

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ 8 YAŞ ÇOCUKLARINDA DEPRESYON VE
ANKSİYETEYE ETKİSİ

Çağla Nur BİLGİN

Yüksek Lisans Tezi

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ 8 YAŞ ÇOCUKLARINDA DEPRESYON VE
ANKSİYETEYE ETKİSİ

Çağla Nur BİLGİN

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0000-9015-1555

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN

İstanbul
Temmuz 2024

KABUL VE ONAY

Çağla Nur BİLGİN tarafından hazırlanan “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının 8 Yaş Çocuklarında Depresyon ve Anksiyeteye Etkisi” başlıklı bu çalışma, 26 Temmuz 2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Mune AKTAY** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Sait KAHRAMAN** _____
İstanbul Topkapı Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;

Karar Tarihi :

Karar Numarası :

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

26 Temmuz 2024

Çağla Nur BİLGİN



SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının 8 Yaş Çocuklarında Depresyon ve Anksiyeteye Etkisi	
Savunma Tarihi	26.07.2024	
Sayfa Sayısı	123	
Benzerlik Yüzdesi (%)	29	
Benzerlik Yüzdesi (%) (Kaynakça Hariç)	18	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci	Danışman	Enstitü Sorumlusu
Çağla Nur BİLGİN	Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN	

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının 8 Yaş Çocuklarında Depresyon ve Anksiyeteye Etkisi	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	07/03/2024	
Etik Kurul Karar No	2024/03	
	Enstitü Sekreteri	

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Bilgin, Ç. N. ve Aktan, E. A. (2024). Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının 8 Yaş Çocuklarında Depresyon ve Anksiyeteye Etkisi. Studies on Social Science Insights. 4(2), 1-21	
Yayın Türü	☐ Ulusal Hakemli Dergide Makale ☒ Uluslararası Hakemli Dergide Makale ☐ Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri ☐ Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
	Enstitü Sekreteri	

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecim boyunca bana rehberlik eden ve desteklerini esirgemeyen sayın danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN'a saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım. Süreç boyunca desteklerini esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım Kevser Haban ve Selman Yetkin'e, dostluklarını ve ilgilerini her zaman hissettiren arkadaşlarım Gamze Koçyiğit, Aysun Öz ve Tuğba Yetkin'e, her iyi ve zor anımda yanımda olan, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiren, motivasyon kaynağım, değerli büyüğüm ve ablam Aysel Diyaribekiroğ'ya sevgilerimi iletiyorum.

Çağla Nur BİLGİN

Temmuz, 2024



ÖZET

Çağla Nur BİLGİN

Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının 8 Yaş Çocuklarında

Depresyon ve Anksiyeteye Etkisi

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2024

Araştırmanın genel amacı Bilişsel Davranışçı Terapi temelli psikoeğitim programının sekiz yaşındaki çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerine olan etkisini incelemektir. Araştırma kontrol ve deney gruplu deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın çalışma grubu 8 yaşında olan toplam 20 çocuktan oluşmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Çocuklar İçin Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y) kullanılmıştır. Araştırmada deney grubundaki çocuklar haftada bir oturum, her bir oturum 60 dakika olacak şekilde toplam 10 oturum ve bir sonlandırma oturumuna katılırken, kontrol grubundaki çocuklara herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Verilerin analizin gruplar arası farklılığın anlamlılığını sınamak amacıyla Mann Whitney-U testi, grupların öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla da Wilcoxon İşaretler Testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney grubundaki çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerinde, kontrol grubuna oranla anlamlı düşüş görülmüştür. Kontrol grubunun anksiyete seviyelerinin zamanla arttığı görülmüştür. Elde edilen bulgular; bilişsel davranışçı temelli psikoeğitim programının çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerine anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler

Bilişsel davranışçı terapi, anksiyete, depresyon, psikoeğitim

ABSTRACT

Çağla Nur BİLGİN

The Effect of Cognitive Behavior Therapy Based Psycho Education Program on
Depression and Anxiety in 8 Years Old Children

Master's Thesis

İstanbul, 2024

The general purpose of the research is to examine the effect of the Cognitive Behavioral Therapy-based psychoeducation program on the anxiety and depression levels of eight-year-old children. The research is an experimental study with control and experimental groups. The study group of the research consists of a total of 20 children aged 8 years old. Children's Anxiety and Depression Scale (CADS-Y) was used as a data collection tool in the study. In the research, children in the experimental group attended one session per week, a total of 10 sessions of 60 minutes each, and a termination session, while no study was conducted on the children in the control group. Mann Whitney-U test was applied to test the significance of the difference between groups in data analysis, and Wilcoxon Signs Test was applied to determine whether there was a significant difference between the pretest and posttest scores of the groups. As a result of the analyses, a significant decrease was observed in the anxiety and depression levels of the children in the experimental group compared to the control group. It was observed that the anxiety levels of the control group increased over time. Findings obtained; showed that the cognitive-behavioral-based psychoeducation program had a significant effect on children's anxiety and depression levels.

Keywords

Cognitive behavior therapy, anxiety, depression, psychoeducation

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN	ii
SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR... ..	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vvi
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL TEMELLER.....	4
1.1. Bilişsel Davranışçı Terapi	4
1.1.1. Kuramsal Temel	4
1.1.2. Temel Kavramlar.....	5
1.1.2.1. Otomatik Düşünceler.....	5
1.1.2.2. Temel İnançlar.....	6
1.1.2.3. Ara İnançlar.....	7
1.1.3. BDT'nin Temel İlkeleri.....	7
1.1.4. Bilişsel Çarpıtmalar.....	8
1.2. Anksiyete.....	10
1.2.1. Çocuklarda Anksiyete.....	12
1.3. Depresyon.....	14
1.3.1. Çocuklarda Depresyon.....	15
1.4. Sosyal Fobi.....	17
1.4.1. Çocuklarda Sosyal Fobi.....	18
1.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	19
1.5.1. Çocuklarda Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	20
1.6. Ayrılık Anksiyetesi.....	21
1.7. Panik Bozukluk.....	23
1.7.1. Çocuklarda Panik Bozukluk.....	23
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM.....	25
2.1. Araştırma Modeli.....	25

