almada güçlük vb. somatik yakınmalar kaygının fiziksel belirtilerindendir. Üzüntü, panik, korku, huzursuzluk, tedirginlik, endişe ise kaygının duygusal belirtilerini oluşturmaktadır. Öte yandan kaygılı çocuk ve ergenlerde davranışsal belirtiler de dikkat çekmektedir. Kaçınma, bu davranışsal belirtilerden biridir. Okul, sağlık, akranlarla ilişkiler gibi alanlarda yaşanan sorunlar, aile içi çatışmalar kaçınma davranışının olası sonuçlarındandır. Parmak emme, tırnak yeme, aşırı uykusuzluk ve kompulsyonlar ise kaygının diğer davranışsal belirtileri olarak bilinmektedir. Bilişsel belirtiler ise kaygılı çocuğun bilgiyi işleme şeklini göstermektedir. Kaygılı çocukların zihinleri tehdit edici durumlara odaklanmaktadır ve içsel konuşmaları “kötü bir şeyler olacak ve bununla baş edemeyeceğim” gibi genellikle başarısızlık beklentileri ve felaketleştirici korkulardan meydana gelmektedir (Friedberg ve McClure, 2002). Kaygının en fazla çocuk ve ergenlerin kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Kashani ve Orvaschel, 1990). Kaygılı çocuklar diğerleri tarafından olumsuz değerlendirilme konusunda oldukça hassastırlar (Beidel ve Turner, 1998). Sınıfta sesli okuma yapmak, sınıfın önünde konuşmak, bir gruba katılmak, daha önceden yapılandırılmamış sosyal ortamlara girmek, sınava girmek gibi durumlar kaygılı çocuklar için oldukça zor ve kaygıyı tetikleyici konulardır (Kendall ve ark. 1992).

Çocukluk çağı kaygılarına getirilen kuramsal açıklamalara bakıldığında psikanalitik kuram, davranışçı kuram ve bilişsel kuram ön plana çıkmaktadır. Psikanalitik kuramın temel görüşüne göre bireyin yaşadığı kaygı, psikoseksüel gelişim dönemlerine dair altta yatan çatışmanın işaretidir. Çocuk, her bir psikoseksüel gelişim döneminden geçerken birçok gelişimsel görevi tamamlamakta ve bunlardan herhangi birinde başarısız olduğunda o döneme saplanmaktadır. Böylece, psikanalitik görüş her bir dönemin (oral, anal veya fallik dönem vb.) gelişimsel aşamalarının farklılaşmasından ötürü saplanılan döneme göre kaygı belirtilerinin ve türlerinin değişiklik göstereceğini ifade etmektedir (Sweeney ve Pine, 2004). Freud'un kaygıya dair getirmiş olduğu açıklama 1926 yılında yapısal modeli oluşturmasıyla daha da gelişmiştir. Buna göre, id, ego ve süperegö arasındaki çatışmalar kaygıya neden olmakta ve kabul edilemeyecek düşüncelerin bilinç düzeyine çıkması aşamasında bu yoğun duygu bir işaret ve de alarm sistemi olarak işlev görmektedir (Sweeney ve Pine, 2004).

Çocukluk çağı kaygılarını açıklamada bir diğer önemli kuram olan davranışçı kuram, klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve sosyal öğrenme kuramının ilkeleri vasıtasıyla bu çocukluk çağı kaygılarına açıklamalar getirmektedir. 1920 yılında Watson ve Rayner tarafından yürütülen “Küçük Albert” deneyi klasik koşullanma ve kaygı bozuklukları arasındaki ilişkiye dair ilk çalışma olması bakımından önemlidir. Koşullanma kuramı için oldukça önemli olan bu deneyde 11 aylık Albert klasik koşullanma tekniği ile daha önceden korkmadığı tavşanlara karşı bir korku geliştirmiştir. Bu araştırma neticesinde klasik koşullanma ve kaygı bozuklukları arasındaki ilişki ile ilgili sistematik duyarsızlaştırma deneylerini de kapsayan pek çok araştırma yapılmıştır (Sweeney ve Pine, 2004).

Davranışçı yaklaşımın içinde yer alan ve çocukluk çağı kaygılarına bir açıklama getirmeye çalışan diğer bir kuram ise sosyal öğrenme kuramıdır. Yapılan çalışmalarda özellikle model olma, öz-düzenleme ve öz-yeterlilik vurgulanmış, çocukların ve anne babalarının korkuları arasında benzerlik olduğu görülmüş ve bu ilişkinin model olmadan dolayı kaynaklanabileceği öne sürülmüştür. Kaygılı anne babaların kaygılı düşünme biçimlerinin, kaçınan ve aşırı korkutucu davranışlarının da model olma aracılığıyla aktarılabilmesi bildirilmiştir (Whaley, Pinto ve Sigman, 1999; Moore, Whaley ve Sigman, 2004).

Çocukluk çağında en sık görülen ve tedavi edilmediği takdirde psikolojik, akademik ve sosyal işlevsellikte bozulmalara neden olan çocukluk çağı kaygılarının yapısını anlamaya yönelik geliştirilen en kapsamlı modellerden biri de Bilişsel Davranışçı Model'dir. Bir sonraki bölümde Bilişsel Davranışçı yaklaşım, tarihçesi, temel kavramları ve genel özellikleri ile birlikte ele alınacaktır.

2.3. Bilişsel Davranışçı Terapiler

20. yüzyılın başlarında psikoterapi alanında Sigmund Freud'un psikanalitik kuramı hakimdi. 1950'li yıllarla beraber psikanalizin bu hakimiyetini bilimsel ve deneysel temellere dayanan Davranışçılık yaklaşımı sarsmayı başarmıştır.

Bu bakımdan davranışçılık, insanın ruhsal yapısını açıklamada bilimsel yöntemlerin kullanılmasının ilk örneğidir. Davranışçılık psikanalize bir tepki olarak ortaya çıkmıştır ve bu sebepten ötürü psikanaliz gibi iç yaşantıları konu edinmemiştir. Davranışçılık, bilimin bilinçdışı gibi gözlemlenmesi mümkün olmayan bir alan yerine gözlenebilir insan davranışları üzerine odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. Davranışçılığın temelleri 19. yüzyılda Pavlov, Thorndike, Skinner, Watson gibi bilim adamları tarafından atılmış ve bu isimler koşullanma, pekiştirme, uyarın kontrolü, ödüllendirme ve cezalandırma gibi yöntemlerin insan davranışını nasıl etkilediğini ortaya koymuşlardır (Türkçapar, 2017:40).

Öte yandan davranışçı yaklaşıma insanların aynı ortamda, aynı uyarana niçin farklı tepki gösterdikleri sorusu yöneltildiğinde bu soruya davranışçı yaklaşım tarafından bir yanıt verilememektedir. Bunun sebebi ise davranışçı yaklaşımın bir davranışın ortaya çıkmasında duygu ve düşünce süreçlerini göz ardı etmeleridir. Davranışçı yaklaşım özellikle fobilerin tedavisinde etkili olsa da depresyon gibi diğer bazı ruhsal sorunların tedavisinde yetersiz kalmaktadır. Bunun sonucunda 1970li yıllara gelindiğinde Beck ve Ellis'in çalışmaları Bilişsel Terapi'yi doğurmuştur (Türkçapar, 2017:40).

Daha önceden eğitilmiş bir psikanalist olan Beck bu yaklaşımın hastaların tedavisinde yetersiz kaldığını gözlemlemiş ve 1960larda depresyon için yapılandırılmış, kısa süreli, şimdiki zamana odaklı, mevcut problemleri çözmeye ve işlevsiz düşünce ve davranışları değiştirmeye yönelik "Bilişsel Terapi" adını verdiği bir tür psikoterapi yöntemi geliştirmiştir (Beck, 2011).

Daha sonrasında bu terapi yöntemi Beck ve diğerleri tarafından zamanla çok çeşitli başka hastalıklara ve problemlere uyarlanmıştır. Bu uyarlamalar yapılırken terapinin odağı, teknikleri ve süresi değişirken kuramsal varsayımlar sabit kalmıştır (Alford & Beck, 1997). Günümüzde Bilişsel Terapi ile yalnızca depresyon ve kaygı bozuklukları değil, madde bağımlılığı, sınır kişilik bozukluğu, paranoid bozukluk, öfke, evlilik çatışması gibi birçok hastalık ve durum etkili bir şekilde tedavi edilmektedir (Leahy, 2015:25).

Beck ve Emery (1985) Bilişsel Terapinin temel ilke ve özelliklerini şöyle sıralamışlardır:

- 1- Bilişsel terapi, duygusal bozuklukların bilişsel modeline dayanmaktadır.
- 2- Bilişsel terapi, kısa süreli ve zamanla sınırlıdır.
- 3- Danışanla sağlam bir terapötik ilişki etkili bir bilişsel terapi için önemli ve gereklidir.
- 4- Terapi terapist ve danışan arasında iş birliğine dayalı bir çabadır.
- 5- Bilişsel terapi öncelikli olarak Sokratik Sorgulama yöntemini kullanır.
- 6- Bilişsel terapi yapılandırılmış ve yol göstericidir.
- 7- Bilişsel terapi soruna yöneliktir.
- 8- Bilişsel terapi eğitim modeli üzerine kurulmuştur.
- 9- Bilişsel terapinin kuram ve yöntemleri tümevarım yöntemine dayanmaktadır.
- 10- Ev ödevleri bilişsel terapinin vazgeçilmez öğelerindendir.

Beck'in psikolojik rahatsızlıklara yönelik geliştirdiği bilişsel modeli belli bir teşhis kategorisiyle sınırlandırılmamıştır. Başka bir deyişle, bilişsel model, değişik psikolojik sorunlarla ilgili şartların belirli bazı bilişsel şemalarda ortaya çıktığını öne sürmektedir (Leahy, 2015:24). Buradan anlaşılması gereken ise bütün psikiyatrik bozukluklar için tek tip bir bilişsel terapinin olmadığıdır. Örneğin, depresyon ve panik bozukluğun bilişsel modeli ve tedavisi birbirinden oldukça farklıdır (Dobson, 1989; Hollon ve ark., 1996).

Albert Ellis, psikanalize bir tepki olarak geliştirdiği yaklaşımını 1955 yılında ilk olarak “Akılcı Terapi” olarak geliştirmiş, 1961 yılında kuramının duygusal yönüne vurgu yapmak için “Akılcı Duygusal Terapi” olarak adını değiştirmiş ve 1991 yılında ise yaklaşımındaki davranışçı yönü vurgulamak adına kuramına “Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi” (ADDT) ismini vermiştir (Ellis, 1999; Dryden ve Neenan, 2006).

Albert Ellis’in Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi’nin (ADDT) temelinde aslında stoik filozof Epiktetüs’ün “insanlara rahatsızlık veren, olayların kendisi değil, bu olaylara getirdikleri bakış açılarıdır” sözü yer almaktadır (Ellis, 2006). Burada bahsedilen rahatsızlıklar kişinin algı, değerlendirme ve değer yargılarının kısacası onun hayata bakış açısının ve yaşam felsefesinin birer ürünüdürler. William Shakespeare’in “hiçbir şey iyi ya da kötü değildir. Düşüncelerimiz onu belirler” sözü bu yaklaşımın felsefesini ortaya koyan bir başka deyiştir (Köroğlu, 2015).

Akılcı duygusal davranışçı terapi (ADDT) kuramının temel ilkesi kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarının kontrolünün kendisinde olmasıdır. Ellis’e göre insanlar kendi gerçekliklerini kendisi yaratır. İnsanın davranışını belirleyen en önemli faktör onun gerçeklik algısıdır, çevre tarafından değerlendirilen gerçeklik değildir (Ellis, 2002). Öte yandan ADDT insan doğasına nötr bir bakış açısına sahiptir, buna göre insan özünde ne kötüdür ne de iyidir, her insanın içinde bir parça iyilik bir parça da kötülük olduğu görüşünü savunmaktadır (Murdock, 2012). Buradan hareketle insanların akılcı olan ve olmayan biçimlerde düşünme potansiyellerine doğuştan sahip oldukları söylenebilmektedir. İnsanlar; kendini koruma, mutlu olma, diğer insanlarla ilişki kurma, kendini gerçekleştirme gibi olumlu eğilimlere sahip olabildikleri gibi intihar, erteleme, düşüncelerden kaçma, hataları tekrarlama, hoşgörüsüzlük gibi olumsuz eğilimlere de sahip olabilirler. Bu noktada ADDT’nin amacı insanların kendileriyle barışık olmalarına ve kendilerini hata yapma potansiyeli olan bireyler olarak kabul edebilmelerine yardımcı olmaya çalışmaktır (Corey, 2005).

ADDT geliştirildiği dönemden bugüne kadar dünyanın birçok yerinde, birçok uzman tarafından çeşitli psikolojik sorunlar yaşayan çocuk, yetişkin veya yaşlı bireylere uygulanmış, bu uygulamalar bireysel terapi, grup terapisi, aile ve çift terapisi gibi farklı formatlarda gerçekleştirilmiştir. Günümüzde başta ABD olmak üzere birçok farklı ülkede ADDT enstitüleri faaliyet göstermektedir (Ellis ve Dryden, 1997).

1980’li yıllarda ise davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar arasında psikoterapi alanındaki en başarılı bütünleşmelerden biri gerçekleşmiş ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Bilişsel yaklaşımın teknik zenginliğinde davranışçı geçmişin oldukça önemli bir rolü vardır. Teknik uygulamadaki zenginliğin yanı sıra terapinin ilişkiye dayanan özelliğini de göz ardı etmeyen bilişsel davranışçı terapinin gelişime ve yeniliğe açık olan bir yapısı bulunmaktadır (Türkçapar ve Sargın, 2012).

2.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli

1960’larda Aaron Beck depresyonun sürmesine neden olan düşünce örüntülerinin olduğunu görmüştür. Kişilerin depresyon sürecinde bilgi işleme süreçlerinde çarpıtmalar olduğunu ve bu nedenle sürekli kendisine, hayata ve geleceğe dair olumsuz düşüncelere sahip olduğunu ifade etmiştir (Greenberger ve Padesky, 2012:233). Bilişsel terapide duygusal ve davranışsal belirtilerin sebebi bu bilişsel süreç ve içerikler olarak görülmektedir. Bu sebepten ötürü bilişsel kuram duygusal bozuklukları anlayabilmek adına kişinin yaşadığı üzücü bir olay karşısında verdiği tepkilere veya düşünce akışına bakmak gerektiğini vurgulamaktadır (DeRubeis vd., 2010:278). Bu noktada bilişsel yaklaşım kişinin olumsuz duygu durumuyla ilişkilendirdiği ve kendiliğinden gelen düşüncelerine odaklanmaktadır. Bu düşüncelere “bilişsel işleme tipleri” veya bilişsel çarpıtmalar da denmektedir (Leahy, 2015:26).

Bilişsel terapi, olayın kendisinden ziyade nasıl algılandığı ve yorumlandığı ile ilgilenir; bilişsel kuram kapsamında bilişsel süreçler, bireyin olayları algılayıp değerlendirmesi ve sonrasında bu olaylar arasında bağlantı kurmasına ve çevresine uyum sağlamasına yarar. Bu bağlamda bakıldığında Bilişsel Kuram, kişinin hayatında olup bitenleri algılama ve yorumlama biçimlerinin bireyin duygu ve davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ileri sürmektedir (Alford & Beck, 1997).

Türkçapar (2017) ruhsal sorunlara ve davranış problemlerine sebep olan düşüncelerin bilgi işleme sürecindeki yanlışlıkların, kör noktaların veya bilişsel eksikliklerin bir sonucu olabileceğini söylemektedir. Bilişsel terapinin öncelikli hedefi düşünce, duygu ve davranış üçlüsü arasındaki ilişki ve bağlantıları saptamak ve bireyin yaşantılarını gerçeğe daha uygun ve uyumlu biçimde yorumlamasını sağlamaktır. Bireyin problem yaratan anlamlandırma ve yorumlama biçimleri yerine daha işlevsel

ve gerçeklikle daha uyumlu olanları bulmaya ve bunları bireye göstermeye dayalıdır (Türkçapar, 2017:39).

Beck'in bilişsel modeline göre A noktasındaki bir olaya C noktasında verilen duygusal tepkiyi belirleyen B noktasında A olayı ile ilgili olarak bireyin yaptığı yorumdur. B noktasındaki otomatik düşünceler bu yorumun nasıl olacağını belirler. Başka bir deyişle B noktasında A olayı ile ilgili farklı yorumlar C noktasında farklı duyguların ortaya çıkmasına sebep olur (Sungur, 1997). Bu kavram biliş önceliği olarak bilinir ve düşüncelerin duyguların öncesinde olduğunu ifade etmektedir. Buradan bu düşüncelerin duygulara neden olduğu değil, duygu ve düşünceler arasında güçlü bağlantılar olduğu anlamı ortaya çıkmaktadır (Sungur, 2003:36).

Bilişsel model bireyin bilişsel yapısını ele alırken iki ana kategoriden söz etmektedir. Bunlar otomatik düşünceler ve şemalardır. Şemalar da kendi içinde temel inançlar ve ara inançlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bazı kuramcılar ise kolaylık sağlaması açısından şemaların bu iki türünü ayrı kategori olarak ele alarak, bireyin bilişsel yapısını otomatik düşünceler, temel inançlar ve ara inançlar olmak üzere üç boyutta incelemişlerdir (Türkçapar, 2017:79)

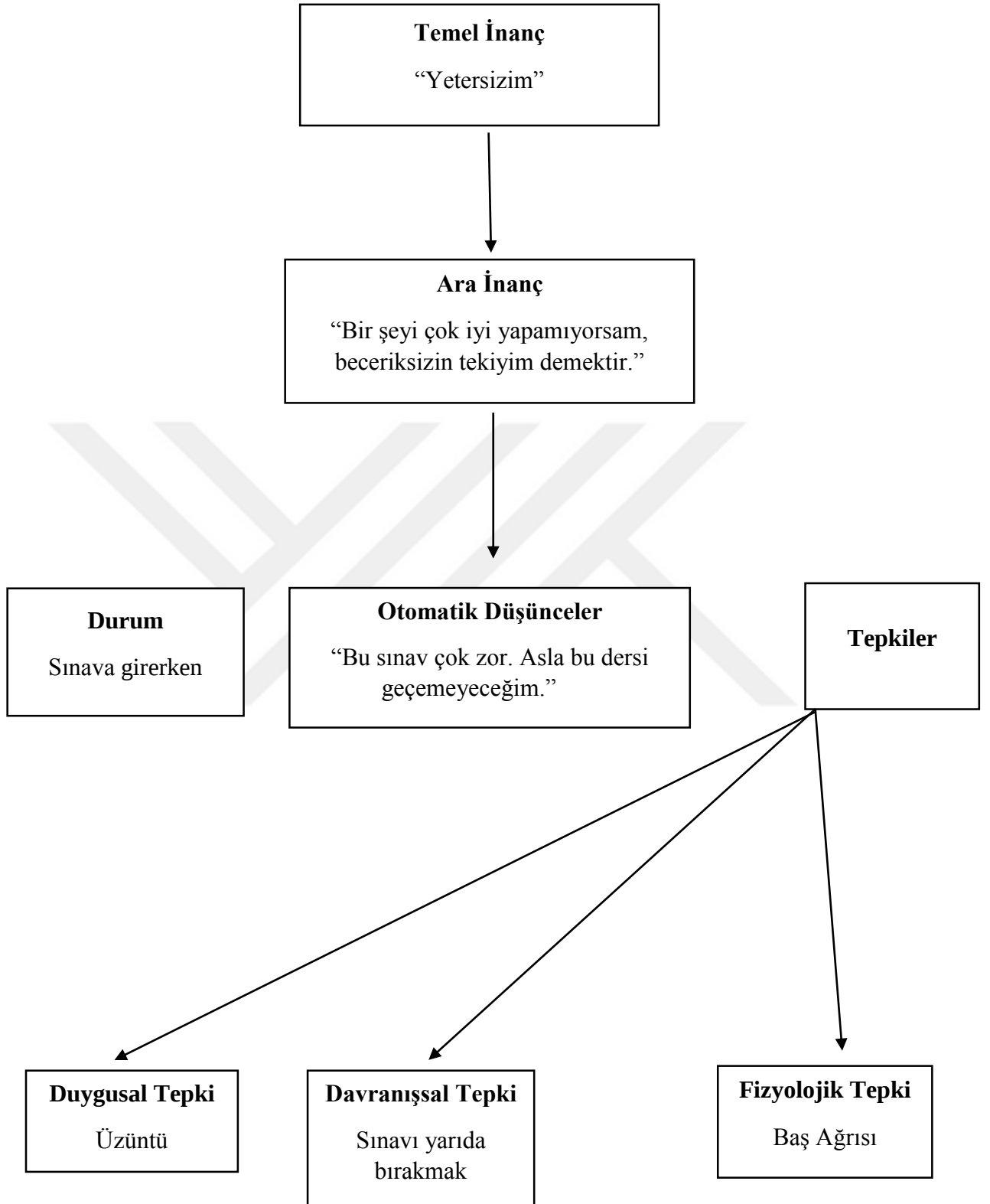
Creed ve ark. (2014) kişinin bilişsel yapısını ifade ederken buz dağı metaforunu kullanmışlardır. Bu metafora göre duygu ve davranışlarımızı da içeren tüm tepkilerimiz okyanustaki buzdağının görünen kısmıdır. Bu tepkiler genellikle çok fazla bir efor sarf edilmeden gözlemlenebilir. Otomatik düşünceler ise okyanusun yüzeyinin hemen altındadır ve nereye bakılacağını biliyorsanız kolaylıkla görülebilir. Ara inançlar buzdağının daha aşağı kısmıdır ve yüzeyden derine dalan biri tarafından görülebilirler. Temel inançlar ise okyanusun dip kısmına yakındır ve ulaşılması çok daha zordur (Creed ve ark. 2014).

Otomatik düşünceler, kişinin zihin akışı içinde yer alan, daha çok duygusal sıkıntı anlarına eşlik eden ortama veya duruma özgü olan, bireyin zihninde bizzat olup biten, kendiliğinden ortaya çıkan, yönlendirilmemiş bilişlerdir. Genellikle fark edilmemekle birlikte birey yalnızca o an eşlik eden duyguyu fark eder, otomatik düşünceler içerik ve anlamlarına göre belirli duygularla birleşiktirler (Türkçapar, 2017:82)

En dış katmanda yer alan otomatik düşüncelerin altında bireyin dile getirmediği fakat inandığı ara inançları, tutumları, kuralları ve varsayımları bulunmaktadır. Bu ara inançlar, kişinin kendi davranışları, diğer insanların davranışları ve yaşantılarla ilgili kalıcı hale gelen kural ve beklentileri olarak görülebilir. Bilişsel terapide terapist otomatik düşüncelerini takip etmek için bir kişiyle çalışırken, bu otomatik düşünceler arasında ortaya çıkan örüntü veya ortak konular, bireyin ara inançlarına işaret edecektir. Ara inançlar, dünyanın nasıl işlediğine dair bireyin içselleştirilmiş “kuralları” olarak düşünülebilir. Bu kurallar, genellikle, eğer bir şey olursa, o zaman belirli bir sonuca (ki bu olumlu veya olumsuz olabilir) yol açacağına inandığı ifadelerdir (Creed ve ark., 2014)

İnsanlar, çocukluklarından itibaren kendileriyle, diğer insanlarla ve yaşadıkları çevre ile ilgili inançlar geliştirmektedirler. En temel ve derinde yer alan inançları ise genellikle yaşamlarının ilk yıllarında dünya ve diğer insanlarla edindikleri tecrübeler ile şekillenen ve hiç sorgulanmamış algı ve fikirleridir. Bu algı ve fikirler birey tarafından değişmez doğrular olarak kabul edilmektedir. Temel inançlar en derinde yer alan bilişsel yapı taşlarındandır; “katı”, “toptancı” ve “aşırı genelleyici”dirler (Beck, 2001).

Temel inançlar, bir çocuğun yaşamın erken döneminde geliştirdiği çekirdek inançlardır. Bu inançlar, daha sonraki inançlar ve düşünceler için bir temel oluşturmaktadır. Temel inançların değişmesi zor olabilir ve her bireyin erken çocukluk yaşantılarıyla doğrudan ilişkilidir (Creed ve ark., 2014).



Şekil 1. Bilişsel Model (Beck, 2001:21)

Bilişsel terapide bilişsel çarpıtmalar kişinin sahip olduğu temel şemaları devam ettirmede önemli bir paya sahiptir. Örnek vermek gerekirse yetersizlik şemasına sahip olan bir öğrenci hiçbir şeyi iyi yapamayacağına inanır. Bunun sonucunda sınav

esnasında kaygı (duygu) duyar. Buna göre bu öğrenci okulda yapılan matematik sınavından (durum) iyi bir puan alır ve sınav kolay olduğu için (otomatik düşünce) bu puanın bir önemi olmadığını düşünür. Böylece bu öğrenci başarısını önemsemez (bilişsel çarpıtma). Bu örnekte de görüldüğü üzere bu öğrenci sınav zaten basitti diyerek şemasına uygun bir düşünme biçimi geliştirerek şemanın dengesini korumaya devam edecektir (Friedberg ve McClure, 2002:5).

Albert Ellis'in Akılcı Duygusal Davranışçı terapisinde inançlar, kendimize söylediğimiz şeylerdir veya bizim için özel manası olan sembol ve imgelerdir. Bu inançlarımız yaşam felsefemizin temelini oluşturur. ADDT yaklaşımına göre akılcı olan ve olmayan olmak üzere iki tür inanç bulunmaktadır (Murdock, 2012). Akılcı olan ve olmayan inançlar bireyin ruh sağlığını belirleyen en önemli kavramlardır. Akılcı inançlar, esnek ve uç noktalarda olmayan, gerçeklikle tutarlılık gösteren, mantıklı ve kişinin hem kendisini hem de ilişkilerini geliştiren kişinin psikolojik sağlığının özünü oluşturan inançlardır. Öte yandan akılcı olmayan inançlar ise psikolojik rahatsızlığın özünü oluşturan, katı ve aşırı olan, gerçeklikle tutarsız, mantıksız ve kişinin hem kendisine hem de ilişkilerine zarar veren inançlardır (Dryden ve Neenan, 2006).