2.2. Psikoeğitim Oturumları.....	25
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	30
2.4.1. Veli Onam Formu.....	30
2.4.2. Sosyodemografik Form.....	30
2.4.3. Çocuklarda Depresyon ve Anksiyete Ölçeği.....	30
2.5. Verilerin Analizi.....	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR.....	36
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ.....	108
BEŞİNCİ BÖLÜM: ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR.....	112
KAYNAKLAR.....	113
EK 1. VELİ ONAM FORMU	118
EK 2. SOSYODEOGRAFİK FORM.....	119
EK.3. ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	121
ETİK KURUL.....	123

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara Yönelik Demografik Veriler.....	28
Tablo 2. Öntest, Sontest ve Erişi Puanlarının Grup Değişkenine Göre Shapiro-Wilk Testi Sonuçları.....	31
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocuklarda Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	36
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Son test Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	37
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	39
Tablo 6. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Son test Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	41
Tablo 7. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Son test Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	43
Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	44
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Son test Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	45
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	47
Tablo 11. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	49
Tablo 12. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	51
Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	52
Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	53
Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	56
Tablo 16. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	58
Tablo 17. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	59
Tablo 18. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	61
Tablo 19. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	62

Tablo 20. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	64
Tablo 21. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	66
Tablo 22. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	68
Tablo 23. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	69
Tablo 24. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	70
Tablo 25. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	73
Tablo 26. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	75
Tablo 27. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	76
Tablo 28. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	78
Tablo 29. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	79
Tablo 30. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	82
Tablo 31. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	84
Tablo 32. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	85
Tablo 33. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	87
Tablo 34. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	88
Tablo 35. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	91
Tablo 36. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	93
Tablo 37. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	94
Tablo 38. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	96

Tablo 39. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	97
Tablo 40. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	100
Tablo 41. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	102
Tablo 42. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları.....	104
Tablo 43. 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerine Uygulanan Toplam Anksiyete ve Major Depresyon Faktörlerinin İlişki Düzeylerinin İncelenmesi.....	105
Tablo 44. Toplam Anksiyetelerinin, Major Depresyon Düzeylerini Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları.....	106

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları.....	38
Şekil 2. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 yaşındaki çocuklarda Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları.....	38
Şekil 3. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Erişi Puanları...	40
Şekil 4. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları.....	42
Şekil 5. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları.....	43
Şekil 6. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki Çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları.....	46
Şekil 7. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki Çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları.....	46
Şekil 8. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Erişi Puanları.....	48
Şekil 9. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları.....	50
Şekil 10. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları.....	52
Şekil 11. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları.....	55
Şekil 12. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları.....	57
Şekil 13. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Erişi Puanları.....	58
Şekil 14. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları.....	60
Şekil 15. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları.....	63

Şekil 16. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları.....	63
Şekil 17. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları.....	65
Şekil 18. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Erişi Puanları.....	65
Şekil 19. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları.....	67
Şekil 20. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları.....	68
Şekil 21. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları.....	71
Şekil 22. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları.....	72
Şekil 23. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Erişi Puanları.....	74
Şekil 24. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları.....	76
Şekil 25. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları.....	77
Şekil 26. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları.....	80
Şekil 27. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları.....	81
Şekil 28. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Erişi Puanları....	83
Şekil 29. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları.....	85
Şekil 30. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları.....	86
Şekil 31. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları.....	89

Şekil 32. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları.....	90
Şekil 33. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Erişi Puanları...	92
Şekil 34. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları.....	94
Şekil 35. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları.....	95
Şekil 36. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları.....	98
Şekil 37. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları.....	99
Şekil 38. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Erişi Puanları.....	101
Şekil 39. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları.....	103
Şekil 40. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları.....	105

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇADÖ-Y	Çocuklar İçin Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk



GİRİŞ

Bilişsel terapi ve temeli öğrenme kuramlarına dayanan davranışçı terapiden temellerini alan Bilişsel Davranışçı terapi, içerisinde bilişsel ve davranışsal yöntemleri barındıran, birçok soruna karşı etkili olduğu kanıtlanmış etkili bir terapi yaklaşımıdır (Beck, 2011). Bilişsel Davranışçı Terapide birey düşünme biçimini sorgulayarak duygusal tepkilerini anlamaya çalışmakta ve düşünce kalıplarını değiştirerek duygusal ve davranışsal olarak daha olumlu bir duruma ulaşmayı amaçlamaktadır (Süler, 2017).

Anksiyete; tanımlanabilir veya tanımlanamaz bir tehlike karşısında yaşanan tedirginlik durumuna eşlik eden bedensel belirtilerle karakterizedir. Anksiyetenin temel özelliği oldukça büyük sıkıntıya yol açması ve bireyce istemeyen bir durum olmasıdır. Anksiyetenin ruhsal bir bozukluğun belirtisi sayılması için sık tekrarlayan ve işlevselliği bozacak seviyede olması gerekmektedir (Dağlar, 2016).

Çocuk ve ergenlikte en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri anksiyete bozukluğudur. DSM-V'e bakıldığında çocuklarda ve ergenlerde en sık görülen anksiyete bozuklukları; yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi, panik atak, sosyal fobi, özgül fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon şeklinde sıralanmaktadır. Çocukluk çağında görülen anksiyete bozuklukları genellikle okul hayatında, sosyal ilişkilerde işlev bozukluğuyla kendini göstermektedir. Beck'in bilişsel modelinde bütün ruhsal bozukluklar, kendilerine has bilişsel içeriğe sahiptir. Otomatik düşüncelerin anksiyetede tehlike ve tehdit içerikli olduğu vurgulanmaktadır. Çocuklar etraflarındaki bütün uyaranları tehdit olarak algıladığında bu durum bilişsel süreçlerini de ele geçirir ve bu durum korku ve anksiyeteye neden olmaktadır (Suadiye ve Aydın, 2009).