Dryden ve Neenan (2006)'a göre dört tür akılcı ve akılcı olmayan inanç vardır. Bunlardan akılcı inançlar:

- Esnek tercihler ('Onaylanmak istiyorum fakat onaylanmak zorunda da değilim')
- Karşıt felaketleştirici inançlar ('Onaylanmamak kötü fakat bu dünyanın sonu değil')
- Engellenmeye karşı yüksek tahammül inançları ('Onaylanmamakla yüzleşmek zor fakat ben buna katlanabilirim')
- Kabullenme inançlarıdır (örneğin, öz-kabul: 'onaylanmazsam da kendimi kabul edebilirim'; başkalarını kabul: 'beni onaylamasan da seni kabul edebilirim'; yaşamı kabul: 'hayat iyi, kötü ve nötr olayların bir karışımıdır. Benim onaylanmamış olmam sadece kötü bir olay').

Akılcı olmayan inançlar:

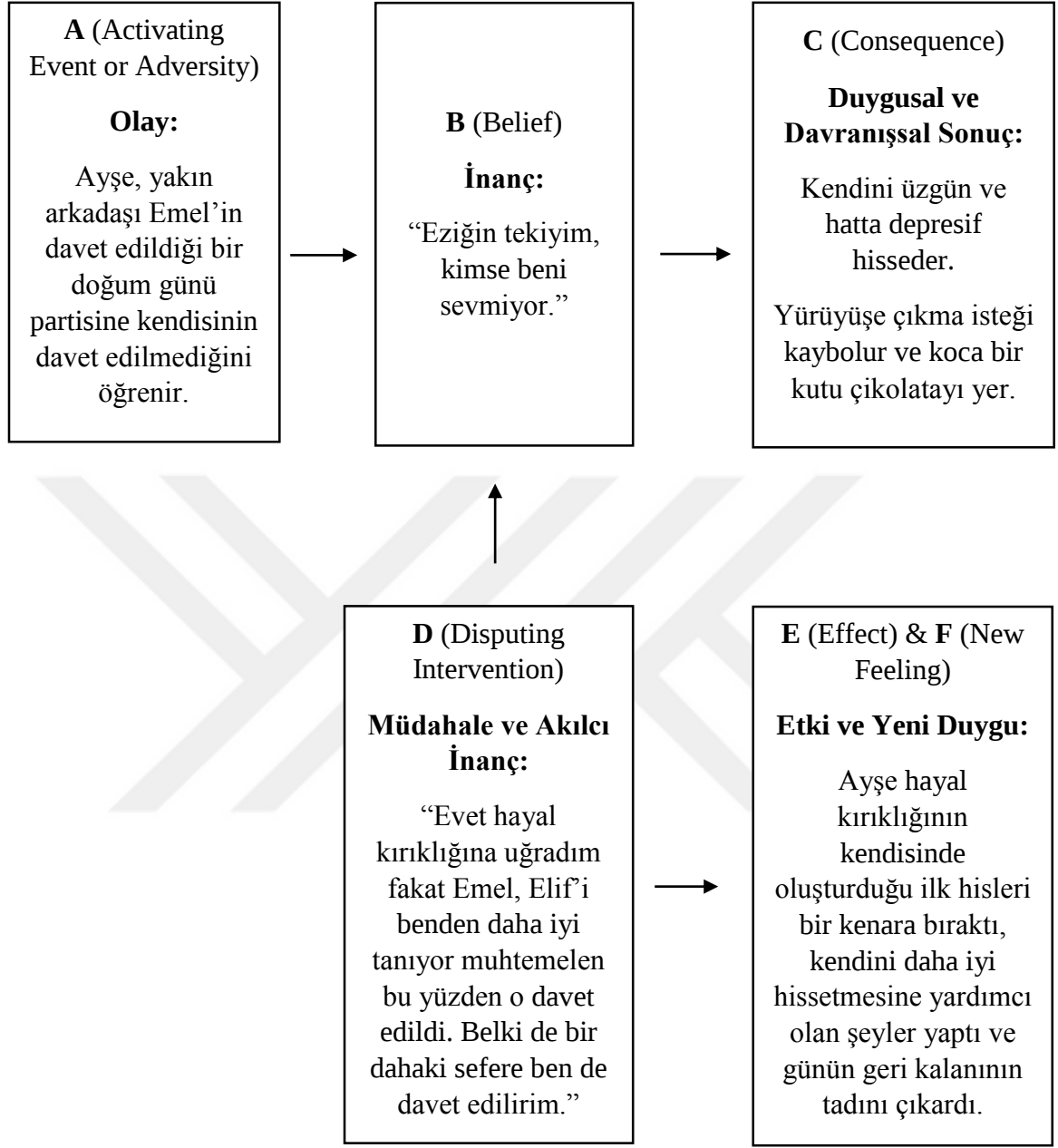
- Katı talepler ('Onaylanmalıyım')
- Felaketleştirici inançlar ('Eğer reddedilirse bu dünyanın sonu olur')
- Engellenmeye karşı düşük tahammül inançları ('Reddedilmeyi kaldıramam')

- Değersizleştirme inançları (örneğin, öz-değersizleştirme: ‘Reddedilirse değersizimdir’; başkalarını değersizleştirme: ‘Eğer beni reddedersen berbat birisindir’; yaşamı değersizleştirme: ‘Eğer reddedilirse hayat tamamen kötüdür’).

Öte yandan Ellis akılcı olmayan inançları üç temel “meli, malı” kategorisine ayırmış ve her birinin olası sonuçlarından söz etmiştir:

- 1) “Tamamen yeterli, başarılı ve her zaman sevilen biri olmalıyım aksi takdirde yetersiz ve değersiz biriyimdir.” Ellis, bu inancın kaygı, panik, depresyon, umutsuzluk ve değersizlik hislerine sebep olacağını öne sürmektedir.
- 2) “Hayatımdaki önemli kişiler bana her zaman dürüst ve kibar davranmalı aksi takdirde buna dayanamam. Bu durum, bu insanların bana karşı kötü davranmalarından ötürü suçlanması, lanetlenmesi ve cezalandırılması gereken kötü ve berbat insanlar olduğunu gösterir.” Bu inancın öfke, kızgınlık, hiddet, kindarlık gibi duygulara ve sözlü ve fiziksel şiddet gibi davranışlara sebep olacağı öne sürülmektedir.
- 3) Tüm koşullar ve şartlar benim istediğim şekilde olmalı ve asla çok zor ya da engelleyici olmamalıdır. Yoksa hayat berbat, iğrenç, korkunç ve dayanılmaz hale gelir.” Ellis, bu inançların düşük engellenme eşiği, kendine acıma, öfke, depresyon gibi duygusal tepkilere ve erteleme, kaçınma ve durgunluk gibi davranışsal tepkilere yol açacağını düşünmektedir (Kendall vd. 1995).

Akılcı duygusal davranışçı terapide, olay-düşünce-duygu-davranış ilişkisini ve psikolojik bozukluklarda düşünme sürecinin önemini gösteren ve ADDT’nin ABC’si olarak bilinen bir taslak kullanılmaktadır. Burada A (activating events) kişiyi harekete geçiren istenmeyen olay ya da durumu, B (belief) bu olay ya da duruma karşı kişinin sahip olduğu inancı, C (consequences) ise kişinin kendisini harekete geçiren A olayı ile ilgili B inancının etkisiyle verdiği duygusal ve davranışsal tepkileri simgelemektedir (Ellis ve Dryden, 1997). Bu ABC modeline sonradan eklenen D (Disputing intervention) bireye akılcı olmayan inançları ile tartışmasının öğretilmesini içeren müdahaleyi, E (Effect) ise bireye yapılan bu müdahalenin bilişsel ve davranışsal etkilerini ve son olarak F (Feelings) ise akılcı olmayan sağlıksız düşünceler yerine akılcı ve sağlıklı düşüncelerin gelmesiyle bireyde oluşan yeni ve daha sağlıklı duyguları ifade etmektedir (Çivitçi, Türküm, Duy ve Hamamcı, 2009).



Şekil 2. ABC Modeli (Corey, 2005:301)

Şekil 2'den de anlaşılacağı gibi yakın bir arkadaşının davet edildiği bir doğum günü partisine davet edilmeyen bir kişinin üzüntü hissetmesine sebep olan o kişinin davet edilmeye yönelik düşünceleridir. Kişinin düşüncesinin değişmesi ise onda yeni ve etkili duyguların ve bu duygulara bağlı davranışların oluşmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak ADDT, harekete geçiren olay (A) ile değil inançlar (B) ile ilgilenmektedir. İnançlar üzerinde oluşacak değişimin bireylerin duygu ve davranışlarında (C) değişimler meydana getireceğini savunmaktadır.

2.4. Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Bilişsel Süreç

Çocukluk çağı kaygılarının bilişsel işleyişi ile ilgili birçok model oluşturulmuştur. İlgili literatür incelendiğinde bunlardan en eski olanının Kendall ve Ronan'ın (1990) modeli olduğu görülmektedir. Bu modelde, bilişsel çarpıtmalara ve şemalara vurgu yapılmakta ve kaygı düzeyi yüksek çocuklarda tehlike ve tehditle alakalı şemaların çok daha fazla aktif olduğu fikri öne sürülmektedir. Bunun yanı sıra bu çocukların kaygıyla baş etme becerilerinin yetersiz olduğu veya var olan becerilerini yeterince kullanamadıkları öte yandan yanlış ya da çarpıtılmış bilişsel süreçlere sahip oldukları düşünülmektedir (Pilecki ve McKay, 2011).

Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da akılcı olmayan inanç ve düşüncelerin çocuklarda kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunlar oluşturabileceği belirtilmektedir (Türkçapar ve ark. 1995). Çocuk ve ergenlerin tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi olay ya da durumlara değil bunlara ilişkin bilişlerine tepki verdiği varsayılmaktadır. DiGiuseppe'ye (1989) göre çocuklar genellikle, “insanlar benden hoşlanmazsa bu çok kötü bir durumdur”; “eğer hata yaparsam kötüyümdür”; “her şey benim için kolay olmalı”; “her şey benim istediğim gibi olmalı ve ben istediğimi elde etmeliyim”; “dünya iyi bir yer olmalı ve kötüler cezalandırılmalı” ve “yetişkinler mükemmel olmalı” gibi bazı sayıltılara sahiptir. Bu tarz mantık dışı inanç ve sayıltılar, yaşanan bir durumun olumsuz olarak algılanması veya felaketleştirilmesi çocukta kaygıya neden olmaktadır. Kaygıya sebep olan bu düşünceler çocukların sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte ve akademik başarılarını düşürmektedir (Aktaran: Süler, 2017:32).

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının bilişsel ve bilgi işleme modelleri, kaygılı çocukların yanlış bilişsel süreçlere sahip olduklarını öne sürmektedir. Bilişsel ve bilgi işleme modellerinin temel fikri, yeni bilgilerin kodlanması, bilgi ve olayların yorumlanması ve geçmiş deneyimlerin hatırlanması gibi çocukluk bilgi işleme süreçlerinin, kaygı bozukluklarının etiyolojisini ve sürdürülmesini aydınlatmaya yardımcı olabileceği düşüncesidir (Weems ve Watts, 2005). Seçici dikkat, hafıza yanlışlığı ve olumsuz bilişsel hatalar, çocukluk çağı kaygı semptomlarıyla ilişkisi açısından deneysel dikkati çekmeye başlayan üç özel bilişsel ve bilgi işleme yanlışlığı şeklindedir. Seçici dikkat, bireyin dikkatini birçok uyaran kategorisi arasından (örn. nötr veya tehdit edici olmayan uyaranlar) bir uyaran kategorisine (örn. tehdit uyararı) odaklamasını içermektedir. Potansiyel tehdit edici uyaranlara dikkatini vermek ve

bunları işlemek için bir yatkınlığın kaygılı bireylerin bir özelliği olduğu düşünülmektedir ve bu durumun bireyin güvenli olduğu durumlarda bile entelektüel kaynakların tehlide karşı aşırı odaklanmasıyla kaygının devam ettirilmesine neden olduğu söylenebilir (Matthews, 1990).

Araştırmalar çocukluk çağı kaygı bozuklukları ile seçici dikkat arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Dalglish, Taghavi, Neshat-Doost, Moradi, Canterbury, & Yule, 2003; Vasey & Daleiden, 1996; Vasey, Daleiden, Williams, & Brown, 1995; Vasey, El-Hag, & Daleiden, 1996).

Vasey ve ark. (1995), 9 ile 17 yaş arası çocuklardan oluşan ve kaygı bozuklukları tanı ölçütlerini karşılayan bir örneklem ve yaş, cinsiyet, zihinsel yetenekleri eşleştirilmiş bir kontrol grubu ile kelime belirleme testi kullanarak bir çalışma yapmıştır. Kaygı bozukluğu olan çocukların tehdit içerikli sözcükleri diğer sözcüklere kıyasla daha kısa sürede buldukları belirlenmiştir. Benzer sonuçlar test kaygısı olan çocuklarda (Vasey ve ark., 1996) ve yaygın kaygı bozukluğu olan çocuklarda (Dalglish ve ark., 2003) da görülmüştür.

Bellek yanlılığı, tehdit edici bilgilerin geri çağırılmasına yönelik bir yatkınlığa işaret etmektedir (Vasey ve MacLeod, 2001). Seçici dikkat üzerine yapılan araştırmalar gibi bellek yanlılığı ile çocukluk çağı kaygı bozuklukları arasında da bir ilişki olduğuna yönelik deneysel kanıtlar bulunmuştur (Daleiden, 1998; Moradi, Taghavi, Neshat-Doost, Yule, & Dalglish, 2000). Örneğin Moradi ve ark. (2000) bellek yanlılığını DSM IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan 24 çocuk ve herhangi bir travma veya psikiyatrik tanı geçmişi olmayan 25 çocuk ile yaptıkları araştırmada incelemiştir. Çocuklardan bilgisayar ekranındaki 36 olumsuz sözcük, 12 olumlu sözcük ve 12 nötr sözcükten oluşan bir listeyi hatırlamaları istenmiştir. Sonuçlar TSSB tanısı almış çocukların diğer gruptaki yaşlıtlarına göre daha az sözcük hatırladıkları ve bu hatırladıkları sözcüklerin kontrol grubundakilere göre olumlu ve nötr sözcüklere kıyasla daha çok olumsuz sözcükler olduğu görülmüştür.

Olumsuz bilişsel hatalar ise, olayların ve durumların yanlış yorumlarını içermektedir. Geçmişte yapılan bazı araştırmalarda (örn., Leitenberg, Yost, & Carroll-Wilson, 1986; Weems, Berman, Silverman, & Saavedra, 2001) dört çeşit olumsuz bilişsel hatalara odaklanılmıştır. Bunlar: felaketleştirme (örn. bir olayın ya da durumun muhtemel en kötü sonucunu beklemek), aşırı genelleme (örn. yaşanan olumsuz bir

sonucun gelecekteki benzer olayların tümünde tekrar edileceğine inanmak), kişiselleştirme (örn. olumsuz olayların sonucu üzerinde kontrolü içsel nedenlere, kişinin kendisine yönlendirmesi) ve seçici soyutlamadır (örn. bir olayın yalnızca olumsuz taraflarına odaklanmak).

Bütün bu araştırmalar göstermektedir ki çocukluk çağı kaygı bozukluklarının ortaya çıkması ve sürdürülmesinde seçici dikkat, bellek yanlılığı ve olumsuz bilişsel hatalar gibi yanlı bilişsel süreçler büyük rol oynayabilmektedir. Bu yanlı bilişsel süreçlerin sağaltımında bilişsel davranışçı terapiler oldukça yaygın bir şekilde uygulanmaktadır.

2.5. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapinin Uygulanması

Bilişsel davranışçı modele göre düşünceler, duygular ve davranışlar birbirleriyle ilişkilidir ve düşünceler duyguların duygular da davranışların belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ruhsal bozuklukların ve uyumsuz davranışların ortaya çıkmasında bireyin dış dünyada olup bitenleri nasıl algıladığı ve yorumladığı önemlidir. Çocukluk çağı erken dönem yaşantıları ile birlikte kişilerde bazı düşünce, varsayım ve inançların oluşmasına sebep olan şemalar ortaya çıkmaktadır. Bu şemalar bireyin kendisine ve yaşadığı dünyaya ilişkin değerlendirmeler oluşturmakta, bu durum da kişinin algılarını ve davranışlarını şekillendirmektedir (Sungur, 1993).

Çocukluk döneminde oluşan bu şemalar katı, sabit ve sosyal uyumdan uzak olduklarında bireylerin işlevselliklerinde bozulmaya sebep olmaktadır. Bu sebepten ötürü çocuklarda bilişsel davranışçı terapinin kullanımı, bu çocukların şemalarının önemli bir değişim göstererek kalıcılığını ve sürekliliğini önlemesi ve ileri dönemdeki hayatlarında uyum ve işlevselliğe dönük verimli bir yaşam geçirmelerini sağlaması bakımından önemlidir (Süler, 2017:30).

Çocuk ve ergenlerde BDT'nin kullanımı ve etkili bir terapi yöntemi olduğunun anlaşılması 1990'lı yıllardan sonra olmuştur. Grave ve Blisset (2004)'e göre bilişsel davranışçı terapinin çocuk ve ergen tedavilerinde gecikmeli olarak yerini almasının sebebi düşünceyi sorgulayan yapısı, akılcı analiz tekniklerinin kullanılması ve bunların çocuklar için uygun olup olmadığı konusundaki şüpheler olmuştur. Yıllar içinde yapılan çalışmalarla görülmüştür ki çocuklar somut bir dil, benzetmeler ve

günlük hayattan verilen örneklerle pek çok soyut kavramı anlayabilmiş ve kendilerinden beklenen bilişsel ödevleri yerine getirebilmişlerdir. Sekiz yaşından büyük çocukların düşünce duygu ve davranışların ayırımını yapabilme, düşünceleri hakkında konuşup içsel konuşmalarını değiştirebilme ve kendini izleme gibi görevleri yerine getirebildikleri ifade edilmektedir (Quakley ve ark. 2003).

Türkçapar ve arkadaşları (1995) çocuk ve ergenlerde bilişsel terapi ile çalışılırken dikkat edilmesi gereken beş ilkeden şu şekilde söz etmiştir:

i. *Terapiye yönelik beklentilerin netleştirilmesi:* Çoğu zaman çocuklar psikoterapinin neyle ilgili olduğunu bilemez, anlayamazlar. Özellikle çocuk ve ergenlerin terapiye bir başkası tarafından getirilmeleri akıllarında onları terapiye getirenler tarafından rahatsız olarak algılandıkları ya da kendilerinden rahatsızlık duyduklarını uyandırmaktır. Bu sebepten ötürü çocuğa terapide ne yapılacağını, kendisine nasıl yardım edileceğini açıklamak ve anlamasını sağlamak önemlidir.

ii. *Çocuk ve ergenle terapötik ilişkinin oluşturulması:* Danışanın kendini açabilmesi için danışan ve terapist arasında iyi bir terapötik ilişkinin kurulmuş olması gerekmektedir. Bu ilişkiyi çocuklarla çalışırken sağlayabilmek için seansa başlamadan önce oyun oynamak veya seans dışı sohbet etmek; çocuğa ve ergene karşı her zaman dürüst olmak; anlaşılır, dikkatli ve yerinde sorular sormak ve onların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

iii. *Tekniklerin uygulanmasındaki farklılıklar:* Bilişsel terapide danışanın işlevsel olmayan düşünceleri ve değerlendirmeleri yerine daha rasyonel ve işlevsel düşüncelerin konulabilmesi için öncelikle danışanın bu düşüncelerinin ve davranışlarının olumsuz ve işlevsel olmadığını kabul etmesi gerekmektedir. Oysa çocuklar düşünme biçimlerinin ve davranışlarının yaşamları üzerinde olumsuz etkileri olduğunun genellikle farkında değildirler. Bu yüzden mantık dışı inanç ve düşüncelerle çalışmaya başlanmadan önce çocuğun bu duygu ve davranışlarının incelenmesi ve bunların onun hayatında yarattığı olumsuz sonuçların gösterilmesi gerekmektedir.

iv. *Dil problemi:* Bu sorun ergenlerden ziyade çocuklarla kurulan ilişkide kendini göstermektedir. Çocukların duygu ve düşüncelerini ifade edebilecek kadar dil birikimi olmayabilir. Genellikle çocukların duygu ifadeleri iki kutup halindedir (mutlu-mutsuz,

hüzünlü-neşeli gibi). Çocuğa duygusal sözcük ve kavramları kazandırabilmek adına öncelikle çocukla kavramların anlamları üzerinde çalışılmalıdır. Bu amaçla resimler, kuklalar, TV kahramanları, öyküler ve oyuncaklar kullanılabilir.

v. *Gelişimsel özellikler:* Çocuk ya da ergenin içinde bulunduğu bilişsel düzeyin saptanması, uygun bilişsel değerlendirme ve yaklaşımın seçilmesi bakımından önemlidir.

Bilişsel davranışçı terapi çocukların benzersiz özelliklerine uygun olarak uyarlanmalıdır, ancak yetişkinlerle çalışılırken başlangıçta kurulan bazı ilkeler çocuklar ile çalışılırken de geçerli olabilmektedir (Knell 1993, Akt. Friedberg ve McClure, 2002:7). Örneğin işbirlikçi deneycilik ve yönlendirilmiş keşif çocuklar için faydalı olabilir. Ayrıca, oturum yapısı da çocuklarla esnek bir şekilde uygulanabilir. Buna göre, gündem belirleme ve geri bildirim alma, çocuklarla bilişsel davranışçı terapiyi yönlendiren merkezi ilkelerdir. Spiegler ve Guevremont (2009), ödevlerin bilişsel-davranışçı terapilerde, çocukların gerçek yaşam bağlamında becerilerini deneyimlemelerine olanak sağlayan temel bir yapı olduğunu açıkça belirtmektedir. Çocuklarla bilişsel davranışçı terapi, yetişkinlerle olduğu gibi problem odaklı, aktif ve amaca yöneliktir (Knell 1993, Akt. Friedberg ve McClure, 2002:7).

Aynı zamanda, çocuklarla gerçekleştirilen bilişsel davranışçı terapi yetişkinlere yönelik bilişsel terapiden farklıdır. İlk olarak, çok az çocuk kendi iradeleriyle tedaviye gelir. Sahip oldukları sorunlar nedeniyle genellikle kendilerine bakım veren kişiler tarafından tedaviye getirilirler. Dahası, klinik deneyim, çoğu çocuğun tedaviye yönlendirildiğini, çünkü psikolojik zorluklarının okul, aile gibi bazı sistemler için problem yarattığını göstermektedir (Friedberg ve McClure, 2002). Her ne kadar birçok çocuk, düşüncelerini ve duygularını bir yetişkine açma fırsatını memnuniyetle karşılayabilse de, bazıları için otorite pozisyonunda bir yetişkinle konuşmak için psikoterapiye gitme deneyimi önemli miktarda kaygı yaratmaktadır. Çocuklarla bilişsel davranışçı terapi genellikle deneyimseldir ve şimdi ve burada yaklaşımına dayanır (Knell 1993, Akt. Friedberg ve McClure, 2002:8). Çocuklar eylem odaklı olduklarından genellikle yaparak öğrenme eğilimindedirler. Başa çıkma becerilerini somut eylemlere bağlama, çocukların istenen davranışlara katılmalarına, bunları hatırlamalarına ve gerçekleştirmelerine yardımcı olabilir. Buna ek olarak,

terapi eylemi canlandırıcı olduğundan eğlenirken çocukların motivasyonları da artacaktır (Friedberg ve McClure, 2002).

Çocukların yetişkinlerden farklı yetenekleri, sınırlılıkları, tercihleri ve ilgi alanları vardır. Psikolojik sorunlardan bahseden bir kişinin karşısında bir sandalyede oturmak, çocuklara yabancı gelebilir ve onlar için rahatsız edici olabilir. Çocuklarla bilişsel davranışçı terapi, sözel ve bilişsel kapasitelere, yaşları ve sosyal-bilişsel becerileri dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve müdahale düzeyi çocuğun yaşına ve gelişim kapasitesine göre uyarlanmalıdır. Küçük çocuklar, kendi kendine eğitim gibi basit bilişsel teknikler ve davranışsal müdahalelerden daha fazla faydalanırken ergenlerin rasyonel analizler gerektiren daha karmaşık tekniklerden faydalanmaları muhtemeldir (Ronen, 1998).

2.6. Çocukluk Çağı Kaygılarında Bilişsel Davranışçı Terapinin Kullanımı

Yetişkin kaygı bozukluğunda uygulanan bilişsel davranışçı terapide olduğu gibi çocukluk çağı kaygı bozukluklarının BDT'si de öğrenme teorisi ve bilişsel psikoloji alanlarının ortak katkılarıyla ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının sağaltımında davranışsal ilkeleri ilk kez kullanan kişilerden biri Watson'un öğrencilerinden Jones'tur. Jones, çocukluk dönemi korku ve fobilerinin sağaltımı için, özellikle maruz bırakma ve model alma tekniklerini kullanmıştır. İlk etapta Jones'un kullanmış olduğu bu terapi teknikleri eleştirilmiş; özellikle maruz bırakma tekniğinin çocukların var olan korkularını daha da kötüleştireceği şeklinde tartışmalara yol açmıştır. Fakat 1960 ve 1970 yıllarına gelindiğinde bu yöntemlerin başarısı duyulmaya başlandıkça davranışsal terapiler daha geniş kesimlerce kabul edilmiştir. Bunun yanı sıra bu dönemde Beck'in Bilişsel Teorisi ve Bandura'nın Sosyal Öğrenme Teorisi'nin terapi uygulamalarında ciddi gelişmeler sağlaması, bilişsel ve davranışçı terapilerde ilerlemelere yol açmıştır (Seligman ve Ollendick, 2011).