Depresyon, yoğun bir üzüntü halinin olduğu ve bu hale genellikle bunalımın eşlik ettiği bir duygu durumu olup, düşünmede, hareket etmede yavaşlama, işlevsellikte bozulma gibi hallerle birlikte değersizlik, yetersizlik, keder ve karamsarlık ile de karakterize bir ruhsal bozukluktur (Kürümlüoğlu, 2019).

Çocukluk çağındaki bazı ağır yaşam olaylarına çocuklar depresyona girerek yanıt verebilmektedirler. Okul hayatında oluşabilecek başarısızlıklar, anne babayla yaşanabilecek bir çatışmada devamlı olarak ebeveynlerine mağlup olma, arkadaşlık ilişkilerinde çeşitli talep ve girişkenlik çabalarının karşılıksız kalması çocukta genel bir

çaresizlik haline dönüşecek ve bu da çocukta suçlu hissetme ve depresyon meydana getirebilmektedir (Deniz ve diğerleri, 2009).

Olumsuz düşünmeye meyilli ve bunu alışkanlık haline getirmiş çocuklarda anksiyete devamlı ve artan bir halde devam etmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi otomatik düşünceleri, bilişsel çarpıtmaları fak etme ve alternatif düşünce davranış geliştirme noktalarında oldukça iyileştirici bir etkiye sahiptir (Sütcü, 2016).

Araştırmanın Amacı

Araştırmada Bilişsel Davranışçı Terapi temelli psikoeğitim programının 8 yaş çocuklarında depresyon ve kaygı düzeyini nasıl etkilediğine bakılacaktır. Sorun 8 yaş çocuklarındaki depresyonun ve anksiyetenin Bilişsel Davranışçı Terapi temelli psikoeğitime göre olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek sonuçların değişkenliğidir. Bu araştırmada amaç anksiyete düzeyi yüksek 8 yaş çocuklarına uygulanan BDT temelli psikoeğitim çalışmasının anksiyete ve depresyon düzeylerini nasıl etkilediğini ortaya koymaktır.

Araştırmanın Hipotezleri

- H1: Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda depresyonun azaltılması üzerinde etkisi vardır.
- H2: Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda anksiyetenin azaltılması üzerinde etkisi vardır.
- H3: Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanan çocukların anksiyete düzeyleri psikoeğitim almayan çocuklara kıyasla anlamlı oranda düşüktür.
- H4: Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanan çocukların depresyon düzeyleri psikoeğitim almayan çocuklara kıyasla anlamlı oranda düşüktür.

Araştırmanın Önemi

Anksiyete; tanımlanabilir veya tanımlanamaz bir tehlike karşısında yaşanan tedirginlik durumuna eşlik eden bedensel belirtilerle karakterizedir. Anksiyetenin temel niteliği rahatsızlık verecek kadar bir sıkıntıya yol açan, bireyin istemediği bir yaşantı ve durum olmasıdır (Dağlar, 2016).

Literatüre bakıldığında daha önce anksiyete ili ilgili çocuklara yönelik çalışmalar yapılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda özellikle 8 yaş çocuklarında anksiyete ve depresyon üzerine yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim çalışmasının 8 yaş çocuklarında görülen kaygıya olan etkisini inceleyen bir çalışma yapılmamıştır. Ayrıca daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde bilişsel davranışçı terapiye dayalı psikoeğitim çalışmasının depresyon boyutundaki etkisini inceleyen bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma, Bilişsel Davranışçı Terapi temelli psikoeğitim çalışmasının anksiyete düzeyi yüksek olan öğrencilerdeki etkisini anlamak amacıyla yapılmaktadır.

Sayıtlar

Araştırmaya katılmış olan çocukların ölçekleri içtenlikle ve doğru yanıtladıkları düşünölmektedir.

Sınırlılıklar

İstanbul evreninin tamamı üzerinde çalışmak istenirse de maddi olanaklar ve zaman kısıtlılığı nedeniyle araştırma sadece İstanbul'un Kağıthane ilçesinde ve 8 yaş çocuklarıyla yapılmıştır.

Sonuçlar diğer yaş gruplarındaki çocuklar için genellenemez. Çünkü anksiyete ve depresyon düzeyi her yaş grubundaki öğrenciler için farklı seviyededir.

Araştırmada kullanılan ölçekler çocukların kendi beyanlarıyla doldurulduğundan yanı ve çarpıtılmış doldurma ihtimalleri bulunmaktadır.

Deney grubuna uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi temelli psikoeğitim programı on oturum ile sınırlıdır.

Çocukların psikoeğitim grubu içinde yaşadıkları iyileştirici ve cesaretlendirici süreçleri, bütün hayatlarına genelleyerek cevaplama ihtimalleri bulunmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL TEMELLER

1.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı terapi, bireyin düşüncelerinin, duygusal durumlarını ve davranışlarını belirlediğini savunan yapılandırılmış bir terapi biçimidir (Özcan ve Çelik, 2017). Bilişsel terapi ve temeli öğrenme kuramlarına dayanan davranışçı terapiden temellerini alan Bilişsel Davranışçı terapi, içerisinde bilişsel ve davranışsal yöntemleri barındıran, birçok soruna karşı etkili olduğu kanıtlanmış etkili bir terapi yaklaşımıdır (Beck, 2011).

Bilişsel davranışçı terapi bireyin duygu, düşünce ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve etkileşimi açıklar. Olumsuz düşünce kalıpları, duygusal sorunlara yol açabilir ve bu da olumsuz davranışlara neden olabilir (Bengisoy ve diğerleri, 2019). Bilişsel Davranışçı terapi bu döngüyü kırmayı hedeflemektedir. Bilişsel Davranışçı Terapide birey düşünme biçimini sorgulayarak duygusal tepkilerini anlamaya çalışmakta ve düşünce kalıplarını değiştirerek duygusal ve davranışsal olarak daha olumlu bir duruma ulaşmayı amaçlamaktadır (Süler, 2017).

1.1.1. Kuramsal Temel

Bilişsel Davranışçı terapi Aaron T. Beck ve Albert Ellis'in çalışmalarına dayanmaktadır. Albert Ellis 1950'lerin ortalarında, bireylerin düşünsel süreçlerinin duygusal yaşantılarını ve davranışlarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla çalışmalar yapmış ve akılcı olmayan düşünce biçimlerinin olumsuz duygusal süreçlere yol açtığını vurgulayarak Rasyonel Duygusal Davranış Terapisini geliştirmiştir (Oğurlu, 2023).

1960'lı yılların sonlarında Aaron T. Beck depresyonlu insanları tedavi etmek amacıyla bilişsel terapiyi geliştirmiş, depresyonun veya başka bozuklukların kökeninin duygusal ya da fiziksel olmadığını gerçek nedenin kişilerin olumsuz düşüncelerinde olduğunu savunmuştur. Beck insanların yaşadıkları olaylara vermiş oldukları duygusal tepkilerin, o olaya verdiklerini anlama göre değiştiğini, farklı kişilerin aynı olayı farklı biçimde algılayıp anlamlandırıdığını ve farklı tepkiler verdiğini belirtmiştir. Ellis'e ait akılcı duygusal davranış terapisi yaklaşımı ve Beck'in bilişsel yaklaşımı 1970 ve 1980li yıllarda zamanla birleştirilerek Bilişsel Davranışçı terapi yaklaşımını oluşturmuştur (Boyacı ve İlhan, 2016).

Bilişsel Davranışçı Terapi 1980'lerden sonra daha çok itibar kazanmaya ve kabul görmeye başlamış ve birçok psikolojik sorun için etkili bir psikoterapi yöntemi olarak görülmüştür. BDT günümüzde depresyondan, uyku problemlerine, yeme bozukluklarına, öfke problemlerine, panik bozukluğa, obsesif kompulsif bozukluğa, sosyal fobiye kadar birçok sorunun çözümünde etkili bir terapi yaklaşımıdır (Sütcü, 2016).

1.1.2. Temel Kavramlar

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), işlevsiz düşünce biçimlerini anlamaya ve farklı bir şekle sokmaya odaklanan terapötik bir yaklaşımdır. BDT'nin üç temel bileşeni otomatik düşünceler, temel inançlar ve ara inançlardır; her biri bireyin bilişsel ve duygusal tepkilerini şekillendirmede önemli rol oynayan kavramlardır. Bireyin bilişsel yapısı kavramsallaştırılırken üç başlık ortaya konabilir. En üst kısımda otomatik düşünceler, öncesinde ara inançlar ve en altta ise temel inançlar yer almaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Otomatik düşünceler bilişin en üst kısmında, yüzeyde bulunan, birden ve ansızın gelen düşüncelerdir. Ara inançlar varsayımlara dayanan düşünce kalıpları, temel inançlar ise bilincin en altında bulunan değiştirmesi zor, kesin yargılar içeren yapılardır (Güler ve diğerleri, 2021).

1.1.2.1. Otomatik düşünceler

Otomatik düşünceler, belli bir vaziyet veya olayla karşılaşıldığında hızlı bir şekilde ve kendiliğinden ortaya çıkan, düşünmek için bir çabaya gerek olmayan yapılardır. Otomatik düşünceler tabiatları gereği çok hızlı yüzeye gelen ve duygusal tepkileri tetikleyen şekildedirler. Genellikle olumsuz duygu durumlarıyla örtüşmektedirler. Bireyler genellikle özel bir çaba sarf edilmediği sürece otomatik düşüncelerinin farkında değildirler, genellikle eşlikçisi olan duygu fark edilir. Genellikle kişi tarafından doğru ve mantıklı kabul edilirler (Devezer ve Yılmaz, 2019).

Otomatik düşünceler çoğunlukla gerçekçi olmayan ve çarpık bir bakış açısının ürünü olup bireylerin kendilerini ve diğer insanları ve etraflarında olup bitenleri yanlış değerlendirmelerine sebep olabilmektedir. Bir olay veya durum karşısında aniden ortaya çıkmakta ve bireyin olay veya duruma anında tepki vermesine neden olmaktadır. Otomatik düşünceler genellikle irrasyonel, mantıksız, aşırı ve olumsuzdur. Bireyin yaşam

deneyimlerine, inançlarına ve yaşam boyu edindiği öğrenmelere dayanabilmektedir. Olumsuz otomatik düşüncelerin bireyde sürekli ve yoğun olması kişiler arası ilişkilerini de oldukça kötü etkilemektedir. Gerçekleri farklı değerlendiren, genelleme ve aşırı genelleme, filtreleme gibi bilişsel çarpıtmaları içerir. Otomatik düşünceleri değiştirmek, duygusal tepkilerin ve davranışların bireyin faydasına bir yöne evrilmesini sağlar (Yıldız, 2018).

Otomatik düşünceler bireyin etrafındaki kişiler tarafından mantıksız, saçma dahi bulunsa bireye oldukça anlamlı ve mantıklı gelmektedir. Otomatik düşünceler kişiye özgü ve öznel yapıdadırlar ve büyük çoğunlukla olumsuzluk içermektedir. Birey büyük çoğunlukla farkında olmamakla birlikte sorgulamayla beraber ortaya çıkarılabilir. Otomatik düşünceleri ortaya çıkarmak ve yönetebilmek için BDT oldukça güçlü bir araçtır. BDT bireyin otomatik düşüncelerini bulmasına, terapötik tekniklerle değiştirmek ve gerçekçi bir bakış açısına sahip olması için bir anahtar olarak düşünülebilir. BDT yoluyla birey daha sağlıklı ve işlevsel düşünce kalıplarını benimseyebilir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011).