Bilişsel modele göre kaygılı çocukta beş işlev alanında değişimler görülmektedir, bunlar; fizyolojik, bilişsel, duygusal, davranışsal ve kişiler arası alanlar olarak sıralanabilir. Bilişsel davranışçı terapide tüm bu işlev alanlarına müdahalede bulunmaktadır. Çocuğun korkuları değerlendirilirken öznel duygu ve düşünceler (bilişsel alan), davranışsal kaçınma (davranışçı alan), ve otonom aktivite (fizyolojik

alan) alanı olmak üzere üç ana tepki sistemi üzerinde durulmaktadır. Bu durum tedavi planının kolaylaşmasını ve tedavi etkinliğinin artmasını sağlamaktadır (Friedberg ve McClure, 2002).

Bilişsel davranışçı terapilerin öğrenme kuramı ve bilişsel kuramdaki kökleri göz önüne alındığında, çocukluk çağı kaygılarına yönelik bilişsel davranışçı terapinin temel amaçlarının uyumsuz öğrenme ve düşünce kalıplarının değiştirilmesi olduğu anlaşılmaktadır. Çocukluk çağı kaygılarına yönelik bilişsel davranışçı müdahaleler çocuklara yönelik diğer birçok psikososyal müdahaleden birkaç noktada farklılaşmaktadır. Bunlardan ilki çocukluk çağı kaygılarına yönelik BDT var olan sorunun kökenini anlamaya çalışmaktadır ve bu çaba yalnızca şimdi ve burada anlayışı içerisinde soruna müdahale edebilmek için gereklidir. Tedavi, bozukluğa neden olan şeyleri anlamaktan ziyade çocuğun semptomlarını sürdüren faktörleri ele almaya daha fazla odaklanır (Seligman ve Ollendick, 2011).

Bunların yanı sıra BDT bir beceri geliştirme yaklaşımıdır. Bu, terapistlerin yönlendirici olduğu ve oturumların çok didaktik görünebileceği anlamına gelir. Bununla birlikte, oturumlar öğrenme sürecinde yalnızca başlangıç adımı olarak görülür. Çocuk veya ebeveynlerle yapılan toplantılar becerileri tanıtmak, ilk uygulamayı sağlamak ve problem çözme sağlamak için kullanılır; bununla birlikte, oturumun dışındaki ev ödevleri, beceri kazanımı ve geliştirme için gerekli olan tekrarlı uygulamayı sağlar (Manassis, 2009). Dahası, davranışsal teoride kaygı verici davranışların ortaya çıktığı bağlamın önemi göz önünde bulundurulduğunda, çocukluk çağı kaygıları için BDT'nin genellikle ebeveynler, öğretmenler ve hatta bazen kardeşler veya akranlar için yeni beceriler ortaya koyduğu görülmektedir. Ebeveynler ve öğretmenlerden sıklıkla davranışlarını değiştirmeleri (örneğin, kaygılı olmayan kendi kendine konuşmalar konusunda model olma), çocuklarının kaygısına yönelik yaklaşımlarını değiştirmeleri (örneğin, pekiştirici yaklaşım ve kaçınma için daha az olanak sağlamak) ve çocukları ev ödevlerini tamamlarken veya öğrendiği becerileri günlük hayata genellerken bir antrenör gibi davranmaları beklenmektedir (Friedberg ve McClure, 2002).

Öte yandan, tedavi tipik olarak zamanla sınırlıdır. Hedefler, çocuk ve ebeveynler tarafından terapistle işbirliği içinde belirlenmekte ve bir kez yeterli beceriler geliştirilip tedavi hedeflerine ulaşıldıktan sonra sonlandırma süreci başlamaktadır. Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının çoğunda, tedavi genellikle 12 ila

16 hafta sürmektedir. Ancak, 4 ila 6 ay arasında uzayabilen "güçlendirici oturumlar" aralıklı olarak zor becerilerin gözden geçirilmesi için kullanılabilir (Seligman ve Ollendick, 2011).

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde BDT, kaygılı çocuğun korkuları üzerinde durulurken bazı tekniklerden yararlanmaktadır. Bu tekniklerden bazılarını bir sonraki bölümde yer verilmiştir.

2.6.1. Çocukluk Çağı Kaygılarının Tedavisinde Kullanılan Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Ait Teknikler

2.6.1.a. Psikoeğitim

Çocuklarda BDT’de psikoeğitim özellikle çocuğun içinde bulunduğu durum ve olası nedenleri, çocuğun gelişim dönemleri gibi birçok konuda ailelerin bilgilendirilmesi bakımından önemlidir. Öte yandan BDT’de çocuğun ABC modelini kavraması, otomatik düşünceler ve bilişsel hataları öğrenmesi bir eğitim sürecini gerektirmektedir. Psikoeğitim sürecinde bireye yaşadığı problem durumuna göre fiziksel ve bilişsel belirtilerin, duygusal ve davranışsal tepkilerin ne anlama geldiği anlatılmaktadır. Çocuğa temel duygu-düşünce-davranış modeli öğretilirken bu modeli daha kolay kavraması için konuyu basit ve eğlenceli hale getirmek önemlidir (Friedberg vd. 2001, Akt. Karakaya ve Öztıp, 2013:14). Duygu-düşünce-davranış modelini çocuğa aktarırken kullanılabilecek pratik yöntemlerden birisi “Korku Treni’dir”. Bu teknikte öncelikle çocuktan bir tren çizmesi istenir. Tren altı duraktan geçmektedir bunlar: kim durağı, düşünce durağı, nerede durağı, davranış durağı, duygu durağı ve vücut durağıdır. Çocuğun tüm duraklara uğraması önemlidir. Tren bir durakta durduğunda çocuk o duraktaki soruyu cevaplar. Çocuk soruları cevaplamakta zorlanırsa terapist çocuğa yardımcı olur. Çocuk tüm duraklardaki soruları cevapladığında duygu-düşünce-davranış modeli çocuğa aktarılmış olur (Friedberg ve McClure, 2002).

Psikoeğitim farkındalık amacıyla özellikle ilk seanslarda gerçekleştirilen önemli bir eğitim sürecidir (Tekinsav Sütçü, 2006). Kısacası psikoeğitimin temel açıklaması çocuğun kendi kaygısını iyi şekilde tanımlaması ve diğer durumlardan ayırt edebilmesi halinde bu yoğun duyguyla daha etkili bir biçimde baş edebileceği yönündedir.

2.6.1.b. Duyguları Tanımlamak

Terapist, çocuğun duygularını tanıması deneyimlerini normalleştirmesi ve zor olumsuz düşünce döngüleriyle başa çıkabilmesine olanak sağlaması bakımından ilk olarak çocuğun duygularına odaklanarak bilişsel modeli çocuğa tanıtır. Bunu yaparken terapist, yüz ifadeleri kartları, duygu eşleştirme oyunları, film ya da hikayelerdeki kahramanların duygularını tanıma gibi etkinliklerden faydalanabilmektedir. Böylelikle çocuk, bu etkinlikler aracılığıyla kendi duygularını tanımlamayı öğrenebilmektedir (Kelman ve Wheeler, 2015). Çocuklara duygularının yoğunluğunun belirlenmesinde “bu duygu en kötü haldeyken ne kadar güçlüydü?”, “o anda ne kadar gergin/utanmış hissettin?” gibi sorular sormak yardımcı olabilmektedir. Çocuğun duygusunun yoğunluğu belirlenirken kaygı cetveli, bardağı suyla doldurmak, duygu termometresi, trafik ışıklarını kullanma ya da balon üfleme gibi görsel destekler kullanılabilmektedir (Stallard, 2002).

2.6.1.c. Gevşeme Egzersizi

Çocuk ve ergenlerle çalışılırken birçok durumda kullanılabilen gevşeme egzersizleri çocukların bedensel tepkilerini fark etmesi ve bunları kontrol edebileceğini öğrenmesini hedeflemektedir. Gevşeme egzersizi, çocukların kaslarındaki gerginliğe odaklanarak uyarılmış haldeki kaslarını gevşetmelerine yardımcı olur. Öte yandan çocuğun nefesine odaklanması, sakin kalabilmesi ve sağlıklı seçimler yapabilmesi bakımından önemli rol oynamaktadır (Eisen ve Silverman, 1993).

Çocuklarla gevşeme egzersizleri üzerine çalışılırken derin nefes alma egzersizi ve kas gevşetme egzersizi olmak üzere iki farklı egzersiz uygulanmaktadır. Bu gevşeme egzersizleri aracılığıyla çocuk kaygılandığında veya fizyolojik tepkilerini fark ettiğinde bunlarla daha kolay başa çıkabilmektedir (Kendall ve Suveg, 2006).

Derinlemesine nefes alma egzersizinde çocuktan burnundan derin bir nefes alması ve bunu bir süre tutarak yavaşça ağzından dışarı bırakması istenmektedir. Bu egzersiz esnasında en çok dikkat edilmesi gereken husus ise alınan nefesin göğüs kafesi yerine diyaframı aşağı iterek karnı doldurmasıdır (Roskies ve Albrecht, 1998). Çocuklara diyafram nefesinin öğretilmesi zor ve zaman alan bir süreç olabilmektedir.

Dolayısıyla çocuğa bu egzersiz öğretilirken onun anlayabileceği teknikler kullanılmalıdır. Örneğin, çocuğu yere yatırarak karnına oyuncak, kitap gibi bir ağırlık koymak ve nefes alarak bu nesneyi kaldırmasını istemek onun anlayabileceği basit ve kullanışlı bir yöntem olabilir.

Diğer bir gevşeme egzersizi olan kas gevşetme egzersizinin temel amacı kaygıya bağlı kas gerginliklerini azaltmak ve bu gerginliğin kaygı belirtilerini daha da arttırmasını önlemektir. Bu egzersizde öncelikle çocuklara vücudundaki çeşitli kas grupları tanıtılır. Çeşitli kas gruplarını gererek ve gevşeterek, çocuk bedensel gerginlik hislerini algılamayı ve bu duyuları gevşeme prosedürlerine başlamak için ipuçları olarak kullanmayı öğrenir. İlk yönerge esnasında, çocuğa, kendi kaygılı hallerini karakterize eden belirli kas gruplarını ve somatik duyuları tanımlaması öğretilir. Çocuğun kaygıya karşı kendi somatik tepkilerinin farkında olması bu durumu bir “erken uyarı sinyali” olarak algılamasına ve gevşeme prosedürlerini başlatmasına yardımcı olur (Beidas, Podell ve Kendall, 2008; Kendall ve Suveg, 2006). Çocukla kas gevşetme tekniği çalışılırken bu germe-gevşetme hareketlerinin eğlenceli ve çocuğun anlayabileceği somut örnekler üzerinden çocuğa öğretilmesi hem hareketlerin çocuk tarafından kolay hatırlanabilmesini hem de çocuğun bu egzersizleri yapmaya ilişkin isteğini arttırmaktadır. Örneğin, çene kaslarıyla çalışılırken, çocuktan ağızda kocaman bir sakız olduğunu hayal etmesi ve bunu çiğnemesi istenmekte, böylece bu egzersiz çocuk için daha eğlenceli olmakta ve akılda daha uzun süre kalmaktadır (Beidas, Podell ve Kendall, 2008; Kendall ve Suveg, 2006).

2.6.1.d. Bilişsel Yeniden Yapılandırma

BDT’de düşünce, duygu ve davranış üçlüsü birbiriyle ilintili ve ayrılamaz öğeler olarak ifade edilmektedir. Dolayısıyla gerçekçi olmayan, çarpıtılmış ve işlevselliği bozulmuş bilişlerin tanımlanıp yeniden yapılandırılmasıyla birlikte duygu ve davranışlardaki bozulmalarında giderileceği öngörülmektedir. Burada yeniden yapılandırmadan kasıt işlevsel olmayan düşünceler ile daha işlevsel ve yapıcı düşüncelerin yer değiştirmesi bir nevi düşüncede düzeltme yapılmasıdır (Ingram, Kendall ve Chen, 1991).

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının bilişsel davranışçı terapisinin en önemli hedefleri, çocuk tarafından etrafında olup bitenlere dair hatalı yorumlamalarının ve

kaygı yaratan içsel konuşmalarının farkına varılması, bunların sorgulanarak test edilmesi, azaltılması, bu hatalı yorum ve iç konuşmaların yerine konabilecek alternatif mantığa dayalı ve olumlu içsel konuşmaların oluşturulması ve bu olumsuz bilişsel çarpıtmalarla başa çıkılabilmesidir (Beidas, Podell ve Kendall, 2008; Kendall ve Suveg, 2006). Bilişsel yapılandırma sürecinde düşüncenin gerçekçi olup olmadığını test etme, kanıt var mı tekniği, alternatif açıklama tekniği, rol canlandırma, davranış provaları ve kayıt tutmaya dayalı ev ödevleri gibi teknikler kullanılmaktadır (Kendall ve Suveg, 2006). Bu süreçte çocuğun yaşı bilişsel hazır bulunuşluk düzeyi önemli bir rol oynamaktadır. Çocuğun olumsuz otomatik düşüncelerinin geçerliliği sorgulanarak yerine alternatif işlevsel düşüncelerin yerleştirilmesi sağlanmaktadır (Türkçapar ve ark. 1995).

Çocukların bilişlerine daha rahat ulaşabilmek adına hikaye ve çizgi filmlerdeki kahramanların düşüncelerini düşünce balonları aracılığıyla tamamlamak gibi görsel yöntemler kullanılmaktadır (Stallard, 2017). Bunun yanı sıra çocukların düşünce döngülerine ulaşabilmek için çocuktan bir “Düşünce Çiçek Bahçesi” çizmesi istenebilir, burada olumsuz duygular zemine çizilirken düşünceler çiçeklerin köklerine ve duygular ise çiçek kısmına çizilir (Friedberg ve McClure, 2002).

Bilişsel yeniden yapılandırma sürecinde dikkat edilmesi gereken en önemli husus çocuğun işlevsel olmayan düşüncelerinin doğru biçimde belirlenmesidir. Özellikle çocukların gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurulduğunda düşünce-duygu-davranış kavramları arasındaki farkları ayırt edebilmelerinin zaman alabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu ayrımı yapabilmeleri için danışma süresince yeteri kadar egzersiz yapmaları gerekmektedir. Kaygılı çocuklarla çalışılırken doğrudan çocuğun kaygıları üzerinden gitmek onu rahatsız edebilir, bu yüzden bu egzersizleri yaparken öncelikle başka örnekler üzerinden gidilmekte ilerleyen zamanlarda çocuğun kendi kaygıları üzerinden sürece devam edilmektedir (Beidas, Podell ve Kendall, 2008; Kendall ve Suveg, 2006).

2.6.1.e. Alistırma Tedavileri (Maruz Bırakma)

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının kronik ve dirençli bir yapıya sahip olmasındaki en önemli etken çocuğun kaygı oluşturan durum ya da olaya karşı verdiği kaçınma tepkisidir. Bu nedenle BDT’nin terapötik olarak en önemli hedeflerinden

birisi bu kaçınma davranışının önüne geçilmesidir (Kendall ve Suveg, 2006). Alıştırma diğer bir adıyla maruz bırakma tekniği genellikle kaygı bozukluklarının tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir (Albano ve Kendall, 2002). Maruz bırakma, çocuğun tehdit edici olarak algıladığı olumsuz otomatik düşüncelerini ve tepkilerini azaltmaya yönelik bir tekniktir. Maruz bırakma tekniği ile çocuk, kendisinde korku uyandıran bir durumla hayali veya bizzat yüz yüze getirilerek kaygı yaratan olaylarla başa çıkabilmek için terapi süresince öğrendiği becerileri uygulama ve test edebilme olanağı bulmuş olur (Kendall ve Suveg, 2006). Bu tekniğin amacı çocuğun tekrarlayan bir biçimde kaygı verici uyarana karşı ortaya çıkan uyarın-tepki ilişkisinin söndürülmesidir. Özellikle çocuk ve ergenlerle çalışılırken danışanın öncelikle bir korku hiyerarşisini oluşturmak gerekir. İlk etapta hafif düzeyde kaygı verici bir durumla başlanmalı daha sonra biraz daha zor bir durumla devam edilerek küçük adımdan büyük adıma doğru ilerlemek gerekmektedir (Beidas, Podell ve Kendall, 2008). Bu korku hiyerarşisinin basamakları oluşturulurken yeterli sayıda ve sıralı bir şekilde olmasına dikkat edilmelidir (Bouchard ve ark. 2004). Maruz bırakma tekniği kullanılırken dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta ise çocuğun bir basamaktaki olayla baş edebilmeyi henüz tam öğrenememişken bir üst basamaktaki olay ya da duruma geçilmemesi gerektiğidir (Beidas, Podell ve Kendall, 2008; Kendall ve Suveg, 2006). Örneğin köpek korkusu olan bir çocuk için öncelikle korku merdiveni gibi bir korku hiyerarşisi oluşturulmalı, ardından bu merdivenin her bir basamağında yer alan görevler yerine getirilmelidir. İlk olarak çizilmiş bir köpek resmine on dakika bakılması, ardından gerçek bir köpeğin fotoğrafına on dakika boyunca bakılması, küçük bir köpekle ilgili bir videonun on dakika boyunca izlenilmesi gibi aşamalı olarak devam ederek maruz bırakma tekniği gerçekleştirilebilir.

2.6.1.f. Dikkat Kaydırma Tekniği

Kaygı bozukluğuna sahip çocuklar akıllarına onları kaygılandıracak bir düşünce geldiğinde tüm dikkatlerini bu kaygı yaratan düşünceye vermekte ve seçici dikkat, kaygıyı daha da arttırmaktadır. Bu nedenle, dikkatin kaygı yaratan bu düşünceden nötr veya olumlu, rahatlatıcı bir bilişe ya da zihinsel etkinliğe kaydırılması çocuğun kaygısının azalmasına yardım edebilecek bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Kendall ve Suveg, 2006). Son harfle isim bulma, sayı sayma gibi zihni meşgul edebilecek aktivitelerin yanı sıra çocuğun kendini mutlu ve rahat hissedeceği bir yerde

düşünmesi veya sevdiği bir şarkının sözlerini aklına getirmesi gibi zihinsel aktiviteler dikkat kaydırma yönteminde en sık kullanılan etkinliklerden bazılarıdır. Çocuğun zihninde canlandığı ortam ne kadar detaylı olursa çocuk da o kadar kolay ve hızlı bir şekilde rahatlamaktadır. Bu sebepten ötürü terapistin, görüşme esnasında çocuğun bu hayali üzerinde çalışarak bu hayali detaylandırma konusunda çocuğu teşvik etmesi önem arz etmektedir (Beidas, Podell ve Kendall, 2008).

2.6.1.g. Ödüllendirme Teknikleri

Edimsel koşullanmaya dayanan ödüllendirme teknikleri, çocuklukta görülen tüm ruhsal bozuklukların sağaltımında bilişsel davranışçı terapinin vazgeçilmez terapi unsurlarından biridir. Diğer yöntemlerin aksine ödüllendirme tekniğinde asıl odaklanılan nokta kaygıyı azaltmak değil, uygun pekiştireçler aracılığıyla yaklaşma davranışının geliştirilmesidir. Kaygı bozukluklarında en çok kullanılan ödüllendirme tekniklerinden bazıları davranış şekillendirme, olumlu pekiştireçlerin kullanılması ve sönmedir (D'Eramo ve Francis, 2004). Ödüllendirme tekniği kullanılırken ilk olarak her çocuk için ihtiyaç ve ilgi alanlarına yönelik özel bir ödül havuzu oluşturulması önemlidir. Öte yandan bilinmelidir ki maddi pekiştireçler kadar sosyal pekiştireçler de çocuk üzerinde etkilidir ve bu yüzden tedavi süresince bu sosyal pekiştireçler sık sık kullanılmalıdır (D'Eramo ve Francis, 2004). Kupon veya puan biriktirme gibi ikincil pekiştireçler de çocuğun danışma sürecine devamlılığını, iyileşmeye dair motivasyonunu ve ev ödevlerini yapmasını sağlayan temel bir ödüllendirme tekniğidir (Kendall ve Suveg, 2006).

2.6.1.h. Model Olma

Sosyal öğrenme kuramını temel alan bir yöntem olan model olma tekniğinin mantığı şu şekildedir; eğer çocuğa korku yaratan bir duruma karşı verilecek uygun tepkiler bakımından model olunursa çocuk, bu korku yaratan durumla karşı karşıya geldiğinde korku tepkisi yerine model aldığı ve daha işlevsel olan davranışta bulunacaktır. Bu açıdan bakıldığında terapist, kaygı tepkileri bakımından çocuk için iyi bir model olabilmektedir. Seans esnasında yapılan rol canlandırma etkinlikleriyle çocuğa korkulu durumlara karşı nasıl daha işlevsel tepkiler verebileceğine dair mantıklı örnekler sunulmaktadır (Beidas, Podell ve Kendall, 2008; Kendall ve Suveg,

2006). Model olma birkaç değişik şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Bunlar; örtük (kaygılı durumla baş edebilen birini zihninde canlandırma), sembolik (kaygılı durumla baş edebilen birinin bulunduğu bir film izleme veya hikaye okuma), canlı (modelin direkt kaygılı çocuğun yanında olduğu ve çocuğun modeli doğrudan gözlemleyebildiği durum) veya katılımcı (model çocukla etkileşim halindedir ve ona geri bildirim verir) model olmadır (D'Eramo ve Francis, 2004).

2.6.2. Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarına Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Programlar

Günümüzde çocukluk çağı kaygı bozukluklarının bilişsel davranışçı terapisi bireysel ve grup halinde olabilmektedir. Bu bölümde çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik geliştirilmiş grup terapisi şeklindeki BDT programları ele alınacaktır.

Özellikle son dönemlerde grup terapisini kullanan bilişsel-davranışçı tedaviler araştırmacıların ilgisini çekmeye başlamıştır. Grup terapisi, geliştirilmiş maliyet-yarar oranları, akranlarla sosyal etkileşimler (örneğin pozitif akran modellemesi) ve birden çok kaygı uyandıran durumlara maruz kalma imkânı gibi benzersiz faydalar sağlayabilir (Flannery-Schroeder, Sieberg ve Gosch, 2007).

Bir grup tedavisinin kullanılmasının gerekçesi çeşitli faktörleri içerir. İlk olarak, çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik bir grup tedavisinin kullanımı teorik bir temelden kaynaklanmaktadır. Gruplar, yaşlılarıyla sosyal etkileşimler (örneğin, ilişkilerin başlatılması ve sürdürülmesinde uygulama, akran modellemesi, akran güçlendirmesi ve akran geribildirimi), sosyal ödül, normalleşme ve korkulan kişilerarası bağlamlar, nesneler ve/veya durumlara çoklu maruz kalma için eşsiz fırsatlar sunar. (Albano, Marten, Holt, Heimberg ve Barlow, 1995; Flannery-Schroeder & Kendall, 2000; Heimberg, Dodge, Hope, Kennedy, Zollo ve Becker, 1990). Ayrıca, grup tedavileri, bireysel tedavi biçimlerinden maliyet ve zaman açısından daha etkili olabilir, bu durum herhangi bir müdahale için önemli bir husustur.

Alan yazında kaygı düzeyi yüksek çocukların kaygıyla başa çıkmalarına yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup uygulamaları incelendiğinde birkaç farklı terapi programı ile karşılaşılmaktadır. Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisindeki ilk yapılandırılmış ve etkililiği sınanmış BDT programının Kendall'ın "Coping Cat" yani "Baş Eden Kedi" programı olduğu

görülmektedir. Kendall tarafından 1990 yılında yayınlanan bu çalışma kitabı, 8-13 yaş aralığındaki çocuklara yönelik ve yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, ayrılma kaygısı bozukluğu, agorafobi, özgül fobi ve sosyal fobinin terapisinde kullanılabilecek bireysel bir psikolojik tedavi programı olarak düşünülmüştür (Kendall ve ark. 1998). Daha sonra bu bireysel terapiyi Flannery-Schroeder ve Kendall (1996) grup terapisine dönüştürerek etkililiğini incelemişlerdir (Flannery-Schroeder ve Kendall, 2000). 18 seanstan oluşan bu program bireysel formatta olan programla birçok noktada paralellik göstermektedir. Program tek cinsiyet grup çalışması olup bilişsel (örn. Bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme) ve davranışçı (örn. maruz bırakma, gevşeme egzersizleri, rol canlandırma) öğeler içermektedir. Bu programın genel amacı kaygı yaratan durumlar karşısında çocuklara bu kaygıyla başarılı bir şekilde başa çıkabilmeleri için gerekli olan becerileri kazandırmaktır. Grup programı, a) beceri geliştirme ve b) uygulama bölümü olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bunun yanı sıra, terapist dördüncü ve beşinci grup seansları arasında grup üyelerinin anne babalarıyla ayrıca görüşmektedir. Programa devam etmekte zorlanan ya da seansta bulunamayan çocuklar ile terapist bireysel olarak görüşmektedir. İlk dokuz seans programın bilişsel/eğitsel bileşenini içermektedir. Program boyunca kavramlar ve beceriler kolaydan zora doğru sırayla verilmektedir. Programın eğitim bölümünde çocuklara, bedensel tepkiler ile ilgili farkındalıktan başlayarak ve kaygıya özgü bu tepkilerin tanınmasını geliştirerek çeşitli önemli kavramlar tanıtılmaktadır. Bu dört adımdan oluşan bir plan ile gerçekleştirilmektedir. Bu planın çocukların aklında daha rahat kalabilmesi için her harfi bir adımı ifade eden “FEAR” Plan (Korku Planı) akrostişi kullanılmıştır. F harfi “korkmuş mu hissediyorsun?” (Feeling Frightened?), E harfi “kötü şeyler olmasını mı bekliyorsun?” (Expecting bad things to happen?), A harfi “yardım edebilecek tutum ve davranışlar” (Attitudes and actions that can help) ve R harfi “sonuçlar ve ödüller” (Results and rewards) anlamlarına gelmektedir.