1.1.2.2. Temel inançlar

Temel inançlar, bireyin kendisi ile çevresindeki diğer kişiler ve içinde bulundukları çevreyle ilgili varsayımlarından oluşmakta ve bireyin geçmiş yaşantı ve tecrübelerinden oluşmaktadırlar. Temel inançlar şemalar olarak da adlandırılmaktadır (Özcan ve Çelik, 2017). Çocukluk döneminde oluşan temel inançlar genellikle çok katı ve bireyler tarafından değiştirilemez yapıdadırlar. Temel inançlar çok küçük yaşlarda şekillendiğinden dolayı birey hayatı boyunca karşılaştığı olaylarda temel inancına uyanı görür seçer ve ayırt eder. Örneğin çocukluğundan beri kendi yetersizliğine inanan bir birey sadece yetersiz oluşu düşüncesini destekleyen olay ve durumlara odaklanır ve sadece onları görerek yetersizlik temel inancını besler (Piştof ve Şanlı, 2013).

Çocukluk döneminde oluşmaya başlayan temel inançların ne zaman ne şekilde oluştuğu ve hangi noktada kalıcı hale geldiği genelde belirsizdir. Aile içi ilişkiler, alınan eğitimin şekli, kültürel ve sosyal çevre, kişisel yaşantılar temel inançları şekillendiren unsurlardır. Temel inançları keşif süreci genellikle temel inançları bireyin otomatik düşünceleri ve duygusal süreçleri üzerindeki etkisini araştırmakla başlar. Olumsuz otomatik düşünce

belirlendikten sonra sorgulanarak temel inanca ulaşmak amaçlanır. BDT’de birey terapistle beraber temel inançları sorgular ve sağlıklı inançlar oluşturmaya çalışır (Görmez, 2016).

1.1.2.3. Ara inançlar

Temel inançlar ve otomatik düşünceler arasında yer alan ara inançlar, farkındalığımızın dışındadırlar ve varsayımlar olarak nitelendirilirler. Belirli bir olay ya da duruma özgü, bağlama bağlı olarak ortaya çıkarlar (Aydın, 2023). Ara inançlar, otomatik düşünceleri şekillendiren ve temel inançları da tetikleyici bir yapıdadır. Temel inançlar genel bir yaşam değerlendirmesinin sonucuyken, ara inançlar belirli durumlarla ilişkilidir. Otomatik düşünceler belirli bir duruma karşı hızlı bir şekilde ortaya çıkan düşünce kalıpları olup ara inançlardan türemektedirler. Temel inançlar genel bir hayat görüşünü içerdikleri için değiştirilmesi zordur fakat ara inançlar daha esnek ve değiştirilebilirlerdir (Yalçın ve diğerleri, 2020).

Bilişsel Davranışçı Terapi; bireylerin otomatik düşüncelerinden yola çıkarak ara inanç ve temel inançları keşfederek, üzerlerinde sistematik ve etkili bir şekilde çalışır. Kişilerin olumsuz ve gerçekçi olmayan otomatik düşüncelerinin oluşturduğu bilişsel çarpıtmaları ortaya çıkararak; mantıklı, sağlıklı, uyumlu ve işlevsel düşüncelerle yeniden yapılandırırken bunun sonucunda duyguların ve davranışların da olumlu şekilde değişmesi sağlanmaya çalışılır. Terapist danışana duygu ve düşüncelerin neticede de davranışların birbiriyle bağlantılı olduğunu göstermeyi hedefler (Yazar ve Tolan, 2021).

1.1.3. BDT’nin Temel İlkeleri

Bilişsel Davranışçı terapi, bireyin olumsuz düşüncelerini tanımlarını, belirli tekniklerle değiştirmelerini ve bu sürecin duygusal reaksiyonlarını ve davranışlarını nasıl etkilediğini fark etmelerini sağlar. BDT’nin temel ilkeleri şu şekilde sıralanabilir:

- Bilişsel Davranışçı terapi yapılandırılmış seanslardan oluşmaktadır.
- Terapide bir amaç belirlenmeli ve problem durumlara karşı çözüm odaklı olunmalıdır.
- Terapist ve danışan arasında terapötik bir anlaşma olmalıdır.

- Danışan ve terapist iş birliği içerisinde ve danışan sürece aktif katılmaktadır.
- Terapi süreci eğitici bir yapıda olup danışana kendi terapisti olması için yol gösterilmektedir.
- Sorunların tekrarına karşı bireyin başa çıkma becerilerini güçlendirmek hedeflenir.
- Ortaya konan terapi hedefleri belli bir zamanla sınırlandırılmalıdır.
- Bilişsel davranışçı terapide danışanlara sağlıklı ve hatalı düşünce ve yanlış inançlarını belirleme, değerlendirebilme ve sağlıklı, gerçekçi düşüncelerle değiştirme süreci öğretilmektedir.
- Bilişsel Davranışçı Terapide hatalı düşünce duygu ve davranışlar üzerinde çalışabilmek ve değiştirebilmek için birçok teknik uygulanmaktadır (Gül, 2022).

1.1.4. Bilişsel Çarpıtmalar

Bilişsel çarpıtmalar, Beck tarafından kişinin gözlemlerinden çıkarsama yaparken yapmış olduğu sistematik hatalar, bilgiyi işleme süreci içindeki yanlışlıklar olarak tanımlanmıştır. Bilişsel yapı içinde bulunan işlevsel olmayan inançlar kişinin düşünce sürecinde değişimlere yol açarak bilişsel çarpıtmalara ve duygusal problemlere neden olur. Kişilerarası ilişkilerde esneklik taşımayan, şişirilmiş, mantıkdışı ve mükemmeliyetçi düşünceler bireyin ilişkilerinde sergilediği davranışlarını olumsuz etkilemektedir (Uğur ve Murat, 2014). Beck bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak bilişsel çarpıtmaların sağlıklı düşünme şekilleriyle değiştirilebileceğini ve bu sayede bireyde olumlu davranış değişikliğinin sağlanabileceğini savunmaktadır (Malkoç ve Erginsoy, 2012).

Bilişsel çarpıtmalardan en sık görülenleri şu şekildedir:

1. Keyfi Çıkarsama: Herhangi bir ispat olmadığı halde, bir olay veya durumla ilgili kati yargıya ulaşılmasıdır. Patronu tarafından yaptığı işe geri dönüş verilen bir personelin 'İten çıkarmak istediği için yaptığım işi beğenmedi' biçiminde düşünmesi buna örnek gösterilebilir.
2. Seçici Algılama: Belli bir konu bütünden bağımsız olarak değerlendirilerek seçilen bir ayrıntının ön plana çıkarılmasıdır. Örneğin, yaptığı proje öğretmeni tarafından

çok beğenilen öğrencinin, gelen ufak bir eleştiriyi kafasına takması ve sürekli düşünmesi gibi.

3. Aşırı Genelleme: Kısıtlı olay ve yaşantıdan yola çıkılarak her olay ve durumu içine alan çıkarımlarda bulunulması. Örneğin, yemek yaparken dalgınlıkla iki kere tuz atan birinin, ‘çok kötü yemek yapıyorum’ gibi düşünmesi.

4. Felaketleştirme: Olası başka sonuçları hesaba katmaksızın gelecekte hep kötü şeylerin olacağını, olayların kötü sonuçlanacağını düşünülmesi. Örneğin, ‘çok hastayım, iyileşmem imkansız’, ‘başıma hep kötü şeyler gelecek’ gibi.

5. Kişiselleştirme: Herhangi bir kanıt bulunmadığı halde kişilerin olumsuz durumları kendileriyle ilgili olduğuna inanmasıdır. Örneğin, Bir buluşmaya kişinin arkadaşlarından biri gelmediğinde ‘ben burada olduğum için gelmedi’ şeklinde düşünmesi gibi.

6. Kutuplaşmış Düşünce: Yaşantıların bir süreç dahilinde değerlendirilmesi gerekirken iki uç boyutta değerlendirilmesidir. Örneğin, bir dersten tam puanla geçemeyen bireyin kendini başarısız olarak görmesi gibi.

7. Etiketleme: Bireyin olumlu kanıtlara sahip olmasına rağmen, kendisine ve başkalarına karşı yargılayıcı ve genelleşici etiket yapıştırmasıdır. Örneğin, kötü bir gün geçirdiği için üzgün görünen bir insan hakkında ‘asık suratlı’ denmesi.

8. Duygusal Çıkarsama: Bir olay veya durum karşısında aksi yönde deliller bulunmasına karşın, bu delilleri görmezden gelerek hissettiği şeyin doğruluğuna inanmasıdır. Örneğin, eşim beni sevmediği için yaptığım yemeği yemedi’ şeklinde düşünmek gibi.

9. Aşırı Büyütme/Küçültme: Bir olay değerlendirilirken olumlu durumların küçümsenmesi, olumsuz durumların büyütülmesidir. Örneğin bir öğrencinin iyi not aldığı sınavı önemsemezken, kötü not aldığı bir sınavı gözünde büyütmesi.

10. Zihin okuma: Bireyin diğer insanların akıllarından ne geçtiğine yönelik bir bilgisi olmadığı halde, diğer insanların aklından ne geçtiğini bildiğini iddia etmesidir. Örneğin, ‘benim beceriksiz olduğumu düşünüyorlar’ gibi.

11. Ya olursa: Kişinin devamlı olarak kendisine karşılaştığı bir durum ve yaşantıya yönelik ‘ya olursa’ sorusunu sorması. Örneğin, ‘ya başarısız olursam?’, ‘ya başıma bir şey gelirse?’ gibi.

12. Suçlama: Kişinin her zaman başkalarını kendi olumsuz duygu ve yaşantılarından sorumlu tutması, hiçbir zaman kendisini suçlu görmemesidir. Örneğin ‘ailem yüzünde böyle oldu.’, ‘bana kendimi hep kötü hissettiriyorlar.’ gibi.

13. ‘-meli, -malı’ cümleleri: Kişinin kendisinin ve başkalarının davranış şekillerine yönelik kesin yargılara sahip olması ve bu davranışlar sergilenmediğinde kötü şeylerin olacağını düşünmesidir. Örneğin, ‘diğerlerinin beni sevmesi için hiç hata yapmamalıyım.’ gibi (Özparlak, 2020).

Bilişsel çarpıtmaların sonucu olarak birey geleceğine karamsar bakar ve başarısızlıklar olacağını düşünür. Kendilik algısı olumsuz gelişir ve yaşadığı çevreyi amaçlarına ulaşma konusunda engeller içeren bir ortam olarak görür (Bulut ve diğerleri, 2020).

1.2. Anksiyete

Anksiyete; tanımlanabilir veya tanımlanamaz bir tehlike karşısında yaşanan tedirginlik durumuna eşlik eden bedensel belirtilerle karakterizedir. Anksiyetenin temel özelliği oldukça büyük sıkıntıya yol açması ve bireyce kötü görülen, istemeyen bir yaşantı olmasıdır. Gün içerisinde, normal bir insanda farklı durum ve olaylara ilişkin anksiyete gözlenebilir. Anksiyetenin bireyi iç ve dış tehditlere karşı uyarıcı bir özellik taşıması, hayat kurtarıcı bir özelliği olduğunu da göstermektedir. Bireyin tehdit durumundan korunması veya sıkıntılı sonuçları azaltması için gerekli önlemleri almasını sağlar. Anksiyetenin ruhsal bir bozukluğun belirtisi sayılması için sık tekrarlayan ve işlevselliği bozacak seviyede olması gerekmektedir (Dağlar, 2016).