Bu dört adımdan ilki çocuklar bu fiziksel belirtileri kaygının varlığına dair bir işaret olarak algılama konusunda eğitilirler. İkinci adımda çocuklar kendi ifadelerine odaklanmaları ve üçüncü adımda kendi içsel konuşmalarında uygun şekilde düzenlemeler yapmak konusunda cesaretlendirilir. Bunlar, çocukların tamamlayacağı karikatürler ve boş düşünce balonları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Dördüncü adımda ise çocukların kısmi başarılarında bile kendilerini değerlendirmeleri ve ödüllendirmeleri istenmektedir. Bunun yanı sıra, seanslar boyunca öğrendikleri

bilgileri pekiştirmeleri için çocuklara “Yapabileceğimi Göster” görevleri ev ödevi olarak verilmektedir.

Programın ikinci yarısı (uygulama bölümü), yeni edinilen becerileri kaygı yaratan durumlara çeşitli derecede uygulamaktan oluşur. Bu durumlar çocukların bireysel korkularına göre uyarlanmaktadır. Uygulama bölümü grup içi maruz bırakmalarla başlar, daha sonra tüm grubun bir bütün olarak dâhil olduğu maruz bırakmalara ilerler ve sonrasında grup üyeleri bireysel olarak maruz bırakılırlar. Son olarak son seansta kaygıyla başa çıkma konusunda öğrenilenler ile ilgili bir reklam videosu çekilir. Bu reklam videosu grup üyeleri tarafından çekilir ve işbirliği, problem çözme becerisi ve grup uyumunu artırır. Ayrıca reklam videosu, program boyunca öğrenilen bilgileri pekiştirmek ve her çocuğun rolünü ve gruba katılımını güçlendirmeye yarar. Program sonunda tüm grup üyelerine bu reklam filminin bir kopyası verilmektedir.

Çocukluk çağı kaygılarına yönelik bir başka Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi programı ise Barrett ve Turner tarafından geliştirilen FRIENDS (Arkadaşlar) programıdır. FRIENDS programı Coping Cat (Kendall, 1994) ve Coping Koala (Barrett, Dadds ve Rapee, 1996) programlarından uyarlanan okul çağı çocukları için okul temelli evrensel bir kaygı önleme programıdır (Barrett, Lowry-Webster ve Turner, 2000). FRIENDS, program boyunca öğrenilen duyguları fark etme ve düzenleme, gevşeme becerileri, bilişsel farkındalık ve yeniden yapılandırma, problem çözme ve maruz bırakma gibi çeşitli becerilerin çocuklar tarafından kolaylıkla hatırlanabilmesi için kullanılan bir akrostiştir. Bu akrostiş ise, F harfi: “Endişeli mi hissediyorsun?” (Feeling worried?), R harfi: “sakin ol ve iyi hisset” (Relax and feel good), I harfi: “içsel düşünceler” (Inner thoughts), E harfi: “harekete geçme planlarını keşfet” (Explore plans of action), N harfi: “iyi iş, kendini ödüllendir” (Nice work, reward yourself), D harfi: “alıştırma yapmayı unutma” (Don’t forget to practice) ve son olarak S harfi: “sakin kal!” (Stay cool!) şeklindedir. FRIENDS programı gerek mantığı gerekse kullanılan temel teknikler (duygusal/fizyolojik farkındalığın kazandırılması, gevşeme egzersizleri gibi psikoeğitim; olumlu iç konuşmaların inşası, bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilişsel teknikler; problem çözme becerisinin kazandırılması, kendini ödüllendirme gibi davranışsal teknikler; kaçma/kaçınma/güvenlik sağlama davranışlarını engellemek için maruz bırakma yöntemi) bakımından diğer programlarla benzerlik göstermekle birlikte diğer

programlara göre süre bakımından daha kısadır. FRIENDS programı haftada bir ve 90 dakika olmak üzere 10 oturum ve oturumlar tamamlandıktan bir ay ve üç ay sonra gerçekleştirilen iki güçlendirici oturumdan oluşmaktadır. Oturumlar grup çalışması şeklinde yürütülmektedir. Ayrıca programda ebeveynleri program içeriği hakkında bilgilendirmek ve kaygı yönetimini içeren ebeveynlik tekniklerini geliştirmek adına dört ebeveyn oturumu da kullanılmaktadır (Angelosante, Colognori, Goldstein ve Warner, 2011; Iizuka, Barrett ve Morris, 2013; Barrett ve Turner, 2001).

Bir diğer çocukluk çağı kaygılarına yönelik Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi programı ise Mifsud ve Rapee tarafından geliştirilen “Cool Kids” (Serinkanlı Çocuklar) programıdır. Başka bir tedavi programından uyarılma olan FRIENDS programından farklı olarak Cool Kids programı özel olarak tasarlanmıştır. Cool Kids programı, okul saatleri boyunca küçük gruplar halinde eğitilmiş bir ruh sağlığı personeli tarafından uygulanan 8 oturumdan oluşmaktadır. Ayrı çocuk ve ergen versiyonları mevcuttur ve ebeveyn katılımının derecesi çocuğun yaşına göre değişiklik göstermektedir. Ayrıca ebeveynlerin müdahaleyi anlamalarını kolaylaştırmak ve katılımı teşvik etmek için iki bilgilendirme seansı sağlanabilir veya daha fazla ebeveyn yardımı gerekiyorsa, haftalık ebeveyn içeriği de programda mevcuttur. İlk oturumlar; programın rasyoneli, kaygı hakkında psikoeğitim, kaygılı bilişleri ayırt etmek/yeniden yapılandırmak ve duyguları tanıma ve düzenleme gibi öğeleri içermektedir. Dördüncü oturumda, çocukların derecelendirilmiş maruz bırakmalara katılmaya başlaması teşvik edilir; Bu maruziyet, programın geri kalanı boyunca vurgulanmaktadır. Devam eden maruz bırakma uygulamalarına ek olarak, kalan oturumlar problem çözme, sosyal etkileşim, zorbalık veya alay ile baş etme ve atılganlığı artırma becerilerini öğretir (Angelosante, Colognori, Goldstein ve Warner, 2011).

Ehrenreich-May ve Bilek (2009) tarafından geliştirilen “Emotion Detectives (Duygu Dedektifleri) programı 15 haftalık bilişsel davranışçı tedavinin temel stratejilerini grup çalışması olarak uygulayan, yaşları 7 ile 12 arasında değişen ve herhangi bir kaygı bozukluğuna sahip çocuklara yönelik bir tedavi programıdır. Her oturum 90 dakikadan oluşmakta, ayrı çocuk ve ebeveyn grupları ile çok sayıda uygulamalı etkinlikleri içermektedir. Uygulamayı iki ila dört terapistten en az biri çocuk grubunu en az biri ise ebeveyn grubunu yöneterek gerçekleştirmektedir. Her oturum çocuk ve ebeveynlerin bir arada olduğu ve bir önceki oturumun içeriğini ve ev ödevlerini gözden geçirdikleri kısım ile başlamaktadır. Daha sonra ebeveynler,

ebeveyn oturumunu yönetecek terapist ile ortamdaki ayrılır ve oturumun büyük kısmı ayrı gerçekleşir. Oturumun yalnızca çocuk olan kısmı ikiye ayrılmaktadır: a) eğitici, b) yaşantısal. Eğitici kısım boyunca terapist, o haftanın içeriğiyle ilgili olarak öğretici materyal ve duygu izleme becerilerini sunar. Daha sonra öğrenilen beceriler, grup etkileşimli faaliyetlerde bulunduğundan uygulamalı çalışmalar ile güçlendirilir. Yaklaşık 60 dakika sonra ebeveynler çocuklarla tekrar birleşerek oturumun geri kalanında haftanın ev ödevleri, öğrenilen becerilerin tekrarı yapılır. Programdaki temel beceriler çocukların rahat hatırlayabilmeleri için şu akrostişle ifade edilmektedir: CLUES Skills (İpuçları Becerileri): C harfi: “nasıl hissettiğimi düşün” (Consider how I feel), L harfi: “düşüncelerime bak” (Look at my thoughts), U harfi: “dedektif gibi düşünmeyi kullan” (Use detective thinking), E harfi: “korkularımı ve duygularımı yaşa” (Experience my fears and feelings) ve son olarak S harfi: “sağlıklı ve mutlu kal” (Stay healthy and happy). Program; duygular ve duyguların düzensizliği ile alakalı eğitim, yoğun olumlu ve olumsuz duygu durumların kabulü, bilişsel yeniden değerlendirme, problem çözme becerileri, davranış aktivasyonu, yaşantısal maruz bırakma ve ebeveyn eğitimi gibi unsurları içermektedir (Ehrenreich-May ve Bilek, 2012; Bilek ve Ehrenreich-May, 2012).

Alanyazındaki grup terapisi olarak çocukluk çağına yönelik kaygı programları incelendiğinde bu programların yapısının süreç, hedef yaş grubu, oturum süreleri bakımından birbirleriyle benzerlik ve farklılık gösterdikleri ve psiko-eğitim, gevşeme egzersizleri, maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma gibi benzer bilişsel davranışçı terapi tekniklerini barındırdığı görülmektedir.

2.7. İlgili Araştırmalar

2.7.1. Konuyla İlgili Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar

Bu bölümde yurt dışında çocuklarla kaygıyla baş edebilmeye yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı geliştirilmiş ve grup çalışması halinde gerçekleştirilen çalışmalar açıklanmıştır.

Dadds, Spence, Holland, Barrett ve Laurens (1997) tarafından gerçekleştirilen Queensland Erken Müdahale ve Kaygı Önleme Projesi, çocuklarda kaygı problemlerinin ortaya çıkmasını ve gelişmesini önlemek için bilişsel-davranışçı ve aile temelli bir grup müdahalesinin etkililiğini değerlendirmiştir. Bu çalışmada yaşları 7 ile

14 arasında değişen 1786 çocuk öğretmenlerin yönlendirmelerine veya çocukların öz bildirim raporlarına göre taranmış ve 128 çocuk seçilmiştir. Seçilen bu çocuklar 10 haftalık okul temelli çocuk-ebeveyn odaklı psikososyal müdahale grubuna veya gözlem grubuna atanmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak Çocuklar İçin Yenilenmiş Anksiyete Bildirim Ölçeği kullanılmıştır. Her iki grupta da müdahale sonrası ilerlemeler kaydedilmiştir. Altı aylık izleme sonrasında bu ilerlemenin yalnızca müdahale grubunda sürdüğü, var olan kaygı bozukluklarının oranının azaldığı ve yeni kaygı bozukluklarının oluşmasının da önlendiği gözlenmiştir (Dadds, Spence, Holland, Barrett ve Laurens, 1997). Bu müdahale programının 12 ay ve 24 aylık izleme sonuçlarına bakıldığında ise var olan sonuçların sürdüğü, çocuklara yönelik okul temelli bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programının kaygı problemlerinde uzun süreli ve kalıcı azalmaları sağlayabileceği düşünülmektedir (Dadds, Spence, Holland, Barrett ve Laurens, 1999).

Bilişsel davranışçı grup terapisinin çocukluk çağı kaygı bozukluklarının sağaltımında etkililiğini araştıran bir başka çalışma Barrett (1998) tarafından ortaya konmuştur. Barrett (1998), yaşları 7 ile 14 arasında değişen 60 çocuk ve iki deney ve bir kontrol grubu ile gerçekleştirdiği çalışmada ölçme aracı olarak Çocuklar İçin Yenilenmiş Korku İnceleme Envanteri ve Çocuk Davranış Listesi'ni kullanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda BDT'nin çocukluk çağı kaygı bozukluklarının sağaltımında etkili olduğunu ve 12 aylık izleme sonucunda gruba BDT uygulamasına katılan çocukların %64,5'inin herhangi bir kaygı bozukluğu tanı kriterlerini karşılamadığı sonucuna ulaşmıştır. Barrett (1998) bu çalışmada uyguladığı 12 haftalık BDGT programında "Başa Çıkan Kedi" el kitabının Avustralya uyarlaması olan "Başa Çıkan Koala" (Coping Koala) kullanılmıştır.

Silverman vd. (1999) tarafından yürütülen, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının sağaltımında BDGT'nin etkililiğini inceleyen başka bir çalışmada ise kaygı bozukluğu tanısı alan ve yaşları 6 ile 16 arasında değişen 56 çocuk yer almıştır. Bu çalışmada ölçme aracı olarak ise Çocuklar İçin Yenilenmiş Anksiyete Bildirim Ölçeği ve Çocuk Davranış Listesi kullanılmıştır. Çalışmada ebeveynlerin de dâhil olduğu bilişsel davranışçı grup terapisi deney grubu ile bekleme listesi grubunun son test ölçümleri ile 3, 6 ve 12 aylık izleme sonuçları karşılaştırılmış ve bilişsel davranışçı grup terapisinin çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. Çalışmada gerçekleştirilen bilişsel davranışçı grup terapisi programında

akran modellemesi, destek, geri bildirim, pekiştirme ve sosyal karşılaştırma vb. doğal grup süreçlerinden yararlanılmıştır. Öte yandan programda iç konuşmaları tespit etme ve değiştirme, kendini izleme, değerlendirme ve ödüllendirme gibi terapötik teknikler kullanılmıştır (Silverman ve ark. 1999).

Mendlowitz, Manassis, Bradley, Scapillato, Mieztis ve Shaw (1999) bilişsel davranışçı grup müdahalesinin kaygı ve kaygılı çocukların başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisini ve ailenin tedavi sürecine katılımının tedavi sonuçlarına etkisini araştırmıştır. Yaşları 7 ile 12 arasında değişen çocuklara sahip 62 aile; ebeveyn ve çocuk müdahalesi, yalnızca çocuk müdahalesi ve yalnızca ebeveyn müdahalesi olmak üzere 12 hafta süren üç tedavi koşulundan birine rastgele olarak atanmıştır. Bekleme listesi grubu iki aydan altı aya kadar tedavi için bekleyen çocuklardan oluşturulmuştur. Araştırmada ölçme aracı olarak Çocuklar İçin Yenilenmiş Anksiyete Bildirim Ölçeği (Revised Children's Manifest Anxiety Scale, RCMAS), Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Çocukların Başa Çıkma Stratejileri Listesi (The Children's Coping Strategies Checklist, CCSC) kullanılmıştır. Müdahale sonrası çocukların daha az kaygı semptomlarını taşıdıkları belirlenmiştir. Ebeveyn-çocuk müdahale grubundaki ailelerin yalnızca çocuk ya da yalnızca ebeveyn müdahale grubundaki ailelere kıyasla daha aktif bir şekilde başa çıkma davranışı gösterdikleri ifade edilmiştir. Bu çalışma bilişsel davranışçı grup terapisinin çocukluk çağı kaygılarını azaltmada etkili olduğunu kanıtlar niteliktedir. Ancak bu çalışmanın, müdahale sonrası tanısal görüşmenin ve izleme ölçümlerinin eksik olması bakımından sınırlı olduğu söylenebilmektedir (Mendlowitz, Manassis, Bradley, Scapillato, Mieztis ve Shaw, 1999).

Flannery-Schroeder ve Kendall'ın (2000) yürüttükleri randomize kontrollü araştırmalarında 8-14 yaşlarındaki toplam 37 çocuk, bireysel BDT, grup BDT veya dokuz haftalık bekleme listesi koşullarından birine rastgele atanmıştır. Hem bireysel hem grup BDT koşulu Coping Cat programı temelinde uygulanmıştır. Son test ölçümleri değerlendirildiğinde hem grup BDT hem bireysel BDT, bekleme listesine göre çocuk, ebeveyn, öğretmen ölçümleri ve tanısal değerlendirme açısından anlamlı bir üstünlük sağlamıştır. Müdahale sonrasında, bireysel BDT uygulanan çocukların %73'ü ile grup BDT uygulanan çocukların %50'si kaygı bozuklukları tanısı için gerekli koşulları sağlamazken, bekleme listesindeki çocuklar için bu değer yalnızca %8'dir. Yapılan üç aylık izleme çalışmasında bu tedavi kazanımlarının korunduğu görülmüştür (Flannery-Schroeder ve Kendall, 2000).

Flannery-Schroeder, Choudhury ve Kendall tarafından 2005 yılında yayınlanan bir yıllık izleme verilerine göre ise tedavi kazanımlarının daha da olumlu yönde ilerlediği belirtilmiştir. BDT'nin her iki koşulu da bekleme listesine göre kaygı belirtilerinin tedavisinde üstün bulunmuş, bireysel BDT grubundaki çocukların %81'inin, grup BDT grubundaki çocukların %77'sinin birincil kaygı bozukluğu tanı kriterlerini karşılamadığı gözlenmiştir. Gerek çocuk-aile-öğretmen ölçümleri gerekse de tanı ölçütleri bakımından bireysel ve grup BDT koşulları arasında bazı küçük farklılıklar olsa da, bu farklılıklar istatistiksel düzeyde anlamlı seviyede olmamıştır. Bu sebepten ötürü, BDT'nin tüm uygulamalarının, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde aynı düzeyde etkili olduğu ifade edilmiştir (Flannery-Schroeder, Choudhury ve Kendall, 2005).

Short, Barrett ve Fox (2001) tarafından yürütülen başka bir etkililik çalışmasında ise kaygılı çocuklara yönelik aile temelli bir bilişsel davranışçı grup terapisi olan 'FRIENDS' (Arkadaşlar) programının etkililiği incelenmiştir. Çalışmada yaşları 6 ile 10 arasında değişen ve ayrılma kaygısı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu veya sosyal fobi tanı ölçütlerini karşılayan 71 çocuk FRIENDS programına veya 10 haftalık bekleme listesi kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak Çocuklar İçin Yenilenmiş Anksiyete Bildirim Ölçeği ve Çocuk Davranış Listesi kullanılmıştır. Müdahale sonrası ve 12 aylık izleme ile müdahale programının etkililiği değerlendirilmiştir. Sonuçlar aile temelli bilişsel davranışçı grup terapisi sürecini tamamlayan çocukların %69'unun müdahale sonrası artık tanı kriterlerini karşılamadığı, kontrol grubundaki çocukların ise yalnızca %6'sında bu durumun meydana geldiğini göstermektedir. 12 aylık izleme sonrasında ise çocukların %68'inin tanı kriterlerini karşılamadığı görülmüştür. Çocuklar ve anneleri tarafından tamamlanan öz-bildirim ölçümlerine göre de tedavinin faydalı etkileri görülmüştür. Çalışmanın sonuçları FRIENDS programının klinik bağlamda kaygılı olan çocuklar için etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir (Short, Barrett ve Fox, 2001).

Muris, Meesters ve van Melick (2002) tarafından gerçekleştirilen bir diğer etkililik çalışmasında ise yaşları 9 ile 12 arasında değişen kaygı seviyesi yüksek 30 çocuk (a) Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi'ne (n=10); (b) psikolojik bir plasebo müdahale grubuna (örneğin, duygusal kendini açma) (n=10) veya (c) herhangi bir müdahale olmayan kontrol grubuna (n=10) atanmıştır. Çalışmada, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri

ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Müdahaleden üç ay önce, müdahaleden hemen önce ve müdahale sonrası çocukların kaygı bozukluğu belirtileri, depresyon ve sürekli kaygı ile ilgili ölçümleri yapılmıştır. Sonuçlar, tedaviden önceki üç ay boyunca kaygı belirtilerinin aynı kaldığını gösterirken daha da önemlisi ön-test son –test karşılaştırmalarına bakıldığında bilişsel davranışçı grup terapisi koşulundaki çocukların %80’inin plasebo grubundakilerin %40’ının ve kontrol grubundakilerin ise %30’unun kaygı ve depresyon belirtilerinde azalma meydana gelmiştir. Sadece BDGT grubundaki çocukların kaygı bozukluğu belirtileri, depresyon ve sürekli kaygılarındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Manassis ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, kaygı bozukluğu tanısı almış 8-12 yaşlarındaki toplam 78 çocuk rastgele olarak grup veya bireysel BDT koşullarına atanmışlardır. Hem bireysel hem de grup BDT tedavi koşulu uygulanırken Kendall’ın (1994) ‘Coping Cat’ (Baş Eden Kedi) programının bireysel ve grup programlarından yararlanılmıştır. Her iki tedavi koşulu da toplam 12 seanstan oluşmaktadır. ‘Coping Cat’ programından farklı olarak her iki tedavi koşulunda da seanslara ebeveyn katılımı da sağlanmış, genellikle aktif bir katılımları olmasa da seansları doğrudan gözlemlemişlerdir. Sonuçlara bakıldığında ise her iki tedavi koşulunda bulunan tüm çocuklar hem çocuk ve aile öz bildirim envanterlerinden toplanan veriler bakımından hem de birincil kaygı bozukluğu tanılarının belirtileri bakımından anlamlı bir iyileşme ve gelişme göstermişlerdir. Ayrıca tedavi kazanımları bakımından BDT’nin bireysel ya da grup halinde uygulanmasının genel olarak herhangi bir fark yaratmadığı görülmüştür.

Lumpkin ve arkadaşlarının (2002) gerçekleştirdikleri başka bir çalışmada ise, farklı kaygı bozukluklarına sahip (özgül fobi, ayrılma kaygısı bozukluğu, sosyal fobi, yaygın kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk), yaşları 6 ile 16 arasında değişen ve DSM-IV’e göre bir kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan 18 çocuğun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği araştırılmıştır. Çocuklar 12 haftalık üç ayrı bilişsel davranışçı grup terapisi tedavi koşuluna eşit sayıda ve seçkisiz olarak atanmışlardır. Bu çocuklardan altısı tedaviyi yarıda bırakmış ve çalışma 12 çocukla sürdürülmüştür. Tanı durumu, çocuğun kaygı bozukluğunun şiddetine dair günlük çocuk ve ebeveyn değerlendirmeleri ve çocuk-ebeveyn ölçeklerinin sonuçları analiz edildiğinde sonuçlar bilişsel davranışçı grup terapisinin farklı çocukluk çağı kaygı bozukluğu belirtilerinin azaltılmasında genel olarak etkili olduğunu göstermiştir.

Tedavi koşuluna devam eden 12 çocuktan 6'sının (%50) tedavi sonrasında herhangi bir kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamadığı görülmüştür. 6 aylık izleme sonucunda bu 12 çocuktan 10'unun (%83) ve 12 aylık izleme çalışmaları neticesinde ise 12 çocuktan 9'unun (%75) herhangi bir kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamadıkları gözlenmiştir.

Mifsud ve Rapee (2005) yılında sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki risk grubunda yer alan kaygılı çocukların kaygı düzeylerini azaltmayı hedefleyen okul temelli bir erken müdahale programının etkililiğini değerlendirmişlerdir. Sosyoekonomik seviyeleri düşük olan bölgelerden seçilen dokuz okulda yaşları 8 ile 11 arasında değişen toplamda 425 çocuğa kaygı düzeyleri belirlenmek için Çocuklar İçin Yenilenmiş Anksiyete Bildirim Ölçeği (Revised Children's Manifest Anxiety Scale, RCMAS) uygulanmıştır. Bu işlem sonrasında 91 çocuk seçilmiş ve sekiz haftalık aktif müdahale grubuna veya bekleme listesi koşullarından birine atanmıştır. Aktif müdahale grubu küçük gruplar halinde okul saatleri içerisinde okul ve sağlık personelleri tarafından yürütülmüştür. Müdahale programı "Cool Kids" (Serinkanlı Çocuklar) programının okul sürümü temel alınarak uygulanmıştır. Deney grubundaki çocukların ebeveynleriyle de iki bilgilendirme seansı uygulanmıştır. Aktif müdahale grubunda yer alan çocukların kaygı düzeylerinde bekleme listesindeki çocuklarınkine nazaran anlamlı düzeyde azalmalar görülmüştür. Bu sonuçlar dört aylık izleme ölçümleri sonucunda da devam etmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre okul temelli erken dönem müdahale programının ekonomik olarak dezavantajlı nüfusun kaygı belirti düzeylerini azaltmada etkili olduğu söylenebilmektedir. Bu bakımdan okul ortamının, etkili ruh sağlığı müdahalelerinin yeterli hizmet alamayanlara ulaşmasını sağlayacak bir araç olarak ümit vaat ettiği düşünülmektedir.

Liber ve arkadaşları (2008) tarafından yürütülen bir başka etkililik çalışmasında ise 8-12 yaşlarında kaygı bozukluğu tanısı almış 127 çocuk rastgele olarak bireysel BDT veya grup BDT tedavi koşullarından birine atanmıştır. Bu çalışmada müdahale programı olarak Barrett, Lowry-Webster ve Turner (2000) tarafından geliştirilen "FRIENDS" (Arkadaşlar) programı uygulanmıştır. Son test ölçümlerinden elde edilen bulgulara göre bireysel ve grup BDT'nin herhangi bir şekilde birbirlerine üstünlük sağlamadığı, her iki tedavi koşulundaki çocukların aynı oranda tedavi sonrası kazanımlara sahip olduğu ifade edilmiştir. Buna göre, bireysel

BDT koşulundaki çocukların %48'i, grup BDT koşulundaki çocukların ise %41'i tedavi sonrası herhangi bir kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamamışlardır.

Hudson ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen bir diğer etkililik çalışmasında yaşları 7 ile 16 arasında değişen ve kaygı bozukluğu tanısı almış 112 çocuk grup BDT veya kontrol (grup desteği ve ilgisi) koşullarından birine seçkisiz olarak atanmışlardır. Grup BDT koşulunda "Cool Kids" (Serinkanlı Çocuklar) programından yararlanılmıştır. Sonuçlara bakıldığında grup BDT koşulunun kontrol grubuna anlamlı düzeyde üstünlük sağladığı görülmektedir; bu durum altı aylık izlemde de sürmüştür. Buna göre, grup BDT koşulundaki çocukların %68.6'sı kaygı bozuklukları ölçütlerini karşılamazken; bu durum sadece grup desteği alan kontrol grubundaki çocukların %45.5'i için geçerli olmuştur. Her ne kadar çocuk ve ebeveyn ölçümleri bakımından grup BDT ve kontrol grubundaki çocukların tedavi kazanımları benzerlik gösterse de grup BDT koşulundaki çocukların anneleri kontrol grubundakilerin annelerine göre çocuklarının tedavi kazanımlarının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Lau, Chan, Li ve Au (2010) tarafından gerçekleştirilen başka bir etkililik çalışmasında ise yaşları 6 ile 11 arasında değişen kaygı bozukluğu tanısı almış 45 çocuk grup BDT veya bekleme listesi-kontrol grubu koşullarından birine seçkisiz olarak atanmıştır. Çalışmada "Coping Cat" (Baş Eden Kedi) programının grup versiyonundan faydalanılmıştır. Grup BDT koşulundaki çocukların kaygı düzeylerinde tedavi sonrasında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı bir azalma gözlenirken bu durum kontrol grubundakiler için geçerli olmamıştır. Bu sonuçlar üç ve altı aylık izlemde de geçerliliğini sürdürmüştür.

Bilek ve Ehrenreich-May (2012) tarafından yürütülen başka bir etkililik çalışmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen, aratanısal, duygu odaklı bir grup BDT tedavi protokolü olan "Duygu Dedektifleri" (Emotion Detectives Treatment Protocol; Ehrenreich-May ve Bilek, 2009) programının yaşları 7 ile 12 arasında değişen 22 çocuğun kaygı bozuklukları ve depresif belirtileri üzerindeki etkililiği araştırılmıştır. Bulgular, çocukların tedavi öncesi değerlendirmedeki kaygı bozukluğu şiddetinde, kaygı ve depresif bozukluk şiddeti puanlarının toplamı ile çocuk tarafından bildirilen kaygı ve ebeveynlerin bildirdiği depresif belirtilerde anlamlı iyileşme gösterdiğini göstermektedir. Bu sonuçlara göre "Duygu Dedektifleri" tedavi

protokolünün çocukluk çağı kaygı bozuklukları ve bunun yanında depresif belirtilerin sağaltımında etkili bir tedavi olabileceği belirtilmiştir.

Son dönemlerde yayınlanan bir diğer çalışmada ise Ishikawa ve arkadaşları (2012), FRIENDS (Arkadaşlar) ve Coping Cat (Baş Eden Kedi) programlarını temel alarak çocukluk çağı kaygılarına yönelik 8 oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bir program geliştirmişler ve bu programın etkililiğini Japon örneklemini üzerinde sınamışlardır. Hem bireysel hem de grup çalışması olarak uygulanabilen programın içeriğinde duyguların tanımlanması ve fark edilmesine dair psikoeğitim, olumsuz otomatik düşünceler ve iç konuşmaların fark edilmesi ve bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılması ve de maruz bırakma tekniği gibi öğeler yer almaktadır. Bu çalışmada, 7-15 yaş aralığında toplam 33 çocuk bireysel ya da grup BDT koşullarından birine rastgele atanmışlardır. Sonuçlara bakıldığında 33 çocuktan 20'sinin (%60.91) kendi kaygı bozukluklarının tanı ölçütlerini, 16'sının (%48.48) ise hiçbir kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamadığı gözlenmiş olup, bu durum üç aylık izleme çalışmasında da sürmüştür. Öte yandan bireysel veya grup BDT koşulları arasında tedavi kazanımları bakımından anlamlı bir fark olmadığı da ifade edilmiştir.

Wergeland ve arkadaşları (2014), FRIENDS (Arkadaşlar) programının Norveç kültürüne uyarlamasını yaptıktan sonra bu programın etkililiğini inceledikleri çalışmalarında, yaşları 8 ile 15 arasında değişen toplam 182 çocuğu bireysel BDT, grup BDT veya bekleme listesi koşullarından birine rastgele olarak atamışlardır. Son test ve 12 aylık izleme ölçümleri sonucunda bireysel ve grup BDT koşulları bekleme listesine göre öz bildirim ölçekleri ve tanısallık değerlendirme sonuçları bakımından anlamlı bir seviyede üstünlük sağlamıştır. Bireysel BDT grubundaki katılımcıların %25.3'ü ile grupla BDT grubundaki katılımcıların %20.5'i uygulama sonrasında herhangi bir kaygı bozukluğu tanı kriterlerini karşılamamıştır. Öte yandan bireysel ve grup BDT koşulları arasında tedavi kazanımları bakımından bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Çocukluk çağı kaygılarını gidermeye yönelik yurtdışında yapılan etkililik çalışmaları incelendiğinde grup BDT'nin çocukluk çağı kaygılarını gidermede etkili olduğu görülmektedir. Çalışmaların büyük bir kısmında izleme ölçümü de yapılmış ve bunun neticesinde uygulanan programlarda kazanılan beceri ve kazanımların uygulama sonrasında da devam ettiği görülmüştür.

2.7.2. Konuya İlişkin Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar

Bu bölümde Türkiye’de çocukluk çağı kaygılarına yönelik gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup uygulamalarını kapsayan çalışmalar ele alınacaktır.

İlgili alanyazın incelendiğinde Türkiye’de çocukluk çağı kaygılarına yönelik grup BDT çalışmasının ilk örneğini Kapçı ve arkadaşları 2012 yılında gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada okul temelli, grup çalışması şeklinde bir BDT kaygı programı olan ve Lyneham ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen “Serinkanlı Çocuklar Kaygı Programı Okul Versiyonu (Cool Kids Anxiety Program School Version)”nın yüksek kaygı düzeyine sahip ilköğretim öğrencileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Serinkanlı Çocuklar Kaygı Programı’nın içeriğinde bilişsel yeniden yapılandırma, aşamalı maruz bırakma, tepki önleme, ödüllendirme, davranışçı deneyler, canlandırma, atılganlık becerileri gibi bilişsel ve davranışçı teknikler yer almaktadır. Çalışmada yaşları 8 ile 13 arasında değişen, kaygı düzeyi yüksek toplam 61 çocuktan 31’i deney 30’u kontrol grubuna atanmıştır. Haftada bir toplam 10 oturum şeklinde uygulanan program 70-90 dakika sürmektedir. Oturumların büyük bir kısmı okul ders saati bitiminde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 3. ve 5. oturumdan önce ebeveyn görüşmeleri de gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde deney ve kontrol grupları arasında klinik ve demografik değişkenler bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Son test değerlendirmeleri sonucuna göre grup BDT koşulundaki çocukların kaygı, kaygı engelleri ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların kontrol grubundaki çocukların puanlarına göre daha düşük, benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanların ise kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yurt içinde gerçekleştirilen bir diğer etkililik çalışması da Öngider ve Baykara’nın 2015 yılında yürüttüğü çalışmadır. Yaşları 11 ile 13 arasında değişen kaygı bozukluğu tanısı almış 24 çocuk grup BDT ya da bekleme listesi koşulundan birine her grupta eşit sayıda katılımcı olacak şekilde atanmıştır. Öte yandan bu çocukların anne ve babaları da çalışmaya dahil edilmiş ve araştırmanın örneklemi toplam 72 kişiden oluşmuştur. Tedavi öncesinde ve sonrasında her iki gruptaki çocuklara Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri ve bireysel bilgi formu uygulanırken, ebeveynlere ise Yetişkinler İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri ile Bireysel Bilgi Formu uygulanmıştır. Oturumlar haftada bir gün ve ortalama 90

dakika şeklinde gerçekleştirilmiştir. Oturumların ilk 70 dakikası çalışmalar gerçekleştirildikten sonra 10 dakika grup oyununa, 10 dakika ise yeme-içme etkinliklerine yer verilmiştir. Grup sürecinde yararlanılan temel müdahale teknikleri ise bireysel ve grup egzersizleri, bireysel ve grup ödevleri, problem çözme becerilerini arttırmaya yönelik alıştırmalar, pekiştireç ve uyaran kontrolüne yönelik uygulamalar, model alma, başa çıkma teknikleri, gevşeme egzersizleri vb. tekniklerdir. Yapılan analizler sonucunda grup BDT koşulundaki çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri hem tedavi öncesine göre hem de kontrol grubundaki çocuklara göre anlamlı düzeyde azalma göstermiştir. Bunun yanı sıra, çocukları grup BDT koşulunda olan ebeveynlerin de durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri uygulama öncesine ve kontrol grubundaki ebeveynlere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yurt içi alan yazındaki diğer bir çalışma ise Gedik, Gökkaya ve Tekinsav Sütücü (2018) tarafından okul temelli bir grup BDT'nin etkililiğini sınanıldığı çalışmadır. Çalışma kapsamında oluşturulan program, ortalama 90 dakika süren 9 yapılandırılmış seanstan oluşan ve psikoeğitim, gevşeme egzersizleri, dikkat kaydırma, maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma ve ev ödevleri gibi bilişsel davranışçı teknikler içeren bir programdır. Ayrıca çocukların motivasyonlarının artırılması amacıyla bireysel ve grup ödülllerinden ve seans sonlarında terapistle beraber oynanan grup oyunlarından yararlanılmıştır. Çalışmada yaşları 12 ile 15 arasında değişen 22 çocuk 9 haftalık okul temelli grup BDT ya da kontrol grubu koşullarından birine seçkisiz olarak atanmışlardır. Çalışma öncesinde ve sonrasında deney ve kontrol gruplarındaki çocuklara Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (SCARED), Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Ölçeği ve Depresyon Ölçeği uygulanmış ve puanları karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler neticesinde deney grubundaki çocukların sürekli kaygı, ayrılık kaygısı ve sosyal kaygı ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunurken kontrol grubundaki çocuklar için bu durum söz konusu değildir. Öte yandan yaygın kaygı bozukluğu, okul korkusu, panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar, SCARED toplam puanı ve depresyon açısından her iki grubun ön test-son test sonuçları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde çocukluk çağı kaygılarını gidermeye yönelik grup çalışması şeklinde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı programların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların sonuçlarına

bakıldığında bilişsel davranışçı grup terapisinin çocukluk çağı kaygılarını giderme konusunda etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, aynı konuda yurtdışında yapılan çalışmaların sonuçları ile tutarlılık göstermektedir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Bu çalışma, çocuklara yönelik bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı kaygıyla başa çıkma programının ilkökul dördüncü sınıf öğrencilerinin kaygıları üzerindeki etkisini incelemeye yönelik yarı-deneysel bir araştırmadır. Araştırmada ön-test, son-test ve izleme ölçümlü, deney ve kontrol gruplu 2x3'lük split-plot karışık desen kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2015). Araştırmanın deseni Tablo 1'de görülmektedir. Bu desende birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol) ifade ederken, diğer faktör bağımlı değişkene ait farklı koşullardaki tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test ve izleme ölçümü) göstermektedir.

Tablo 1. Araştırma Deseni

Gruplar	Ön-test	İşlem	Son-test	İzleme
Deney	ÇABTÖ-Ç	Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı	ÇABTÖ-Ç	ÇABTÖ-Ç
Kontrol	ÇABTÖ-Ç	-	ÇABTÖ-Ç	ÇABTÖ-Ç

ÇABTÖ-Ç: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği- Çocuk Formu

Bu desene göre araştırmanın bir bağımsız, bir bağımlı değişkeni bulunmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı çocuklarda kaygıyla başa çıkma programıdır. Bağımlı değişken ise çocukların kaygı düzeyleridir. Araştırmada deney grubunda yer alan katılımcılara 4 hafta boyunca haftada iki oturum olacak şekilde toplam sekiz oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı kaygıyla başa çıkma programı uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer

alan katılımcılarla ise herhangi bir çalışma yürütülmemiştir. Bunun yanı sıra programın bitiminden sonra ebeveynlerden programın çocuklarının kaygıları üzerindeki etkilere yönelik yazılı geri bildirim alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Denekleri

Araştırmanın denekleri, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Gaziantep ili Şehitkâmil ilçesi Aslı Alevli İlkokulunda, dördüncü sınıfta okuyan öğrenciler arasından seçilmiştir. Katılımcılar söz konusu ilkokulun dördüncü sınıfına devam eden ve aşağıda belirtilen koşulları karşılayan öğrenciler arasından belirlenmiştir.

- ÇABTÖ-Ç'den grubun elde ettiği ortalamanın bir standart sapma üzerinde puan almış olmak.
- Geçmişte psikolojik tedavi görmemiş ya da hâlihazırda görmüyor olmak.
- Hali hazırda herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmıyor olmak.
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Öğrencinin ebeveynlerinden, çalışmaya katılma iznini almış olmak.

Bunun yanı sıra deney grubundaki 7 öğrencinin ebeveynlerine açık uçlu üç soru yazılı olarak sorulmuş ve bu 7 katılımcıdan nitel veri elde edilmiştir. Ayrıca bu yedi ebeveyn verilerin analiz kısmında E1, E2 vb. şekilde kodlanmıştır.

3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Araştırmanın deney ve kontrol grubunu oluşturmak amacıyla Gaziantep ili Şehitkâmil ilçesi Aslı Alevli İlkokulunda, dördüncü sınıfa devam eden 120 öğrenciye Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği- Çocuk Formu uygulanmıştır. Daha sonrasında bu 120 öğrenciden onların korktukları ve kaygılandıkları konularla ilgili resimler çizmeleri istenmiştir. Ölçme aracından (ÇABTÖ-Ç) uygulama yapılan grubun elde ettiği ortalamanın ($\bar{X}=30.6292$) bir standart sapma ($Ss=11.80173$) ve iki standart sapma ($Ss= 23.60346$) üzerinde puan alan 20 öğrenci belirlenmiştir. Bu 20 öğrenci her iki grupta da eşit sayıda öğrenci olacak şekilde deney ve kontrol grubu için seçilmiştir.

Ardından bu yüksek kaygı puanına sahip öğrencilerin daha önceden çizmiş oldukları resimler a) resimde somut bir kaygı objesi olup olmadığı, b) resimde çizilen kaygının yoğunluğu, c) kullanılan renk ve şekillerin boyutu ve d) resmin içeriği uzman görüşü alınarak incelenmiş, 4 erkek 6 kız toplam 10 öğrenci deney grubuna, 7 kız 3 erkek toplam 10 öğrenci ise kontrol grubuna atanmıştır. Daha sonra deney grubundaki öğrencilerin velileri okul psikolojik danışmanı tarafından bilgilendirilmiş ve velilerden çocuklarının uygulamaya katılması için yazılı izinleri (Ek-2) alınmıştır. Deney ve kontrol gruplarından 1 kız ve 1 erkek öğrencinin velisi çocuklarının çalışmaya katılmasına izin vermemiştir. Böylece son durumda son-test ölçümleri, deney grubunda 8, kontrol grubunda 8 öğrenci olmak üzere toplam 16 öğrenci ile tamamlanmıştır. Öğrencilerin dördüncü sınıftan mezun olarak okullarını değiştirmelerinden ve kendilerine ulaşamamasından ötürü izleme ölçümünde denek kaybı yaşanmış, deney ve kontrol gruplarında altışar öğrenci olmak üzere 12 öğrenciyle çalışma tamamlanabilmektedir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği

Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği Birmaher ve arkadaşları tarafından (1997) çocukluk çağı kaygı bozukluklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, çocuk ve ebeveyn formlarından oluşmaktadır. Bu çalışmada yalnızca ölçeğin yalnızca çocuk formu kullanılmıştır. Ölçeğin çocuk formu toplam 41 maddedir. Ebeveyn formunda ise çocuk formundaki maddelere benzer içerikteki maddeler bulunmakta ve ebeveyninden her bir maddeyi çocukları için düşünerek değerlendirmeleri istenmektedir (Birmaher ve ark., 1997).

Ölçekteki maddeler DSM-IV'teki çocukluk çağında görülen anksiyete bozukluklarının ölçütleri göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. ÇABTÖ toplam 41 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar: 1- Somatik belirtiler/panik bozukluk (13 madde), 2- Yaygın anksiyete bozukluğu (9 madde), 3- Ayrılma anksiyetesi bozukluğu (8 madde), 4- Sosyal fobi (7 madde) ve 5- Okul fobisidir (4 madde). Bu beş faktörden ilk dördü DSM-IV'teki çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının belirtilerine yöneliktir. Sonuncu alt boyut olan okul fobisi ise DSM-IV'te bir kategori olmamasına rağmen diğer kaygı bozuklukları ile birlikte veya ayrı

bir şekilde sıkça görüldüğünden dolayı bir alt boyut olarak yer verilmiştir (Birmaher ve ark., 1997).

Ölçeğin puanlanmasında her bir ölçek maddesi 0-2 arasında derecelendirilmektedir. Eğer ölçekte yer alan bir madde için “doğru değil veya nadiren doğru” seçeneği işaretlenmişse 0 puan, “biraz ya da bazen doğru” seçeneği işaretlenmişse 1 puan, “doğru ya da çoğu zaman doğru” seçeneği işaretlenmişse 2 puan şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten her bir alt ölçek için ayrı puan elde edilebildiği gibi aynı zamanda toplam puan da elde edilebilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 82 en düşük puan ise 0’dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar çocuğun genel kaygı düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Birmaher ve ark., 1997).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmaları Karaceylan-Çakmakçı (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması aşamasında yapılan iç tutarlılık analizi sonucunda genel ölçek ve alt ölçekler için Cronbach alfa güvenirlik değerlerinin .88 ile .91 arasında değiştiği saptanmıştır. Ölçeğin dış geçerliğinin değerlendirilmesinde dış ölçüt olarak Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ÇABTÖ’nün bu iki ölçekle anlamlı korelasyonlar gösterdiği görülmüştür (Karaceylan-Çakmakçı, 2004).

3.4.2. Ebeveyn Geribildirim Formu

Araştırmanın nitel boyutunda veri toplamak amacıyla ebeveynlere araştırmacı tarafından geliştirilen üç açık uçlu soru sorulmuştur. Bu sorular aşağıda verilmiştir:

- 1- Çocuğunuzun korkularında herhangi bir değişim gözlemlediniz mi? Gözlemlediğiniz değişimleri örnekle açıklayabilir misiniz?
- 2- Çocuğunuzun korkularıyla baş etme davranışlarında herhangi bir değişim gözlemlediniz mi? Gözlemlediğiniz davranış değişikliklerini örnekle açıklayabilir misiniz?
- 3- Programın çocuğunuz üzerinde gözlemlediğiniz diğer etkileri nelerdir?

Ebeveyn Geribildirim Formu’ndaki bu üç soruya verilen cevaplar yazılı olarak toplanmıştır.

3.5. Deneysel Uygulama

Bu çalışmada deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen ve 8 oturumdan oluşan “Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı” haftada iki oturum olacak şekilde uygulanmıştır. Program aşağıda tanıtılmaktadır.

3.5.1. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı

3.5.1.1. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının Geliştirilmesi

Çocuklara yönelik bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı kaygıyla başa çıkma programının geliştirilmesi aşamasında, öncelikle bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı hazırlanan çocuklarda kaygıyla başa çıkmaya yönelik olarak geliştirilen yurt içi ve yurt dışındaki deneysel çalışmalarda kullanılan programlar incelenmiştir.

Bu araştırma kapsamında geliştirilen Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisine yönelik yurt içinde ve yurtdışında geliştirilen programlar ve “Korku Avcısı” (Sorias ve ark., 2009; Sorias, Bildik, Tekinsav-Sütcü ve Aydın, 2009) “Kaygı Gremlinini Aç Bırak 5-9 Yaş Çocuklar İçin: Bilişsel Davranışçı Bir Kaygıyla Başa Çıkma Çalışma Kitabı” (Starving the anxiety gremlin for children aged 5-9: A cognitive behavioural therapy workbook on anxiety management) (Collins-Donnelly, 2013), “İyi Düşün İyi Hisset: Çocuklar ve Ergenler İçin Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları ve Alıştırmaları” (Stallard, 2017), “Kaygılı ve Depresif Çocuklar İçin BDT Stratejileri: Terapist Rehberi” (CBT strategies for anxious and depressed children and adolescents: A clinician’s toolkit) (Bunge, Mandil, Consoli ve Gomar, 2017), “Çocuklar ve ergenler için 101 tedavi edici öykü: terapide metafor kullanımı” (Burns, 2016) gibi kitap ve çalışma kitapları incelenerek hazırlanmıştır. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının içeriğinde gevşeme teknikleri, psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, kendini ödüllendirme, rol canlandırma, problem çözme gibi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı tekniklere yer verilmiştir.

Çalışma yapılacak grubun ilkokul öğrencileri olması sebebiyle çalışmanın oturum sayısına ve oturumların 60 dakikayı geçmeyecek şekilde hazırlanmasına özen gösterilmiştir. Bunun yanı sıra çalışma grubu çocuklardan oluşacağı için her oturumun başında ve sonunda ısınma oyunları oynatılması, çizgi film, boyama etkinlikleri, resim çizdirme, hikâye okuma vb. etkinliklerden yararlanılarak oturumların olabildiğince eğlenceli hale getirilmesine dikkat edilmiştir.

Hazırlanan program öncelikle Bilişsel Davranışçı Terapi konusunda eğitim almış, araştırmalara ve donanımına sahip, en az doktora seviyesinde eğitim görmüş ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanı'nda öğretim üyesi olan üç ayrı uzman tarafından incelenmiştir. Uzmanlardan alınan geribildirimler dikkate alınarak program üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.5.1.2. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının Uygulanması

Grup programı uygulanmadan önce grup oturumlarının video kaydı ile kaydedilmesi hususunda ailelerden gerekli izinler alınmıştır (Ek-2). Ebeveynlere programın amacı ve içeriği hakkında bilgiler ve geribildirim verilmiştir. Oturumlar, çocuklarla çalışma konusunda deneyimli bir okul psikolojik danışmanı tarafından yürütülürken araştırmacı koterapist olarak süreçte yer almıştır. Her oturum tez danışmanı tarafından izlenmiş, değerlendirilmiş ve geribildirim verilmiştir. Bu geribildirimler doğrultusunda bir sonraki oturuma hazırlanılmıştır. Program sonlandırılmadan önce yedinci oturum bitiminde deney grubundaki öğrencilere ebeveynlerine vermeleri için kapalı zarf içerisinde uygulama süresince çocuklarının korku ve kaygıları hakkında gözlemledikleri değişimler hakkında bir “Ebeveyn Geribildirim Formu” (Ek-3) verilmiştir. Ebeveynleri doldurduktan sonra çocuklar bu formları yine kapalı zarf içerisinde bir sonraki oturuma getirmişlerdir.

3.5.1.3. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının İçeriği

Araştırmacı tarafından geliştirilen program Bilişsel Davranışçı Yaklaşım temel alınarak hazırlanmıştır. Bu programın genel amacı yaşları 9 ile 12 arasında değişen çocukların kaygı düzeylerini azaltmaktır. Bu kapsamda hazırlanan programın örnek

bir oturumu Ek 1’de sunulmuştur. Programın genel olarak oturumları ve amaçları aşağıda sunulmuştur.

1. OTURUM

HEDEFLER

- 1- Grup üyelerinin birbirleri ile tanışması.
- 2- Grup süreci ve grubun amaçları ile ilgili bilgi sahibi olma.
- 3- Grupta uyulacak kuralları oluşturma.
- 4- Birbirlerine karşı güven duyabilme.
- 5- Farklı duygular olduğunu fark etme
- 6- Kendi korkuları hakkında farkındalık kazanma

2. OTURUM

HEDEFLER:

- 1- Kaygının ne olduğunu öğrenebilme
- 2- Kaygının fiziksel belirtilerinin neler olduğunu fark edebilme

3. OTURUM

HEDEFLER:

- 1- Her bireyin kaygısının kendine özgü olduğunu farkına varma.
- 2- Kaygılanıldığında ne tür davranışlarda bulunulabileceğini öğrenme
- 3- Kaygı anında nasıl doğru nefes alınacağını öğrenme
- 4- Kaygılanıldığında fiziksel ve zihinsel olarak gevşemeyi öğrenme

4. OTURUM

HEDEFLER:

- 1- Kaygıya dair olumlu ve olumsuz düşünceleri ayırt edebilme
- 2-Kaygı anında aklından geçen kaygı yaratan olumsuz düşünceleri fark edebilme

5. OTURUM

HEDEFLER:

- 1- Kaygıyla davranışsal başa çıkma becerilerini öğrenme

6. OTURUM

HEDEFLER:

- 1- Kaygıya yol açan düşüncelerle mücadele edebilme

7. OTURUM

HEDEFLER:

- 1- Kaygı yaratan düşüncelere karşı alternatif düşünceler geliştirebilme

8. OTURUM

HEDEFLER:

- 1- Grup sürecini değerlendirebilme.

3.6. Verilerin Analizi

3.6.1. Nicel Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin analizinde kullanılacak istatistiksel yöntemleri belirlemek amacıyla deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin ÇABTÖ-Ç'den aldıkları ön-test puanlarının parametrik testlerin temel varsayımlarını karşılayıp karşılamadıkları incelenmiştir.

Verilerin normal dağılım göstermesi parametrik testlerin temel varsayımlarından biridir. Bu varsayımın karşılanıp karşılanmadığını test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç ön-test ölçümlerinden aldıkları puanların her alt grubun Shapiro-Wilks değerleri ve çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenmiştir. Elde edilen değerler Tablo 2'de verilmiştir:

Tablo 2. Deney ve kontrol gruplarının çabtö-ç'den elde edilen ön-test puanlarına ilişkin normallik testleri

Ölçek	Grup	$\bar{X}$	Ss	Medyan	Shapiro Wilks	Çarpıklık	Basıklık
ÇABTÖ-Ç	Deney	49,81	7,53	47,78	,074	,595	-1,309
	Kontrol	46,91	4,46	45,15	,035	1,127	,048

ÇABTÖ-Ç: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği- Çocuk Formu

Sürekli bir değişkene ait verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılırken birkaç yöntem izlenmektedir. Bunlardan ilki olan normallik testlerinden grup büyüklüğü 50'den fazla ise Kolmogorov Smirnov, grup büyüklüğü 50'den az ise Shapiro Wilks testi kullanılır. Shapiro-Wilks testinin anlamlılık değerinin (p) .05'den büyük olması dağılımın normal olduğunu göstermektedir (Can, 2014:88).