Anksiyete kavramı, psikoloji ve psikiyatri literatürüne 20. Yüzyılın başlarında girmiş, boyutuna göre ket vurucu ya da güdüleyici etkileri olabilecek çeşitli duygulara eşlik eden bir durum olarak betimlenmiştir. Anksiyete, psikanalitik kuramın ilk ortaya atıldığı dönemde insana acı veren, biyolojik kökenli bir problem olarak ele alınmıştır. Freud anksiyetenin egonu bir işlevi olduğunu belirtmiş, anksiyetenin fiziksel ya da çevresel tehdit ve tehlikeler için kişiyi uyarma, gereken uyumu sağlamasına yardımcı olma ve hayatı sürdürme işlevlerine katkıda sağlayan bir unsur olduğunu söylemiştir. Freud’a göre Anksiyetenin gerçek ve mantık dışı boyutta olması durumda ise uyum sağlama işlevini kaybedeceğini ve normal dışı davranışlara sebep olacaktır. Anksiyete duygusuna göğüste sıkışma, terleme, kalp çarpıntısı, bağırsak kontrolünün kaybı, midede yanma, baş ağrısı

gibi duyumlar da eşlik eder. Huzursuzluk hissi, yerinde duramama, dolanıp durma da anksiyetenin yaygın görülen belirtilerindendir. Anksiyetenin fiziksel belirtilerinin yanı sıra, algıyı kaybetme, konfüzyon, dikkatini toparlayamama, hatırlamanın zorlaşması, farklı durumlar arasında bağlantı kurmada güçlük yaşama, öğrenme becerisinin bozulması gibi problemler de görülmektedir. Doğan Cüceloğlu korku ve kaygının çok sık karıştırıldığını fakat ayrıcalık olarak kaynak, süre ve şiddet gibi unsurların önemli olduğunu söylemiştir. Korkunun kaynağı genellikle net ve bellidir fakat kaygının kaynağı çoğunlukla belirsizdir. Korku kaygıdan daha şiddetli olmakla birlikte kaygı süresi daha uzun ve sürekli yaşanan bir durumdur. Kaygı durumunda ortaya çıkan duygusal süreçler tehlike durumuyla orantılı değildir ve tehdit ortadan kalksa da devam etmektedir (Seçer ve Gülbahçe, 2013).

Freud kaygı durumunun egonun tehlike durumundan kurtulma yolu olduğunu ileri sürmüştür. Rank, hayattaki ilk kaygı durumunun anne rahminden kopup dış dünyaya gelme anında yaşanan ayrılık kaygısı olduğunu ve yaşam boyunca oluşan kaygıların bunun tekrarı olduğunu söylemiştir. Horney, temel kaygının oluşumunu, çocuğun anne baba tarafından gizli ya da aleni bir şekilde itilmesi, tutarsız tutumlara maruz kalması, aşağılanması ya da kendilerine bağımlı kılınması durumlarının sonucunda nevrotik kişilik geliştirmesi durumuna bağlamaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

Kaygı insana huzursuzluk veren acı ve zor bir duygu olmakla beraber insanların varoluşu için hayati gerekliliği olan bir duygudur. Kaygı, dış dünyadan veya içsel süreçlerden kaynaklanabilecek tehlike ihtimali ya da kişinin tehlike olarak algılayıp değerlendirebileceği bir durum karşısında yaşanmaktadır. Kaygı içinde olan bir birey her an bir şey olacak hissi içerisinde ve alarm durumundadır. Patolojik olmayan kaygı, hayatla mücadele edebilmede, rekabet durumunda başarı yakalayabilmede ve kendini içinde bulunduğu çevreye kabul ettirebilmede yardımcı olan bir unsur görevi yapmaktadır. Tehlikelere karşı normal bir tepki olan kaygı, bireyin gelen tehlike ye karşı daha orantısız ve abartılı yanıt verebilmesine neden olabilmektedir. Bireyin özgüven duygusunun düşük olması ya da kendine yönelik beceriksiz, yetersiz gibi olumsuz algı ve yargılarının fazla olması, tehlike olarak algıladığı durumlara uygunsuz cevap verme ihtimalini artıracak, tehlike durumu ortadan kalksa dahi bu savunucu ve uygunsuz tutum devam edecektir (Demiriz ve Ulutaş, 2013). Kaygı seviyesi yüksek olan kişiler, kolaylıkla kırılabilir ve melankoliye yatkın olabilmektedirler. Bebeklik döneminden beri

görülebilien normal kaygı durumları, yetişkinlik çağında patolojik kaygıya dönüşebilmektedir. Yok olma kaygısı, kastrasyon korkusu, ayrılık kaygısı çocukluk çağında görülebilien ve normal kabul edilen kaygılardır. Fakat bu kaygılar ileri yaşlarda bireyin hayatını ve yaşam performansını, günlük yaşantısını etkileyecek boyutlarda meydana çıkarsa patolojik olarak değerlendirilir. 2 yaşında bir çocuğun annesinden ayrılmak istememesi ve kaygı yaşaması normal karşılanırken, yetişkin bir bireyin çok iyi fırsatlar sunulmasına rağmen yaşadığı şehri kaygıdan dolayı terk edememesi normal karşılanmaz. Bu durumda kaygı içinde bulunulan yaşa göre doğal karşılanabilir ya da patolojik olarak değerlendirilebilir (Demiriz ve Ulutaş, 2003).

1.2.1. Çocuklarda Anksiyete

Anksiyete benlik bütünlüğünü tehdit eden bir durum olduğunda, endişe, tedirginlik, korkuyla beraber hissedilen bir duygudur. Çocuk anksiyeteyi ilk olarak doğumda, yaşamla yüz yüze gelme korkusu esnasında hisseder (Uğraş ve diğerleri, 2018).

Kaygı, çocukların gelişim süreçlerinin içinde normal olan bir duygudur. Çocuk gelişimiyle orantılı biçimde anneden ayrılma, kardeş, okul kaygısı, sosyal ilişki kuramama kaygısı gibi farklı biçimlerde kaygıyı yaşamaktadır. Farklı beklenmedik durumlar karşısında kaygı halinin oluşması normalken, normal hayat akışı içinde sık yaşanan kaygı durumu patolojik olarak görülmektedir. Kaygı normal şartlar altında tehlike uyandıran bir durum veya olaya karşı uyarıcı bir tepki olarak değerlendirilmektedir. Örneğin tanımadığı insanların arasında yalnız kalmış küçük bir çocuk için kaygı hali kendi güvenliğini sağlayabilmesi için uyarıcı bir unsurdur. Kaygının şiddeti ve süresi arttıkça bu durum çocuğun hayat uyumunda zorlayıcı bir psikolojik baskıya yol açmaktadır. Kaygı denetlenemediği durumda kişiler kendilerini yalnız ve çaresiz durumda küçük bir çocuk gibi hissedebilmektedir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003). Kaygı, tehlikeli durumlarla başa çıkabilmek için uyum sağlayan bir mekanizma görevi gören temel bir insani duygudur. Bu duygu, çok hafif bir tedirginlikten, yoğun ve aşırı bir dozda bir paniğe kadar ortaya çıkabilmektedir (Deniz ve diğerleri, 2009).