Tablo 2 incelendiğinde deney grubunun ön-test puanına ilişkin Shapiro Wilks değeri .05'ten büyüktür fakat çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakıldığında basıklık katsayısı -1 ile +1 aralığında olmadığı; deney grubunun normalden daha basık olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun ön-testlerine ilişkin Shapiro Wilks değerine bakıldığında ise .05'ten küçük olduğu yani normal dağılmadığı görülmektedir. Yine basıklık çarpıklık katsayılarına bakıldığında çarpıklık katsayısı -1 ile +1 aralığında olmadığı ve kontrol grubunun normalden daha çarpık olduğu görülmektedir.

Özellikle sosyal bilimlerdeki deneysel ve yarı deneysel çalışmalarda çalışma gruplarından her birindeki denek sayısı 15'ten az olması durumunda parametrik olmayan testlerin kullanılması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2010:8).

Bu nedenle deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ'den elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme testlerinden aldıkları puan ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için iki farklı grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında kullanılan İlişkisiz (Bağımsız) Örneklemeler İçin t-testinin non-parametrik karşılığı olan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının işlem öncesi ve işlem sonrası ÇABTÖ'den elde ettikleri puan ortalamaları arasında yani grup içi (ön-test, son-test, izleme) anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için ise parametrik testlerden İlişkili Örneklemeler İçin Tek Faktörlü ANOVA'nın non-parametrik karşılığı olan Friedman testi kullanılmıştır. Ölçümler arasındaki farkı ortaya koyabilmek amacıyla da non-parametrik bir test olan Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.

Analiz öncesi deney ve kontrol gruplarının ön-test puanları Tablo 3'de sunulmuştur:

Tablo 3. Araştırma gruplarının ÇABTÖ-Ç’den aldıkları ön-test puan ortalamalarının değerlendirilmesi

Gruplar	ÇABTÖ-Ç	
	$\bar{X}$	Ss
Deney	49,81	7,53
Kontrol	46,91	4,46

ÇABTÖ-Ç: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği- Çocuk Formu

Tablo 3 incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ön-test ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bir başka ifadeyle deney ve kontrol gruplarının kaygı düzeylerinin uygulama öncesinde birbirine yakın olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra ÇABTÖ-Ç’den alınabilecek en yüksek puanın 82 olduğu göz önünde bulundurulacak olursa katılımcıların genel olarak kaygı düzeyinin ortanın biraz üzerinde ve çok yüksek olmadığı söylenebilir.

Araştırmada tüm analizler için anlamlılık düzeyi ise 0.05 olarak kabul edilmiştir.

3.6.2. Nitel Verilerin Analizi

Ebeveyn Geribildirim Formu’ndan elde edilen yazılı geribildirim üzerinde yapılan nitel veri analizi sürecinde Dornyei (2007) ve Stake (1995) tarafından tavsiye edilen aşamalar takip edilmiştir. İlk olarak elde edilen ham veri üzerinde verilerle ilgili genel bir izlenim alabilmek için veriler kodlanmıştır. İkinci aşamada ortaya çıkan belirgin kategorileri belirleyebilmek için veriler yeniden incelenmiştir. Daha sonra benzerlik ve farklılıkları bulabilmek (güvenirliği arttırmak) için veri bir başka uzman tarafından yeniden kodlanmıştır. Bu aşamalardan sonra araştırmacı tarafından oluşturulan orijinal kodlar gözden geçirilmiş ve düzeltilmiştir. Daha sonra ikinci aşama kodlama yapılmıştır ve bu kodların belirli kategorilerin altında toplanıp toplanmadığı incelenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın denencelerine ilişkin yapılan nicel ve nitel analizlere ve bu analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Nicel Bulgular

4.1.1. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının Çocukların Genel Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın birinci denencesi aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir:

Denence 1. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin genel kaygı düzeyleri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme sonunda devam edecektir.

Araştırmanın bu denencesi test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların uygulama öncesi, sonrası ve uygulama bittikten altı ay sonra alınan izleme ölçümlerinde Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇABTÖ)’nden elde ettikleri puanların ortalaması ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4’de yer almaktadır.

Tablo 4. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç’den almış oldukları ön-test, son-test ve izleme ölçümlerine ait aritmetik ortalama ve standart sapmaları

Ölçek	Ön-test			Son-test			İzleme ölçümü		
	n	$\bar{X}$	Ss	n	$\bar{X}$	Ss	n	$\bar{X}$	Ss
ÇABTÖ-Ç									
Deney	8	49,81	7,53	8	32,95	12,38	6	23,33	14,12
Kontrol	8	46,91	4,46	8	40,46	7,58	6	38,17	9,81
PS									
Deney	8	15,68	4,39	8	9,57	6,12	6	5,33	5,61
Kontrol	8	14,24	4,03	8	11,71	4,13	6	11,33	7,17
YAB									
Deney	8	11,19	3,5	8	7,13	4,49	6	4,83	3,66
Kontrol	8	8,29	2,53	8	7,88	4,12	6	7,83	3,06
AK									
Deney	8	10,38	2,72	8	7	3,12	6	6,17	5,64
Kontrol	8	11,5	2,93	8	10,25	1,91	6	8,67	4,41
SK									
Deney	8	11,19	2,78	8	7,75	1,49	6	7,83	3,06
Kontrol	8	10,87	2,30	8	9	1,31	6	9,67	1,63
OF									
Deney	8	1,38	1,06	8	1,5	1,41	6	0,17	0,41
Kontrol	8	2	1,1	8	1,63	0,52	6	1,5	1,38

PS: Panik bozukluk-somatik belirti, YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu, AK: Ayrılık kaygısı, SK: Sosyal kaygı, OF: Okul fobisi

Tablo 4’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan çocukların ÇABTÖ-Ç’nin ön-test ölçümünden aldıkları kaygı puanlarının ortalaması 49,81 (Ss: 7,53); son-test ölçümünden aldıkları kaygı puanlarının ortalaması 32,95 (Ss: 12,38) olarak

belirlenirken izleme ölçümünden aldıkları kaygı puanlarının ortalaması ise 23,33 (Ss: 14,32) olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan çocukların ÇABTÖ-Ç'nin ön-test ölçümünden aldıkları kaygı puanlarının ortalaması 46,91 (Ss: 4,46); son-test ölçümünden aldıkları kaygı puanlarının ortalaması 40,46 (Ss: 7,58) olarak belirlenirken izleme ölçümünden aldıkları kaygı puanlarının ortalaması ise 38,17 (Ss: 9,81) olarak ölçülmüştür.

Araştırmanın birinci denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde edilen puanların ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

ÇABTÖ-Ç	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	8	9,06	72,5	27,5	0,635
	Kontrol	8	7,94	63,5		
Son-test	Deney	8	7,13	57	21	0,247
	Kontrol	8	9,88	79		
İzleme testi	Deney	6	4,5	27	6	0,054
	Kontrol	6	8,5	51		

p<0,05

Tablo 5 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin ön-test puan ortalamaları [$U_{(16)} = 27,5$, $p > 0,05$], son-test puan ortalamaları [$U_{(16)} = 21$, $p > 0,05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(12)} = 6$, $p > 0,05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içinde ÇABTÖ-Ç'nin ön-test, son-test ve izleme ölçümü ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Friedman testi ile incelenmiştir (Tablo 6. ve Tablo 8.). Ölçümler arasında farklılıklar bulunması durumunda Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılarak hangi ölçümler arasında farklılık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,83			
Sontest	6	2	8,33	2	0,016
İzleme Ölçümü	6	1,17			

p<0,05

Tablo 6’da görüldüğü gibi deney grubunun ÇABTÖ-Ç’nin ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 8,33$, p<0,05). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’nin ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön-test	5,50	33,00	-2,10	0,036
Son-test	1,50	3,00		
Ön-test	3,50	21,00	-2,201	0,028
İzleme testi	0	0		
Son-test	3,30	16,50	-1,261	0,207
İzleme testi	4,50	4,50		

p<0,05

Tablo 7 incelendiğinde deney grubunun ÇABTÖ-Ç’nin ön-test ve son-test (z= -2,100, p< 0,05), ön-test ve izleme ölçümü (z= -2,201, p< 0,05) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları (z= -1,261, p>0,05) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamalarının ön-test puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 8. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,92			
Sontest	6	1,33	8,435	2	0,015
İzleme Testi	6	1,75			

p<0,05

Tablo 8’de görüldüğü gibi kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’nin ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 8,435$, $p<0,05$). Bu farklılığın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’nin ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön-test	4,86	34,00	-2,240	0,025
Son-test	2,00	2,00		
Ön-test	3,00	15,00	-2,023	0,043
İzleme testi	0	0		
Son-test	5,50	11,00	-0,105	0,917
İzleme testi	2,50	10,00		

Tablo 9 incelendiğinde kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’nin ön-test ve son-test ($z = -2,240$, $p < 0,05$), ön-test ve izleme ölçümü ($z = -2,023$, $p < 0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları ($z = -0,105$, $p > 0,05$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamalarının ön-test puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu anlaşılmaktadır.

4.1.2. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç'nin Panik Bozukluk/Somatik Belirtiler Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum

“Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin panik bozukluk ve somatik belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme sonunda devam edecektir.” denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Panik Bozukluk/Somatik Belirti alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Panik Bozukluk/Somatik Belirti alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

ÇABTÖ-Ç (PS)	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	8	9,38	75	25	0,460
	Kontrol	8	7,63	61		
Son-test	Deney	8	7,50	60	24	0,397
	Kontrol	8	9,50	76		
İzleme testi	Deney	6	4,83	29	8	0,132
	Kontrol	6	8,17	49		

$p < 0,05$

Tablo 10. incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç Panik Bozukluk-Somatik Belirti alt boyutu ön-test puan ortalamaları [$U_{(16)} = 25$, $p > 0,05$], son-test puan ortalamaları [$U_{(16)} = 24$, $p > 0,05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(12)} = 8$, $p > 0,05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içinde ÇABTÖ-Ç Panik Bozukluk-Somatik Belirti alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Friedman testi ile incelenmiştir (Tablo 11. ve Tablo 12.). Ölçümler arasında fark bulunması

durumunda Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılarak hangi ölçümler arasında farklılık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları Panik Bozukluk-Somatik Belirtiler alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,67			
Sontest	6	1,92	4,957	2	0,084
İzleme Testi	6	1,42			

p<0,05

Tablo 11’de görüldüğü gibi deney grubunun ÇABTÖ-Ç Panik Bozukluk-Somatik Belirtiler alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($x^2 = 4,957$, $p>0,05$).

Tablo 12. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları Panik Bozukluk-Somatik Belirtiler alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,67			
Sontest	6	1,58	4,261	2	0,119
İzleme Testi	6	1,75			

p<0,05

Tablo 12’de görüldüğü gibi kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç Panik Bozukluk-Somatik Belirtiler alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($x^2 = 4,261$, $p>0,05$).

4.1.3. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç'nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum

“Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme sonunda devam edecektir.” denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarından elde edilen ÇABTÖ-Ç'nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

ÇABTÖ-Ç (YAB)	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	8	10,56	84,50	15,50	0,082
	Kontrol	8	6,44	51,50		
Son-test	Deney	8	7,94	63,50	27,50	0,634
	Kontrol	8	9,06	72,50		
İzleme testi	Deney	6	5,33	32	11	0,257
	Kontrol	6	7,67	46		

p<0,05

Tablo 13 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutu ön-test puan ortalamaları [$U_{(16)} = 15,50$, $p > 0,05$], son-test puan ortalamaları [$U_{(16)} = 27,50$, $p > 0,05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(12)} = 11$, $p > 0,05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içinde ÇABTÖ-Ç Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutuna ait ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile incelenmiştir (Tablo 14. ve Tablo 16.). Ölçümler arasında fark bulunması durumunda

Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılarak hangi ölçümler arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,83			
Sontest	6	1,50	7,600	2	0,022
İzleme Testi	6	1,67			

p<0,05

Tablo 14’de görüldüğü gibi deney grubunun ÇABTÖ-Ç Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($x^2 = 7,600$, p<0,05). Deney grubundaki bu farkın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutundan ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön-test	5,00	25,00	-1,866	0,062
Son-test	1,50	3,00		
Ön-test	3,00	15,00	-2,023	0,043
İzleme testi	0	0		
Son-test	3,75	7,50	0	1
İzleme testi	2,50	7,50		

Tablo 15 incelendiğinde deney grubunun ÇABTÖ-Ç Yaygın Anksiyete Bozukluğu ön-test ve izleme ölçümü (z= -2,023, p< 0,05) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken, ön-test ve son-test (z= -1,866, p>0,05) ve son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları (z= 0, p>0,05) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre, izleme ölçümü puan ortalamalarının ön-test puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 16. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,33			
Sontest	6	1,83	1,091	2	0,580
İzleme Testi	6	1,83			

p<0,05

Tablo 16’da görüldüğü gibi kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç Yaygın Anksiyete Bozukluğu alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2 = 1,091$, $p>0,05$).

4.1.4. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç’nin Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum

“Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin ayrılık kaygısı belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme sonunda devam edecektir.” denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarından elde edilen ÇABTÖ-Ç’nin Ayrılık Kaygısı alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

ÇABTÖ-Ç (AK)	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	8	7,44	59,50	23,50	0,382
	Kontrol	8	9,56	76,50		
Son-test	Deney	8	6	48	12	0,038
	Kontrol	8	11	88		
İzleme testi	Deney	6	4,83	29	8	0,132
	Kontrol	6	8,17	49		

p<0,05

Tablo 17 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç Ayrılık Kaygısı alt boyutu ön-test puan ortalamaları [$U_{(16)}= 23,50$, $p> 0,05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(12)}= 8$, $p> 0,05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülürken son-test puan ortalamaları [$U_{(16)}= 24$, $p<0,05$] arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içinde ÇABTÖ-Ç'nin Ayrılık Kaygısı alt boyutuna ait ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında fark olup olmadığı Friedman Testi ile incelenmiştir (Tablo 18. ve Tablo 20.). Ölçümler arasında fark bulunması durumunda Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılarak hangi ölçümler arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,92	8,435	2	0,015
Sontest	6	1,75			
İzleme Testi	6	1,33			

p<0,05

Tablo 18'de görüldüğü gibi deney grubunun ÇABTÖ-Ç Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2 = 8,435$, $p<0,05$). Deney

grubundaki bu farkın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’nin Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön-test	4,00	28,00	-2,384	0,017
Son-test	0	0		
Ön-test	3,50	21,00	-2,207	0,027
İzleme testi	0	0		
Son-test	3,50	21,00	-1,476	0,140
İzleme testi	0	0		

p<0,05

Tablo 19 incelendiğinde deney grubunun ÇABTÖ-Ç Ayrılık Kaygısı ön-test ve son-test ($z = -2,384$, $p < 0,05$) ve ön-test ve izleme ölçümü ($z = -2,207$, $p < 0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları ($z = -1,476$, $p > 0,05$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamalarının ön-test puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 20. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları Ayrılık Kaygısı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,58			
Sontest	6	2,08	4,957	2	0,084
İzleme Testi	6	1,33			

p<0,05

Tablo 20’de görüldüğü gibi kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç Ayrılık Kaygısı ön-test, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2 = 4,957$, $p > 0,05$).

4.1.5. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç'nin Sosyal Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum

“Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin sosyal kaygı belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme sonunda devam edecektir.” denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarından elde edilen ÇABTÖ-Ç'nin Sosyal Kaygı alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Sosyal Kaygı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

ÇABTÖ-Ç (SK)	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	8	9,31	74,50	25,50	0,488
	Kontrol	8	7,69	61,50		
Son-test	Deney	8	6,38	51	15	0,067
	Kontrol	8	10,63	85		
İzleme testi	Deney	6	5,33	32	11	0,250
	Kontrol	6	7,67	46		

$p < 0,05$

Tablo 21 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç Sosyal Kaygı alt boyutu ön-test puan ortalamaları [$U_{(16)} = 25,50$, $p > 0,05$], son-test puan ortalamaları [$U_{(16)} = 15$, $p > 0,05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(12)} = 11$, $p > 0,05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içinde ÇABTÖ-Ç Sosyal Kaygı alt boyutuna ait ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile incelenmiştir (Tablo 22. ve Tablo 24.). Ölçümler arasında fark bulunması durumunda Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılarak hangi ölçümler arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları Sosyal Kaygı alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	3,00			
Sontest	6	1,33	10,182	2	0,006
İzleme Testi	6	1,67			

p<0,05

Tablo 22’de görüldüğü gibi deney grubunun ÇABTÖ-Ç Sosyal Kaygı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2= 10,182$, $p<0,05$). Deney grubundaki bu farkın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları Tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 23. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç’nin Sosyal Kaygı alt boyutundan ön-test-son-test, ön-test-izleme ölçümü ve son-test-izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön-test	4,64	32,50	-2,035	0,042
Son-test	3,50	3,50		
Ön-test	3,50	21,00	-2,207	0,027
İzleme testi	0	0		
Son-test	4	4	-0,368	0,713
İzleme testi	2	6		

p<0,05

Tablo 23 incelendiğinde deney grubunun ÇABTÖ-Ç Sosyal Kaygı ön-test ve son-test ($z= -2,035$, $p<0,05$) ve ön-test ve izleme ölçümü ($z= -2,207$, $p< 0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenirken, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamaları ($z= -0,368$, $p>0,05$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre, son-test ve izleme ölçümü puan ortalamalarının ön-test puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 24. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları Sosyal Kaygı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman Testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,42			
Sontest	6	1,67	2,211	2	0,331
İzleme Testi	6	1,92			

p<0,05

Tablo 24’de görüldüğü gibi kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç Sosyal Kaygı alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2 = 2,211$, p>0,05).

4.1.6. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının ÇABTÖ-Ç’nin Okul Fobisi Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular ve Yorum

“Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin okul fobisi belirtileri, bu tür bir programa katılmayan öğrencilere göre anlamlı derecede azalma gösterecektir ve bu azalma altı aylık izleme sonunda devam edecektir.” denencesini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplarından elde edilen ÇABTÖ-Ç’nin Okul Fobisi alt boyutu ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 25’de sunulmuştur.

Tablo 25. Deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç'nin Okul Fobisi alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

ÇABTÖ-Ç (OF)	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön-test	Deney	8	7,25	58	22	0,245
	Kontrol	8	9,75	78		
Son-test	Deney	8	8,25	66	30	0,816
	Kontrol	8	8,75	70		
İzleme testi	Deney	6	4,75	28,50	7,50	0,093
	Kontrol	6	8,25	49,50		

p<0,05

Tablo 25 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ-Ç Okul Fobisi alt boyutu ön-test puan ortalamaları [$U_{(16)}= 22$, $p> 0,05$], son-test puan ortalamaları [$U_{(16)}= 30$, $p> 0,05$] ve izleme ölçümü puan ortalamaları [$U_{(12)}= 7,50$, $p> 0,05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ayrı ayrı kendi içinde ÇABTÖ-Ç Okul Fobisi alt boyutuna ait ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile incelenmiştir (Tablo 26. ve Tablo 27.). Ölçümler arasında fark bulunması durumunda Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılarak hangi ölçümler arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 26. Deney grubunun ÇABTÖ-Ç'den aldıkları Okul Fobisi alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,25	4,500	2	0,105
Sontest	6	2,25			
İzleme Testi	6	1,50			

p<0,05

Tablo 26'da görüldüğü gibi deney grubunun ÇABTÖ-Ç Okul Fobisi alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2 = 4,500$, $p>0,05$).

Tablo 27. Kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç’den aldıkları Okul Fobisi alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamalarına ilişkin Friedman testi sonuçları

Puanlar	n	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	χ^2	sd	p
Öntest	6	2,25			
Sontest	6	2,00	1,059	2	0,589
İzleme Testi	6	1,75			

p<0,05

Tablo 27’de görüldüğü gibi kontrol grubunun ÇABTÖ-Ç Okul Fobisi alt boyutundan ön-test, son-test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2 = 1,059$, $p>0,05$).

4.2. Nitel Bulgular

Deney grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinden elde edilen yazılı geribildirimler nitel içerik analizine tabi tutulmuştur

1. soruda (Çocuğunuzun korkularında herhangi bir değişim gözlemlediniz mi? Gözlemlediğiniz değişimleri örnekle açıklayabilir misiniz?) ebeveynlerin çoğu Çocuklara Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı sonunda çocuklarının korkularında azalma gözlemlediklerini ifade etmişlerdir. Bu azalma 4.1.1’de belirtilen nicel bulguları da destekler niteliktedir. Örneğin, E1 çocuğunun bazı korkularında azalma meydana geldiğini belirtmiş özellikle yalnız kalma korkusunu net bir şekilde yendiğini ifade etmiştir. Çocukların korkularında meydana gelen değişimlere dair ortaya çıkan kodlarla ilgili detaylı bilgi Tablo 28’de sunulmuştur.

Tablo 28. Birinci soruya verilen cevapların nitel içerik analizi sonuçları

Değişim (Tema)
Korkularda Azalma (Kategori)
Yalnız kalma korkusunda azalma (E1, E5)
Yükseklik korkusunda azalma (E4)
Asansöre binme korkusunda azalma (E2)
Hayvan korkusunda azalma (E6, E7)
Karanlık korkusunda azalma (E7)

Tablo 28'e göre 1.soru kapsamında "değişim" teması altında "korkularda azalma" kategorisinde beş kod ortaya çıkmıştır.

2. soruya (Çocuğunuzun korkularıyla baş etme davranışlarında herhangi bir değişim gözlemlediniz mi? Gözlemlediğiniz davranış değişikliklerini örneklerle açıklayabilir misiniz?) bir ebeveynin (E1) verdiği cevaba göre ise çocuğunun programın uygulanmasının sonunda bile korkularıyla ilgili konuşmamayı tercih ettiğini belirtmiş öte yandan çocuğunun program süresince yaşadığı deneyimlerden bahsederken çok eğlendiğini ve bu süreçte mutlu olduğunu söylediğini ifade etmiştir. Bir başka ebeveyn (E7) ise çocuğunun gece uyurken gece lambası kullanmadan karanlıkta yatabildiğini ifade etmiştir. Çocukların korkularıyla baş etme davranışlarındaki değişime dair ortaya çıkan kodlarla ilgili detaylı bilgi Tablo 29'da sunulmuştur.

Tablo 29. İkinci soruya verilen cevapların nitel içerik analizi sonuçları

Korkuyla Baş Etme (Tema)
Davranış Değişikliği (Kategori)
Yükseklik korkusu için nefes egzersizi yapmak (E4)
Yalnız başına uyumayı kabul etmek (E5)
Böcekleri inceleyerek böcek korkusunu azaltmaya çalışmak (E6, E7)
Gece lambası kullanmadan karanlıkta uyumaya alışmak (E7)

Tablo 29'a göre 1.soru kapsamında "korkuyla baş etme" teması altında "davranış değişikliği" kategorisinde dört kod ortaya çıkmıştır.

3. soruya (Programın çocuğunuz üzerinde gözlemlediğiniz diğer etkileri nelerdir?) bir ebeveyn (E5) program uygulandıktan sonra çocuğunun özgüveninin yerine geldiğini ve kendini biraz daha büyümüş hissettiğini ifade etmiştir. Bir başka ebeveyn (E4) ise çocuğunun program süresince öğrendiği becerileri yaşamın diğer alanlarına aktararak kendini sakinleştirebildiğini belirtmiştir. Bir diğer ebeveyn (E1) çocuğunun program uygulanmaya başladıktan sonra kendisini daha rahat ifade ettiğini ve bir birey olarak hoşuna gitmeyen veya istemediği bir şeyi çekinmeden söyleyerek hakkını savunduğunu ifade etmiştir. Programın çocuklar üzerindeki diğer etkilerine dair ortaya çıkan kodlar Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 30. Üçüncü soruya verilen cevapların nitel içerik analizi sonuçları

Programın Diğer Etkileri (Kategori)
Öğrenilen becerilerin hayatın diğer alanlarına aktarılması (E4)
Kaygılı durumlarda kendini sakinleştirebilme becerisi kazanmak (E4, E6)
Özgüven gelişimi (E5)
Akranlarıyla işbirliği yapmayı öğrenmek (E5)
Olumlu duyguların gelişimi (E1, E6)
Kendini ifade edebilme yeteneğinde gelişme (E1)

Tablo 30’a göre 1.soru kapsamında herhangi bir tema bulunamamış; “programın diğer etkileri” kategorisinde ise altı kod ortaya çıkmıştır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu bölümde araştırmanın verilerinden elde edilen bulgular ve buna ilişkin sonuçlar ilgili literatür eşliğinde tartışılacaktır.

5.1.1. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının Etkililiğine İlişkin Tartışma

Bu araştırmada, yüksek düzeyde kaygı belirtilerine sahip ilköğretim dördüncü sınıf öğrencilerinde kaygı belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı terapiye dayalı bir grup programının etkililiği incelenmiştir. Araştırma gruplarında yer alan çocukların çok yüksek kaygı düzeylerine sahip olmamasının sebebinin, araştırmanın klinik düzeyde sorunu olmayan bireylerle yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan öğrencilerin genel kaygı düzeylerinde uygulama sonrasında bir azalma meydana geldiği görülmüş ve bu azalmanın altı aylık izleme döneminde de devam ettiği gözlemlenmiştir.

Ayrıca programa katılan deney grubundaki öğrencilerin kaygı düzeylerindeki bu azalmanın böyle bir programa katılmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı bir şekilde azalıp azalmadığı incelendiğinde gruplar arasında genel kaygı düzeyi ve tüm alt boyutlar bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin de genel kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma meydana gelmiştir. Kontrol grubunun puanlarında meydana gelen bu düşüşün birkaç sebebi olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan ilki araştırmada ön-test

ölçümünün yapıldığı tarihin öğrencilerin sınav haftasından bir hafta öncesine denk gelmiş olmasıdır. Öğrencilerin yaklaşan sınavlardan ötürü genel kaygı düzeylerinin artmış olabileceği düşünülmektedir. Uygulama sonrasında alınan son-test ölçümleri ise karne haftasına denk geldiğinden öğrencilerin okul ve sınav stresinden uzaklaşarak kaygılarının belli bir miktarda düşmüş olabileceği öngörülmektedir. Öte yandan kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. İzleme döneminde araştırmacının kontrolü dışında bu çocuklar kaygıları ile ilgili bir ruh sağlığı profesyoneline yardım almak gibi kaygı düzeylerini düşürecek yaşam olayları deneyimlemiş olabilirler. Bu gibi durumların kontrol grubundaki öğrencilerin kaygı düzeylerinde azalma meydana getirebileceği düşünülmektedir.

Her ne kadar her iki grubun Çocuklar İçin Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeğinden aldıkları toplam kaygı puanları ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmasa da iki grubun aldıkları puanların aritmetik ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki öğrencilerin puanlarında kontrol grubundaki öğrencilerinkinden daha fazla bir düşüş olduğu görülmektedir. Deney grubunda kontrol grubuna göre gözlemlenen kaygı düzeylerindeki bu düşüş yapılan müdahaleden kaynaklanmış olabilir. Bunun yanı sıra deney grubunun genel kaygı düzeyi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Kaygısı ve Sosyal Kaygı düzeylerine ilişkin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanlar incelendiğinde bu üç ölçüm arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamlı farkın hangi ölçümler arasında olduğu incelendiğinde ise genel kaygı, Ayrılık Kaygısı ve Sosyal Kaygı düzeylerinin ön-test ve son-test ile ön-test ve izleme ölçümü ölçümleri arasında fark olduğu gözlemlenirken, Yaygın Anksiyete Bozukluğu için ise yalnızca ön-test ve izleme ölçümleri arasında fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda deney grubunun son-test ve izleme ölçümü puanlarının ön-test puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuca göre araştırma kapsamında geliştirilen Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının çocukların genel kaygı düzeyleri ile yaygın kaygı bozukluğu, ayrılık kaygısı ve sosyal kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu söylenebilmektedir. Bu bulgular, grup BDT'nin çocukluk çağı kaygı belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koyan çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Dadds, Spence, Holland, Barrett ve Laurens, 1997; Silverman vd. 1999; Flannery-Schroeder ve Kendall, 2000; Short, Barrett ve Fox, 2001; Muris, Meesters ve van Melick, 2002; Barrington, Prior, Richardson ve

Allen, 2005; Chiu vd. 2013; Gallagher vd. 2004; Manassis vd. 2002; Mifsud ve Rapee, 2005; Nauta vd. 2003; Hudson vd. 2009; Lau, Chan, Li ve Au, 2010; Bilek ve Ehrenreich-May, 2012; Kapçı vd., 2012; Wergeland vd. 2014; Gedik, Gökaya ve Tekinsav Sütçü, 2018).

Deney grubunun ÇABTÖ-Ç genel kaygı, Panik Bozukluk/Somatik Belirti, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Kaygısı, Sosyal Kaygı ve Okul Fobisi alt boyutlarından elde ettikleri son-test ve izleme ölçümleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Buna göre, deney grubundaki öğrenciler uygulama süresince öğrenmiş oldukları başa çıkma becerilerini altı aylık izleme döneminde de sürdürebilmişlerdir.

Deney grubunun Panik Bozukluk/Somatik Belirtiler ve Okul Fobisi alt boyutlarında ön-test, son-test ve izleme ölçümü ölçümleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durumun olası birkaç sebebi olabilir. Bu durum çalışmaya katılan çocukların kaygılarının genellikle anneyi kaybetme gibi ayrılık kaygısı ve örümcek, yılan, canavar vb. özgül fobiler gibi kaygılar olmasından kaynaklanıyor olabilir. Araştırmacı da kaygıyla başa çıkma programını hazırlarken oturumlardaki etkinlikleri grubun daha yoğun olarak deneyimlediği kaygı türlerine göre uyarlamış ve süreç boyunca bu kaygılarla daha sık çalışılmıştır.

Öte yandan çalışmaya katılan öğrencilerin ÇABTÖ-Ç'nin okul fobisi alt boyutundan aldıkları puan diğer alt boyutlara göre düşüktür. Buna sebep olarak bu öğrencilerin dördüncü sınıf olmaları ve okul fobisinin genellikle ilkökula, ortaokula veya liseye başlama dönemlerinde daha sık gözleniyor olması (Ollendick ve Mayer, 1984) olabilir. Ayrıca geliştirilen programda doğrudan okul fobisine yönelik bir modül de bulunmamaktadır. Bu durumlar, programın okul fobisi üzerinde etkili olmamasının sebepleri olarak görülebilir.

Uygulanan program ebeveyn katılımını içermemektedir. Ebeveyn katılımının olmamasının, çocukların program süresince öğrendiği başa çıkma yöntemlerini günlük hayatta uygulama konusunda ebeveynlerinin desteklerini alamamalarına sebep olarak uygulamanın bazı yönlerden etkili olmasına sebep olmuş olabilir. Nitekim Ginsburg (1995), Mendlowitz vd. (1999) ve Silverman vd. (1999) çocukluk çağı kaygı bozukluklarının sağaltımında ebeveyn katılımının çocuklara terapi süresince öğrendikleri başa çıkma yöntemlerinin dış dünyaya genellenmesini teşvik etmeleri

bakımından önemli olduğunu ifade etmiştir. Bu bakımdan programa katılan çocukların süreç boyunca öğrendikleri baş etme yöntemlerini dış dünyadaki yaşantılarına genelleme hususunda eksiklikler olduğu ve dolayısıyla uygulanan programın bazı kaygı değişkenlerinde değişim sağlama konusunda başarısız olduğu söylenebilir.

Bu nedenlerden ötürü uygulanan program çocukların panik bozukluk/somatik belirtileri ve okul fobileri üzerinde etkili olmamış olabilir.

Kontrol grubunun Panik Bozukluk-Somatik Belirti, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Kaygısı, Sosyal Kaygı ve Okul Fobisi alt boyutlarına ilişkin ön-test, son-test ve izleme ölçümü ölçümleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Her ne kadar deney ve kontrol gruplarının ÇABTÖ'nin Panik Bozukluk-Somatik Belirti, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Kaygısı, Sosyal Kaygı ve Okul Fobisi alt boyutlarına ilişkin ön-test, son-test ve izleme ölçümü ölçümleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olsa da deney grubunun Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Kaygısı ve Sosyal Kaygı düzeylerinde ön-test, son-test ve izleme ölçümü ölçümleri bakımından fark olması ve kontrol grubunda bu farkın gözlenmemesi uygulanan grup BDT programının çocukların genel kaygı, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Kaygısı ve Sosyal Kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bunun yanı sıra deney grubundaki öğrencilerden son oturumda programın etkililiğine yönelik sözel geribildirimler alınmıştır. Bu geribildirimlere göre deney grubundaki öğrenciler, kaygılarının azaldığını; programın kendilerini korkutan ve kaygılandırıran düşünceler karşısında kendilerini nasıl cesaretlendireceklerini, kaygı esnasında kendilerini nasıl rahatlatacaklarını öğrenme konusunda ve duygularının farkında olma ve ifade edebilme konusunda faydalı olduğunu ifade etmişlerdir.

Deney grubundaki öğrencilerin ebeveynlerine geribildirim formu gönderilmiş ve çocuklarının programa katıldıktan sonraki durumları hakkında geribildirimde bulunmaları istenmiştir. Ebeveynlerden yedisi geribildirim formunu doldurmuş bir ebeveyn den geribildirim alınamamıştır. Bu ebeveyn geribildirim formlarından elde edilen veriye nitel içerik analizi uygulanmıştır. Uygulama öncesinde çocuklara çizdirilen korkularıyla ilgili resimlerde en sık rastlanan korkular örümcek, yılan vb.

hayvan korkusu, karanlık korkusu, yalnız kalma korkusu, yükseklik korkusu gibi korkulardı. Özellikle ebeveynler çocuklarının hayvan korkusu, karanlık korkusu, yalnız kalma korkusu gibi korkularında azalma olduğunu ifade etmişlerdir.

Ayrıca alınan ebeveyn geribildirimlerine göre bir öğrenci, oturumlarda kendilerine öğretilen gevşeme ve nefes egzersizlerini kullanarak lunaparkta yüksekte olan bir oyuncağa binmiş ve indiğinde annesine nefes egzersizlerini kullanarak kendisini sakinleştirdiğini ifade etmiştir. Bir diğer ebeveyn ise çocuğunun karanlık korkusunun üzerine giderek gece lambası kullanmayı bıraktığını ve bu korkusuyla başa çıkabildiğini ifade etmiştir. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı deney grubundaki çocukların korkuyla baş etme davranışlarında da olumlu değişimler sağlamıştır. Ebeveynlerden alınan bu geribildirimler doğrultusunda Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının kaygılı çocuklara kaygıyla başa çıkma davranışları kazandırmada etkili olduğu söylenebilir. Bu sonuç, ilgili alanyazında yer alan diğer etkililik çalışmaları ile de benzerlik göstermektedir (Flannery-Schroeder ve Kendall, 2000; Mifsud ve Rapee, 2005; Wergeland vd. 2014).

Bunun yanı sıra yine ebeveynlerden alınan geribildirimlere göre uygulanan Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı sonrasında deney grubundaki çocuklarda öğrendiği becerileri yaşamın diğer alanlarına aktarma, olumlu duyguların gelişimi, özgüven duygusunda artış, kendini ifade edebilme, hakkını savunabilme, akranlarıyla işbirliği yapmayı öğrenme gibi bazı diğer olumlu değişimler de gözlenmiştir. Nitekim çocuk ve ergenlere yönelik grup terapileri çocuklar üzerinde odaklanılan konunun yanı sıra aynı zamanda olumlu benlik saygısı ve özgüven artışı (Haney ve Durlak, 2010), akranlarla işbirliği yapma ve sosyal beceri geliştirme (Sklad, Diekstra, De Ritter ve Ben, 2012) gibi olumlu etkilere sahiptir. Bu açıdan bakıldığında araştırma kapsamında uygulanan Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı'nın kaygı düzeyleri yüksek çocukların olumlu duygular geliştirmelerinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

5.2. Sonuç

Yapılan araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan deney grubundaki çocukların genel kaygı düzeyleri müdahale sonrasında müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma altı aylık izleme döneminde de devam etmiştir. Ayrıca deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası ve izleme dönemindeki genel kaygı düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

2. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan deney grubundaki çocukların panik bozukluk-somatik belirti düzeyleri müdahale sonrasında müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma altı aylık izleme döneminde de devam etmiş olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası ve izleme dönemindeki panik bozukluk-somatik belirti düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

3. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı katılımcıların yaygın anksiyete bozukluğu düzeyleri müdahale sonrasında müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma altı aylık izleme döneminde de devam etmiştir. Ayrıca deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası ve izleme dönemindeki yaygın anksiyete bozukluğu düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

4. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı katılımcıların ayrılık kaygısı düzeyleri müdahale sonrasında müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma altı aylık izleme döneminde de devam etmiştir. Ayrıca deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası ve izleme dönemindeki ayrılık kaygısı düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

5. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı katılımcıların sosyal kaygı düzeyleri müdahale sonrasında müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma altı aylık izleme döneminde de devam etmiştir. Ayrıca deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası ve izleme

dönemindeki sosyal kaygı düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

6. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programına katılan deney grubundaki çocukların okul fobisi düzeyleri müdahale sonrasında müdahale öncesine göre azalma göstermiş ve bu azalma altı aylık izleme döneminde de devam etmiş olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası ve izleme dönemindeki okul fobisi düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

5.3. Öneriler

1. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının içeriğine ebeveyn oturumları eklenip yeniden düzenlenerek programın çocukların kaygı düzeyini azaltmada etkililiği incelenebilir. Ebeveyn oturumları iki şekilde gerçekleştirilebilir:

- İlk olarak çocukluk çağı kaygıları, bu kaygılarla nasıl başa çıkılabileceği, programın genel yapısı vb. konularda ebeveynlere yönelik psiko-eğitim temelli; sürece başlamadan, sürecin ortasında ve sürecin sonunda olmak üzere üç oturumluk görüşmeler planlanabilir. Böylelikle ebeveynler, ev ortamında çocukların kaygılarını sürdüren ve öğrendikleri becerileri uygulamalarını zorlaştıran durumların farkında olarak çocuklarına yardımcı olabilir ve süreç hızlanabilir.
- İkinci olarak ebeveyn ve çocuklar tüm ya da bazı oturumlara birlikte alınabilir ve etkinlikler birlikte gerçekleştirilebilir. Böylelikle ebeveyn ve çocuklar bir takım olarak hareket edebilir; aralarındaki iletişim güçlenebilir; ebeveynler çocuklarının cesur davranışlarını nasıl ödüllendireceklerini, pekiştirici davranışları nasıl kullanacaklarını öğrenebilir ve çocuklarının kaygılarını sürdüren davranışlar hakkında farkındalık kazanabilirler.

2. Bu araştırmada, izleme ölçümleri deneysel uygulamanın bitiminden altı ay sonra gerçekleştirilmiştir. İleride yapılacak araştırmalar deneysel uygulamanın

etkisinin kalıcılığını daha net ortaya koymak için daha uzun dönemli izleme çalışmaları yapılabilir.

3. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programının farklı psikolojik değişkenler üzerindeki etkisi (depresyon, akılcı olmayan inançlar vb.) yeni araştırmalarla incelenebilir.

4. Çocuklara Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı geliştirilirken çocuklara özgü herhangi bir karakter oluşturulmamıştır. İleriki çalışmalarda benzer bir program geliştirilirken çocuklara özgü bir karakter/kahraman oluşturulabilir, program bu karakter üzerinden sürdürülebilir ve bu program interaktif hale getirilebilir.

6. Araştırmadakine benzer bir program okul öncesi ve ortaokula devam eden çocuklara uyarlanarak uygulanabilir ve programın etkisi incelenebilir.

KAYNAKLAR

- Albano, A. M., Marten, P. A., Holt, C. S., Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1995). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents: A preliminary study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 649–656.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., ve Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. *Child Psychopathology* içinde (ss. 279-329). New York: Guilford Press.
- Albano, A. M., ve Kendall, P. C. (2002). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: Clinical research advances. *International Review of Psychiatry*, 14(2), 129-134.
- Alfano, C. A., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2002). Cognition in childhood anxiety: conceptual, methodological, and developmental issues. *Clinical Psychology Review*, 22(8), 1209-1238.
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The Integrative Power Of Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press.
- Angelosante, A., Colognori, D., Goldstein, C. R., & Warner, C. M. (2011). School-based interventions for anxiety in youth. *Handbook of child and adolescent anxiety disorders* içinde (ss. 419-434). New York: Springer.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R. ve Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 333-342.
- Barrett, P. M., Lowry-Webster, H. ve Turner, C. (2000a). *FRIENDS Program for Children: Group Leaders Manual*. Brisbane, Avustralya: Australian Academic Press.
- Barrett, P. M., Lowry-Webster, H. ve Turner, C. (2000b). *FRIENDS Program for Children: Participants Workbook*. Brisbane, Avustralya: Australian Academic Press.

- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *The British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Barrett, P. (1998). Evaluation of cognitive-behavioural group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 459-468.
- Barrington, J., Prior, M., Richardson, M., & Allen, K. (2005). Effectiveness of CBT versus standard treatment for childhood anxiety disorders in a community clinic setting. *Behaviour Change*, 22(1), 29-43.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. London: Penguin Books.
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective* (ss. 300-368). New York: Basic Books.
- Beck, A. T., & Rush, A. J. (1989). Cognitive Therapy. Kaplan, H. I., ve Sadock, B. J. (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry/5* içinde (ss. 4450-4473). Baltimore-Maryland: Williams & Wilkins.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. Hisli-Şahin, N. (Çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavioral Therapy, Basics and Beyond*. New York: Guilford Publications Inc.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, 32(3), 483-524.
- Beidas, R. S., Podell, J. L. ve Kendall, P. C. (2008). Cognitive-behavioral treatment for child and adolescent anxiety: the coping cat program. C. W. LeCroy (Ed.), *Handbook of Evidence-Based Treatment Manuals For Children and Adolescents* içinde, (ss. 405-427). New York: Oxford University Press.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1998). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Phobia*. Washington DC: American Psychological Association.

- Beidel, D. C., Turner, S. M. ve Morris, T. L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1072-1086.
- Beidel, D. C. ve Turner S. M. (2005). *Childhood Anxiety Disorders: A Guide To Research and Treatment*. New York ve Hove: Taylor and Francis Group.
- Bilek, E. L., & Ehrenreich-May, J. (2012). An open trial investigation of a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 43(4), 887-897.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J. ve Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553.
- Bouchard, S., Mendlowitz, S., Coles, M. F. ve ark. (2004). Considerations in use of exposure with children. *Cognitive Behavioral Practice*, 11, 56-65.
- Bunge, E. L., Mandil, J., Consoli, A. J., & Gomar, M. (2017). *CBT Strategies For Anxious and Depressed Children and Adolescents: A Clinician's Toolkit*. New York: The Guilford Press.
- Burns, G. W. (2016). *Çocuklar Ve Ergenler İçin 101 Tedavi Edici Öykü: Terapide Metafor Kullanımı*. (N. Cihanşümül Maral, Çev.) İstanbul: Nobel Yaşam.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. 11.Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Can, A. (2014). *SPSS İle Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Chiu, A. vd. (2013). Effectiveness of modular cbt for child anxiety in elementary schools. *School Psychology Quarterly*, 2, 141-153.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: Guilford.
- Collins-Donnelly, K. (2013). *Starving the Anxiety Gremlin For Children Aged 5-9: A Cognitive Behavioural Therapy Workbook On Anxiety Management*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Corey, G. (2005). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Costello, E. J., Egger, H. L. ve Angold, A. (2004). Developmental epidemiology of anxiety disorders. T. H. Ollendick ve J. S. March (Ed.), *Phobic and Anxiety Disorders In Children and Adolescents: A Clinician's Guide To Effective Psychosocial and Pharmacological Interventions* içinde (s.61-91). New York: Oxford University Press
- Costello, J. vd. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 972-986.
- Creed, T. A., Reisweber, J. ve Beck, A. T. (2014). *Cognitive therapy for adolescents in school settings*. New York: Guilford.
- Çivitci, A., Türküm, A. S., Duy, B. ve Hamamcı, Z. (2009). Okullarda akılcı-duygusal davranış terapisine dayalı uygulamalar kavramlar, teknikler ve örnek etkinlikler. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- D'Eramo, K. S. ve Francis, G. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy. T. L. Morris ve J. S. March (Ed.), *Anxiety Disorders In Children and Adolescents* içinde (ss. 305-327). New York: The Guilford Press.
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D. E., Barrett, P. M., & Laurens, K. R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 627.
- Daleiden, E. L. (1998). Childhood anxiety and memory functioning: A comparison of systemic and processing accounts. *Journal of Experimental Child Psychology*, 68, 216–235.
- Dagleish, T., Taghavi, M. R., Neshat-Doost, H. T., Moradi, A. R., Canterbury, R., & Yule, W. (2003). Patterns of processing bias for emotional information across clinical disorders: A comparison of attention, Memory, and prospective cognition in children and adolescents with depression, generalized anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 10–21.

- Davis, T. vd. (2011). Evidence-based treatment of anxiety and phobia in children and adolescents: current status and effects on the emotional response. *Clinical Psychology Review*, 31, 592-602.
- DeRubeis, R. J., Webb, C. A., Tang, T. Z. ve Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy. K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* içinde (ss. 278-287). New York: Guilford Publications.
- Di Giuseppe R. (1989). Cognitive therapy with children. A. Freeman, K. M. Simon, Le Beuther, H. Arkowitz, (Ed.), *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy* içinde (ss. 515-532). New York: Plenum Press.
- Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57, 414-419.
- Dörnyei, Z. (2007). Research Methods In Applied Linguistics: Quantitative, Qualitative, and Mixed Methodologies. London: Oxford University Press.
- Dryden, W. ve Neenan, M. (2006). *Rational Emotive Behaviour Therapy: 100 Key Points and Techniques*. New York: Taylor and Francis Group, Routledge Press.
- Ehrenreich-May, J., ve Bilek, E. (2009). *Emotion Detectives Treatment Protocol*. Unpublished Treatment Manual, University of Miami.
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2012). The development of a transdiagnostic, cognitive behavioral group intervention for childhood anxiety disorders and co-occurring depression symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 41-55.
- Eisen, A. R., Silverman, W. K. (1993) Should I relax or change my thoughts? A preliminary examination of cognitive therapy, relaxation, and their combination with overanxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 265-279.
- Ellis, A. ve Dryden, W. (1997). *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*. New York: Springer Publishing Company.

- Ellis, A. (1999). Why rational-emotive therapy to rational emotive behavior therapy?. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(2), 154.
- Ellis, A. (2002). *Overcoming Resistance: A Rational Emotive Behavior Therapy Integrated Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (2006). *The Myth of Self-Esteem: How Rational Emotive Behavior Therapy Can Change Your Life Forever*. New York: Prometheus books.
- Emiroğlu, F. N., Baykara, B. (2008). Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, özgül fobi, sosyal fobi. F. Çuhadaroğlu Çetin ve ark. (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde (ss. 320-329). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Essau, C. A. (2007). Editorial: Anxiety in children: When is it classed as a disorder that should be treated? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 7, 909–911.
- Essau, C. A., Olaya, B. ve Ollendick, T. H. (2013). Classification of anxiety disorders in children and adolescents. C. A. Essau ve T. H. Ollendick (Ed.), *The Wiley-Blackwell Handbook of The Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety* içinde (ss. 1-22). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Flannery-Schroeder, E. C., & Kendall, P. C. (1996). *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Children: Therapist Manual for Group Treatment*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Flannery-Schroeder, E. C. ve Kendall, P. C. (2000). Group and individual cognitivebehavioral treatments for youth with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Cognitive Therapy and Research*, 24(3), 251-278.
- Flannery-Schroeder, E., Choudhury, M. S. ve Kendall, P. C. (2005). Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: 1-year follow-up. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 253-259.
- Flannery-Schroeder, E., Sieberg, C. B. & Gosch, E. A. (2007). Cognitive-behaviour treatment for anxiety disorder. R. W. Christner, J. L. Stewart ve A. Freeman (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavior Group Therapy With Children and Adolescents* içinde (ss. 199-223). New York: Routledge Taylor & Francis Group.

- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B. ve Simon, K. (2004). *Clinical Applications of Cognitive Therapy*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Friedberg, R. D. ve McClure, J. M. (2002). *The Clinical Practice of Cognitive Therapy With Children & Adolescents; The Nuts And Bolts*. New York: Guilford Press.
- Gallagher, H. M. vd. (2004). A brief cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 459–479.
- Gedik, Z., Gökkaya, F., & Sütçü, S. T. (2018). Kaygılı çocuklara yönelik okul temelli bir bilişsel davranışçı grup terapisi programının etkililiği: pilot bir çalışma. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(34), 91-121.
- Grave, J., & Blissett, J. (2004). Is cognitive behavior therapy developmentally appropriate for young children? A critical review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 24(4), 399-420.
- Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2012). *Evinizdeki Terapist*. (7. Baskı). Armay, Z. (Çev.). İstanbul: Akdeniz Yayınları.
- Haney, P., ve Durlak, J. A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytical review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 423-433.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J., & Becker, R. E. (1990). Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 1–23.
- Heimberg, R. G., Salzman, D. G., Holt, C. S., & Blendell, K. A. (1993). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Effectiveness at five-year followup. *Cognitive Therapy and Research*, 17(4), 325-339.
- Hollon, S. D., DeRubeis, R. J. ve Evans, M. D. (1996). Cognitive therapy in the treatment and prevention of depression. P. M. Salkovskis, (Ed.), *Frontiers of Cognitive Therapy* içinde (ss. 293-317). New York: Guilford.

http://apaydn.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/31/01/723501/dosyalar/2017_12/1312511_8_ISINMA_OYUNLARI.pdf

https://www.youtube.com/watch?v=on4uRYkTQkE&list=PLLgqhvTxKwejTEg_RDuVfsdgzInviTPhr&index=20

Hudson, J. vd.. (2009). Cognitive-behavioral treatment versus an active control for children and adolescents with anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 533-544.

Iizuka, C. A., Barrett, P., & Morris, K. (2013). Anxiety prevention in school children and adolescents: The FRIENDS program. *The Wiley-Blackwell Handbook of The Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety* içinde, (ss. 519-543). New Jersey: Wiley-Blackwell.

Ingram, R. E., Kendall, P. C. ve Chen, A. H. (1991). Cognitive-behavioral interventions. C. R. Snyder ve F. Donelson (Ed.), *Handbook of Social And Clinical Psychology: The Health Perspective* içinde (ss. 509-522). Elmsford, New York: Pergamon Press.

Ishikawa, S. I., Motomura, N., Kawabata, Y., Tanaka, H., Shimotsu, S., Sato, Y. ve Ollendick, T. H. (2012). Cognitive behavioural therapy for Japanese children and adolescents with anxiety disorders: a pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(03), 271-285.

Johnson, S. B., & Melamed, B. G. (1979). The assessment and treatment of children's fear. B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Ed.), *Advances in Clinical Child Psychology* içinde (cilt 2; ss. 107-139). New York: Plenum Press.

Kapçı, E. G. vd. (2012). Bilişsel-davranışçı terapi kaygı programının ilköğretim okulu öğrencilerinde sınanması". *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar*, 1, 121-126.

Karaceylan-Çakmakçı, F. (2004). *Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

- Karakaya, E. & Öztop, D. B. (2013). Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 10-24.
- Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 147(3), 313-318.
- Kendall, P. C., & Ronan, K. R. (1990). Assessment of children's anxieties, fears, and phobias: Cognitive-behavioral models and methods. *Handbook of psychological and educational assessment of children*, 2, 223-244.
- Kendall, P.C., Chu, B., Gifford, A. ve ark. (1998) Breathing life into a manual: flexibility and creativity with manual-based treatments. *Cognitive Behavioral Practice*, 5, 177-198.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 100-111.
- Kendall, P. C. ve Suveg, C. (2006). Treating anxiety disorders in youth. P.C. Kendall, (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* içinde (ss. 243-294). NY: The Guilford Press.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Wunder, J., Beardslee, W. R., Schwartz, C. E., & Roth, J. (1992). Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(4), 595-599.
- Kelman, E., ve Wheeler, S. (2015). Cognitive Behaviour Therapy with children who stutter. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 165-174.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Köroğlu, E. (2015). *Akılci Duygulanım Davranışçı Terapi*. Ankara: HYB Yayıncılık.

- Lau, W. Y., Chan, C. K. Y., Li, J. C. H., & Au, T. K. F. (2010). Effectiveness of group cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics. *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1067-1077.
- Leahy, R. L. (2015). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*. Hacak, H., Macit, M. ve Özpilavcı, F. (Çev.), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Leitenberg, H., Yost, L. W., & Carroll-Wilson, M. (1986). Negative cognitive errors in children: Questionnaire development, normative data, and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem, and evaluation anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 528-536.
- Liber, J. M., van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Utens, E. M., van der Leeden, A. J., Markus, M. T. ve Treffers, P. D. (2008). Parenting and parental anxiety and depression as predictors of treatment outcome for childhood anxiety disorders: has the role of fathers been underestimated?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(4), 747-758.
- Liber, J. M., van Widenfelt, B. M., Utens, E. M., Ferdinand, R. F., van der Leeden, A. J., Gastel, W. V. ve Treffers, P. D. (2008). No differences between group versus individual treatment of childhood anxiety disorders in a randomised clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(8), 886-893.
- Lumpkin, P. W., Silverman, W.K., Weems, C. F. ve ark. (2002). Treating a heterogeneous set of anxiety disorders in youths with group cognitive behavioral therapy: A partially nonconcurrent multiple-baseline evaluation. *Behavioral Therapy*, 33, 163-77.
- Manassis, K., Mendlowitz, S. L., Scapillato, D., Avery, D., Fiksenbaum, L., Freire, M., Suneeta, M. ve Owens, M. (2002). Group and individual cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1423-1430.
- Manassis, K. (2009). *Cognitive Behavioral Therapy With Children: A Guide For The Community Practitioner*. London: Routledge.

- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 455–468.
- Mendlowitz, S. L., Manassis, K., Bradley, S., Scapillato, D., Miezitis, S., & Shaw, B. E. (1999). Cognitive-behavioral group treatments in childhood anxiety disorders: The role of parental involvement. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1223-1229.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L. ve Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the national comorbidity survey replication-Adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989. doi:10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Mifsud, C., & Rapee, R. M. (2005). Early intervention for childhood anxiety in a school setting: Outcomes for an economically disadvantaged population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 996–1004.
- Moore, P. S., Whaley, S. E. ve Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: impacts of maternal and child anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 471.
- Moradi, A. R., Taghavi, M. R., Neshat-Doost, H. T., Yule, W., & Dalglish, T. (2000). Memory bias for emotional information in children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A preliminary study. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 521– 532.
- Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları*. F. Akkoyun, Çev. Edt.) Ankara: Nobel Yayınevi.
- Muris, Peter vd. (2002). Treatment of childhood anxiety disorders: a preliminary comparison between cognitive–behavioral group therapy and a psychological placebo intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33, 143–158.
- Nauta, M. H., Scholing, A., Emmelkamp, P. M., & Minderaa, R. B. (2003). Cognitive-behavioral therapy for children with anxiety disorders in a clinical setting: No additional effect of a cognitive parent training. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(11), 1270-1278.

- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 208-215.
- Newman, D. vd. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11–21. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64, 552–562.
- Ollendick, T. H. ve Mayer J. A. (1984). School phobia. S. M. Turner (Ed.), *Behavioral Treatment of Anxiety Disorders* içinde (ss. 367-411). New York, Plenum Press.
- Öngider, N. ve Baykara, B. (2015). Anksiyete tanısı almış çocuklarda bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 26-37.
- Pilecki, B. ve McKay, D. (2011). Cognitive behavioral models of phobias and pervasive anxiety. McKay ve E. A. Storch (Ed.), *Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders* içinde (ss. 39-48). New York: Springer.
- Quakley, S., Coker, S., Palmer, K.s ve ark. (2003) Can children distinguish between thoughts and behaviours? *Behavioral Cognitive Psychotherapy*, 31, 159-168.
- Rapee, R. M., Craske, M. G., & Barlow, D. H. (1995). Assessment instrument for panic disorder that includes fear of sensation-producing activities: The Albany Panic and Phobia Questionnaire. *Anxiety*, 1, 114–122.
- Rapee, R. vd. (2009). “Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment”. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341.
- Ronen, T. (1998). Linking developmental and emotional elements into child and family cognitive-behavioral therapy. P. Graham (Ed.), *Cognitive-Behaviour Therapy For Children and Families* içinde (ss. 1–17). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Roskies, E. ve Albrecht, K. (1998). Gevşeme teknikleri ve yararları (Y. Taş, Çev.). N. H. Şahin (Çev. Ed.), *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım* içinde (ss. 99-104). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (2011). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20 (2), 217–238.
- Shortt, A. vd. (2001). Evaluating the FRIENDS Program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 525-535.
- Silverman, W. K., Kurtines, W. M., ve ark. (1999). Treating anxiety disorders in children with group cognitive behavioural therapy: a randomised clinical trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 67, 995–1003.
- Sklad, M., Diekstra, R., Ritter, M. D., Ben, J., ve Gravesteyn, C. (2012). Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment?. *Psychology in the Schools*, 49(9), 892-909.
- Sorias, O., Bildik, T., & Tekinsav Sütçü, S. (Ed.) (2013). Korku Avcısı çalışma kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Spiegler, M. D., ve Guevremont, D. C. (2009). *Contemporary Behavior Therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole
- Stake, R. E. (1995). The art of case study research. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stallard, P. (2017). *İyi Düşün İyi Hisset*. (C. Gökçen, Çev.) İstanbul: Say Yayınları.
- Sungur, M. Z. (1993). Depresyonun Kognitif Teorisi. *Depresyon monografı serisi*, 3, 123-134.
- Sungur, M. Z. (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerin gelişim öyküsü. A. Tangör, (Ed), *Psikoterapiler El Kitabı* içinde (ss. 50-66). İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- Sungur, M. Z. (2003). Bilişsel-davranışçı terapilerin temel ilke ve özellikleri ve entegre yaklaşımın yararları. *3P Dergisi*, 11, 31-38.
- Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: bir

- gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 1, 30-42.
- Sweeney, M. ve Pine, D. (2004). Etiology of fear and anxiety. T. H. Ollendick ve J. S. March (Ed.), *Phobic and Anxiety Disorders In Children And Adolescents: A Clinician's Guide To Effective Psychosocial and Pharmacological Interventions* içinde (ss.34-59). New York: Oxford University Press
- TDK (2011). Büyük Türkçe Sözlük. (11. Baskı).Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Tekinsav-Sütçü, S. (2006). *Ergenlerde Öfke ve Saldırganlığı Azaltmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Bir Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türkçapar, M. H. ve Sargın, E. A. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 1(1), 7-14.
- Türkçapar, M. H., Sungur, M. Z., & Akdemir, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(2), 93-100.
- Türkçapar, M. H. (2017). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulamalar*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Van Starrenburg, M. L., Kuijpers, R. C., Hutschemaekers, G. J., & Engels, R. C. (2013). Effectiveness and underlying mechanisms of a group-based cognitive behavioural therapy-based indicative prevention program for children with elevated anxiety levels. *BMC psychiatry*, 13(1), 183.
- Vasey M. W., Daleiden E. L., Williams L. L., & Brown L. M. (1995). Biased attention in childhood anxiety disorders: A preliminary study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 267–279.
- Vasey, M. W., & Daleiden, E. L. (1996). Information-processing pathways to cognitive interference in childhood. I. G. Sarason & G. R. Pirece (Ed.), *Cognitive Interference: Theories, Methods, and Findings* içinde (ss. 117–138). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Vasey, M. W., El-Hag, N., & Daleiden E. L. (1996). Anxiety and the processing of emotionally-threatening stimuli: Distinctive patterns of selective attention among high- and low-test anxious children. *Child Development*, 67, 1173–1185.
- Vasey, M. W., & MacLeod, C. (2001). Information-processing factors in childhood anxiety: A review and developmental perspective. M. W. Vasey & M. R. Dadds

- (Ed.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* içinde. (ss. 253–277). London: Oxford University Press.
- Weems, C. F., & Watts, S. E. (2005). Cognitive models of childhood anxiety. F. Columbus (Ed.), *Progress In Anxiety Disorder Research* içinde. (ss. 205–232). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc.
- Weems, C. F., Berman, S. L., Silverman, W. K., & Saavedra, L. S. (2001). Cognitive errors in youth with anxiety disorders: The linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 559–575.
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., ... & Weersing, V. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: a multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79.
- Wergeland, G. J. H., vd. (2014). An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 1-12.
- Whaley, S. E., Pinto, A. ve Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 826.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1086–1093. doi:10.1097/00004583-200109000-00018



EKLER

Ek 1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Kaygıyla Başa Çıkma Programı Örnek Oturum

4. OTURUM

HEDEFLER:

1. Kaygıya dair olumlu ve olumsuz düşünceleri ayırt edebilme
2. Kaygı anında aklından geçen kaygı yaratan olumsuz düşünceleri fark edebilme

MATERYAL:

- 1- Boya kalemleri
- 2- “Figaro Pho” animasyon videosu
- 3- Grup üyelerinin kaygılarıyla ilgili çizdikleri resimler
- 4- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı
- 5- ‘Dans Kraliçeleri’ etkinlik formu

SÜREÇ:

Grup lideri oturuma başlamadan önce geçen haftanın ev ödevini grup üyelerine sorar ve paylaşımda bulunmalarını ister. Ardından grup lideri tarafından üyelere kendilerini bu hafta nasıl hissettikleri ve bir hafta boyunca neler yaptıkları sorularak, gönüllü üyelerin duygu ve düşüncelerini kısaca ifade etmeleri istenir. Daha sonra grup üyelerinden korkularının yoğunluğunu *duygu cetveli* vasıtasıyla göstermeleri istenir. Bu paylaşımdan sonra, üçüncü oturumun özeti grup üyeleri ile birlikte yapılır. Bir önceki oturumla ilgili paylaşmak istedikleri bir konu olup olmadığı sorulur. Dördüncü oturumun gündemi ve amaçları grup lideri tarafından kısaca açıklanır. “Ayna Oyunu” ısınma etkinliği ile dördüncü oturuma başlanır.

“Ayna Oyunu”

Bir çocuk "ayna" olur. Başka bir çocuk da karşısına geçer, ayna olan çocuğun yaptığı devinimleri öykünerek aynısını yapar. Güldürücü devinimler çocukların daha çok hoşuna gider. Nasıl devinimler yapılacağı konusunda çocuk özgür bırakılmalıdır.

İstenirse, bir çocuk ayna olduğunda, tüm çocuklar karşısına geçip onun devinimlerini öykünmeyle yaparlar.

Isınma oyunundan sonra grup lideri tarafından grup üyelerine çeşitli korku ve kaygıları çocuk bir karakter üzerinden anlatan “Figaro Pho’nun Maceraları” çizgi filmi izletilir. Bu çizgi filmle ilgili grup üyelerine şu sorular sorulur:

- Siz hiç bu kaygıyı (Figaro’nun kaygısı) hissettiniz mi?
- Figaro en kötü ne olacağını düşündü?
- Ne olmasından korktu? Figaro’nun yerinde olsanız siz ne olmasından korkardınız? (Her bir üyenin tek tek cevaplamasına özen gösterilir)
- Figaro korktuğunda ne yaptı? Figaro’nun yerinde olsanız siz ne yapardınız?

Paylaşımlar alındıktan sonra grup üyeleri tarafından bir önceki oturumda çizilen ve grup lideri tarafından koyu renkte bir düşünce balonu eklenen resimler gösterilerek “Siz burada ne olacağından korkmuştunuz, sizi kaygılandıran şey neydi?” diye sorulur ve korkutan düşünce balonunun içine yazmaları istenir.

Grup üyelerine “Bu düşünce size neler yaptırıyor?” diye sorularak her bir üyenin cevabı ayrıntılı bir şekilde konuşulur ve tartışılır. Örneğin, “anneni kaybetmekten korkun sana ne yaptırıyor?” gibi sorularla üyelerin paylaşımda bulunmaları sağlanır.

Daha sonra grup lideri tarafından aynı olay ya da durum karşısında bireylerin farklı duygular hissederek farklı davranışlarda bulunmasının asıl sebebinin düşünceler olduğunu gösterebilmek amacıyla “Dans Kraliçeleri” (Collins-Donnelly, 2013) etkinlik formu grup üyelerine dağıtılır. Hikâyedeki iki çocuğun aynı durum karşısında farklı davranışlarda bulunmasının sebebi grup üyelerine sorulur ve paylaşımda bulunmaları istenir. Arkasından A-B-C formu (Bunge, Mandil, Consoli ve Gomar, 2017) grup üyelerine dağıtılarak örnek durum üzerinden açıklanır.

Kim ya da Ne Bizi Kaygılandırır?

Bir çocuğun kaygı duyduğu şey hakkında bir başka çocuk tamamen farklı hissedebilir. Bunun nedenini Esra ve Şebnem adında 9 yaşındaki iki kızın hikayesine bakarak inceleyelim.

Dans Kraliçeleri!

Esra ve Şebnem çok yakın arkadaşlardır ve ikisi de dans etmeye bayılırlar. Anneleri profesyonel dansçıdır. Esra ve Şebnem dansçı olmanın hayalini kurarlar, böylelikle anneleri gibi olabileceklerdir.



Esra ve Şebnem annelerine onları dans kursuna yazdırmaları için yalvarırlar. Bu yüzden anneleri onları ne olduğunu görmeleri için bir dans dersine götürürler. Esra ve Şebnem dans edip eğlenen çocukları izlerler.

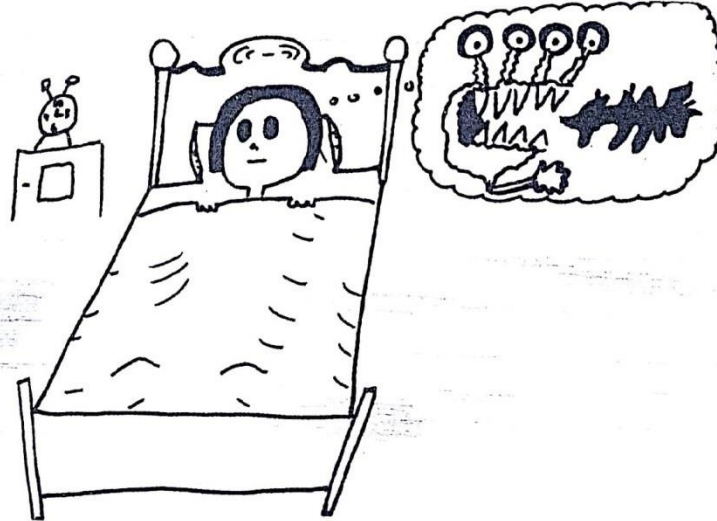
Eve dönüş yolunda Şebnem "haftaya kursa gitmek için sabırsızlanıyorum! Çok eğlenceli olacak!" der. Fakat Esra hiçbir şey söylemez.

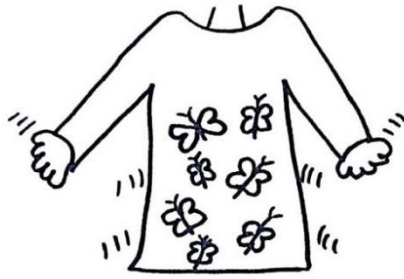
Bütün hafta boyunca Şebnem çok heyecanlıdır ve dans kursundan başka hiçbir şey konuşmaz. "Diğer çocuklarla tanışmak için sabırsızlanıyorum."

Şebnem kendi kendine düşündü. 'Onlar harika dansçılardı. Nasıl onlar kadar iyi olacağımı öğrenmek için sabırsızlanıyorum.'



Fakat diğer çocukların iyi dans ettiklerini görmek Esra üzerinde farklı bir etki yarattı. Bütün hafta boyunca Esra kendi kendine 'Hiçbir zaman o çocuklar kadar iyi bir dansçı olamayacağım' diye düşündü durdu. 'Diğer çocukların önünde dans ederken bir aptal gibi davranacağım ve bana gülecekler. Sonra asla kursa geri dönemeyeceğim ve hiçbir zaman büyüdüğümde profesyonel bir dansçı olamayacağım.' Esra bütün bu dans kursuyla alakalı düşünceler kafasının içinde vızıldadığından uyumakta gerçekten güçlük çeker ve dans kursundan bir gece önce gerçekten çok kötü bir kabus görür. Fakat Esra annesine nasıl hissettiğini söylemez.

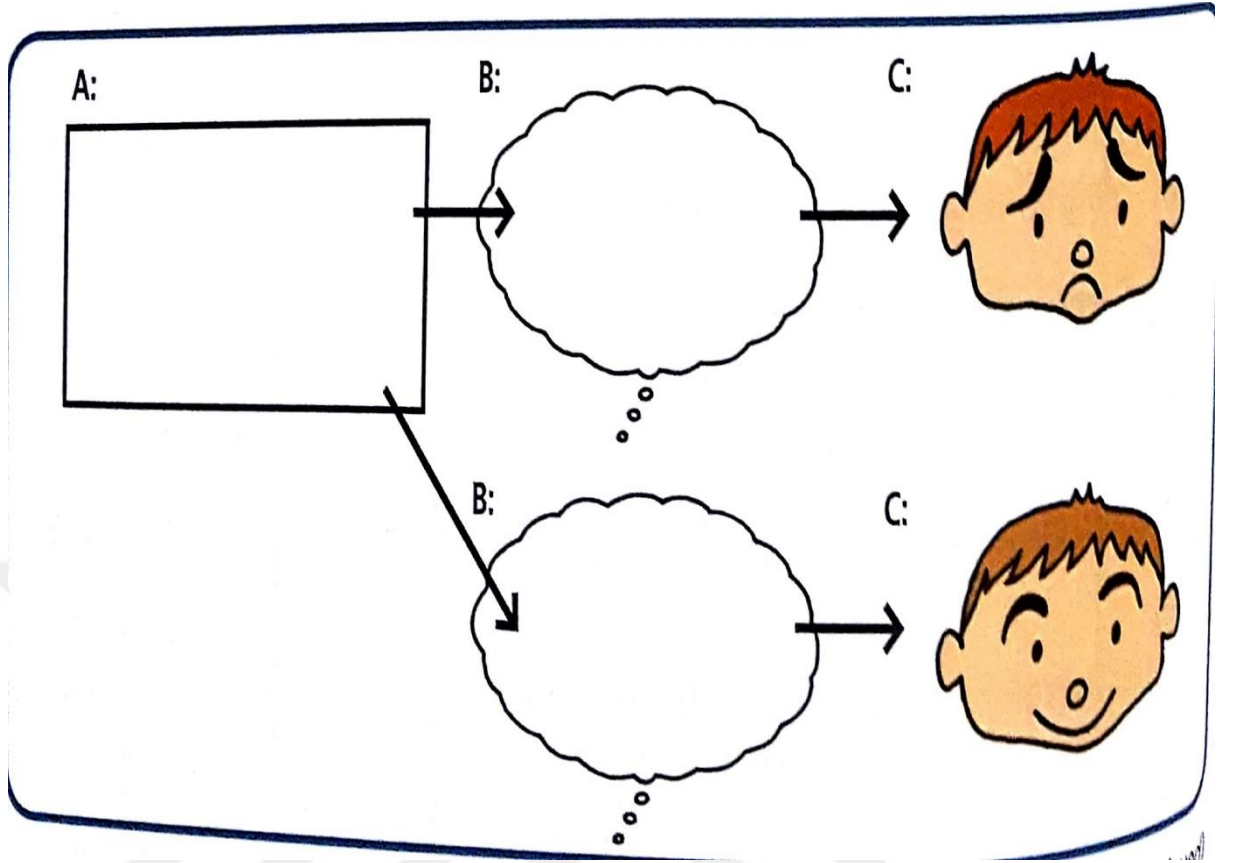




Kurs günü geldi çatı ve Esra kendini hasta ve karnında kelekler varmış gibi hissediyordu, fakat bu seferlik endişelerini kendine sakladı. Esra 'Eğer ona dans kursuna gidemeyeceğimi söylersem annem benden yana hayal kırıklığına uğrayacak ve beni eskisi kadar sevmeyecektir.' diye düşündü. Böylece annesiyle beraber arabaya binerler ve Şebnem ile annesini almaya giderler.

Arabaya binerken Şebnem 'orada olmak için sabırsızlanıyorum' der.
 Dans kursuna varılar ve dans salonuna girerler. Şebnem, yüzünde büyük bir gülümsemeyle dans ederek içeri girer.
 'Herkes merhaba!' diyerek diğer çocuklara bağırır. Fakat Esra kapıda durur ve göz yaşlarına boğulur.
 'İçeri giremem anne. Üzgünüm ama yapamam. Çok korkuyorum. Korkuyorum işe yaramaz olacağım ve diğer tüm çocuklar bana gülecek.'
 Esra'nın annesi eğilir ve kızına kocaman sarılır.





ABC formu

Grubu sonlandırmadan önce “Pilot Oyunu” oynanır.

“Pilot Oyunu”:

Gruptaki üyelerin ikişer ikişer eşleşmeleri istenir. Eşlerden birinin, grup odasının bir ucunda ayakta durması ve gözlerini bağlaması istenir. Gözü açık üyeden boş alana engeller koyması ve odanın öbür ucuna geçip, gözü kapalı üyeyi kendine doğru yönlendirmesi söylenir. Daha sonra üyelerin rollerini değiştirmeleri istenir. Tüm grup üyeleri alıştırmayı yapar. Daha sonra üyelere oyun sırasında neler yaşadıklarına ilişkin paylaşımda bulunmaları istenir.

Oturumun özeti grup üyeleriyle birlikte yapılır ve üyelere bu oturumla ilgili geri bildirim alınır. Daha sonra gönüllü olan üyelere duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istenerek oturum sonlandırılır.

Ek 2. Ebeveyn İzin Dilekçesi

EBEVEYN İZİN BELGESİ

Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalında Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI danışmanlığında yapılmakta olan yüksek lisans tezi kapsamında ilkokul 4. sınıfta öğrenim görmekte olan bir grup öğrenciye “ Kaygı İle Baş Etme” konulu grup rehberliği çalışması yapılacaktır. Çalışma Okul Psikolojik danışmanı Münevver ÖZDEMİR POLAT tarafından yapılacaktır. Çalışmanın daha sonradan Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI hocamız tarafından değerlendirilmesi ve incelenmesinin yapılabilmesi için çalışmalar tarafımdan video kaydına alınacaktır.

Münevver ÖZDEMİR POLAT
Psikolojik Danışman

Aykut KUL
Psikolojik Danışman

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı
adlı öğrencinin okulda düzenlenecek olan “Kaygı İle Baş Etme Eğitimi”ne katılmasına
izin veriyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih:

Adres:.....

.....

.....

.....

Telefon:.....

Öğrenci Velisinin

Adı Soyadı-İmzası

Ek 3. Ebeveyn Geribildirim Formu

Sevgili anne-babalar,

Çocuğunuzun kaygıları ve korkuları ile baş etmelerine yardımcı olmak için hazırladığımız ve 4 hafta boyunca uyguladığımız Kaygı İle Baş Etme Programımızı sonlandırmış bulunmaktayız. Bu süreç sonunda sizlerden çocuğunuz hakkında geri bildirim almak istiyoruz. Lütfen aşağıdaki sorulara çocuğunuzun durumunu göz önünde bulundurarak samimi cevaplar veriniz.

- 1- Çocuğunuzun korkularında herhangi bir değişim gözlemlediniz mi? Gözlemlediğiniz değişimleri örnekle açıklayabilir misiniz?
- 2- Çocuğunuzun korkularıyla baş etme davranışlarında herhangi bir değişim gözlemlediniz mi? Gözlemlediğiniz davranış değişikliklerini örnekle açıklayabilir misiniz?
- 3- Programın çocuğunuz üzerinde gözlemlediğiniz diğer etkileri nelerdir?

ÖZGEÇMİŞ

Aykut KUL 1992 yılında İstanbul’da doğdu. İlk ve orta öğrenimini İstanbul’da tamamlayan araştırmacı lisans eğitimine 2010-2011 eğitim öğretim yılında Fatih Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık anabilim dalında başladı. Ayrıca aynı üniversitenin Psikoloji bölümünde çift ana dal eğitimini de tamamlayarak 2014-2015 eğitim öğretim yılında yüksek onur öğrencisi olarak mezun oldu. Mezun olduktan sonra 2015 yılında Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri bölümünde araştırma görevlisi olarak atandı ve halen araştırma görevlisi olarak çalışmaya devam etmektedir.

VITAE

Aykut KUL was born in Istanbul in 1992. The researcher who completed his primary and secondary school education in Istanbul began his undergraduate education in Department of Guidance and Psychological Counseling in Fatih University in 2010-2011 academic year. He also completed double major education in Psychology department of the same university and graduated as a high honor student in 2014-2015 academic year. After graduation, he was assigned as a research assistant in Gaziantep University Educational Sciences Department in 2015 and he is currently working as a research assistant.