Erken çocukluk döneminden beri görülebilien normal kaygı durumları, yetişkinlik çağında patolojik kaygıya dönüşebilmektedir. Yok olma kaygısı, kastrasyon korkusu, ayrılık kaygısı çocukluk çağında görülebilien ve normal kabul edilen kaygılardır. Fakat bu kaygılar ileri yaşlarda bireyin hayatını ve yaşam performansını, günlük yaşantısını

etkileyecek boyutlarda meydana çıkarsa patolojik olarak değerlendirilir. 2 yaşında bir çocuğun annesinden ayrılmak istememesi ve kaygı yaşaması normal karşılanırken, yetişkin bir bireyin çok iyi fırsatlar sunulmasına rağmen yaşadığı şehri kaygıdan dolayı terk edememesi normal karşılanmaz. Bu durumda kaygı içinde bulunulan yaşa göre doğal karşılanabilir ya da patolojik olarak değerlendirilebilir. Kaygının oluşmasına sebep olan etmenlerin başında birey yetişirken etkin olan faktörler gelmektedir. Çocuğun ebeveynleri, öğretmenleri, ev dışındaki sosyal çevresi ve etkileşimleri bu faktörlerdendir. Çocuğun etrafında aşırı kaygılı insanları olması, çocukta da aşırı kaygıya sebep olabilmektedir. Kaygı bulaşıcı bir özellik olup anneden veya farklı bakım verenlerden empati yoluyla çocuğa geçebilmektedir. Çocuğun etrafında olan sert, yıkıcı, baskıcı otorite figürleri kaygı durumunun oluşmasına yol açabilmektedir. Reddedici, incitici, aşağılayıcı, küçük düşürücü tutum ve davranışlar, çocukta kaygı ve güvensizlik hislerinin yerleşmesine neden olabilmektedir. Çocuk akranlarıyla ilk toplumsallaşma deneyimlerini yaşarken kaygıya maruz kalmakta ve bu esnada da yaşatlarından büyüklerinden gördüğü küçük düşürücü tepkilerle karşılaşır bu çocukta yıkıcı bir etki yaratabilmektedir. Kaygının boyutu çocuğun davranışlarına yansıyor olumsuz etkileyebilmekte, dikkat ve algı bozukluklarını da ortaya çıkarabilmektedir (Demiriz ve Ulutaş, 2003).

Korku duygusu, bedensel ya da duygusal zarar görme tehdidine yönelik verilen bir tepkidir. Anksiyete ise meydana gelme ihtimali çok düşük olan, fakat birey tarafından gerçek olarak algılandığı için genelde beklenti seviyesindeki duygusal tepki olarak tanımlanabilmektedir. Anksiyetenin çocuğun akademik ve sosyal gelişimsel görevlerini yerine getirememesi, günlük işlevselliğini bozması ve uzun bir süre boyunca devam etmesi patolojik olduğunu göstermektedir. Çocuk ve ergenlikte en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri anksiyete bozukluğudur. DSM-5'e bakıldığında çocuklarda ve ergenlerde en sık görülen anksiyete bozuklukları; yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi, panik atak, sosyal fobi, özgül fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, post travmatik ya da akut stres bozukluğu şeklinde sıralanmaktadır. Çocukluk çağında görülen anksiyete bozuklukları genellikle okul hayatında, sosyal ilişkilerde işlev bozukluğuyla kendini gösterirken, bu olumsuz etkiler, yetişkinlik döneminde anksiyeteye eşlik eden depresyon, intihar, somatiform bozuklukları, yaşanan anksiyeteyi bastırmak için alkol ve madde kullanımı gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir. Beck'in bilişsel modelinde bütün ruhsal bozukluklar, kendilerine has bilişsel içeriğe sahiptir. Otomatik düşüncelerin

anksiyetede tehlike ve tehdit içerikli olduğu vurgulanmaktadır. Çocuklar etraflarındaki bütün uyaranları tehdit olarak algıladığında bu durum bilişsel süreçlerini de ele geçirir ve bu durum korku ve anksiyeteye neden olmaktadır. Anksiyetesi olan çocuklarda, negatif bir düşünce a da olay üzerinde diğerlerinden daha çok kafa yormakta ve mevcut durumu olumsuz olarak değerlendirmeye daha meyilli olmaktadırlar. Anksiyeteye sahip çocuklarda çoğunlukla, felaketleştirme, kişiselleştirme, seçici soyutlama, aşırı genelleme gibi bilişsel çarpıtmalar görülmektedir (Suadiye ve Aydın, 2009). Anksiyete bozukluğu taşıyan çocuklar, eleştirel ve başkalarının kendilerinin nasıl değerlendirdiğine aşırı derecede önem veren bozuk bir düşünce sistemine sahip olurlar (Pınar ve diğerleri, 2018). Anksiyete bozukluğuna sahip çocukların ailelerine bakıldığında aşırı koruyuculuk ve düşük ilgi görülmektedir. Bazı çocuklar kaygı uyandıran durumlardan kaçmak amacıyla içine kapanmakta, yaşlılarının olduğu gruplara katılmamaktadırlar (Kartöz, 2016).

1.3. Depresyon

Depresyon, yoğun bir üzüntü halinin olduğu ve bu hale genellikle bunalımın eşlik ettiğı bir duygu durumu olup, düşünmede, hareket etmede yavaşlama, işlevsellikte bozulma gibi hallerle birlikte değersizlik, yetersizlik, keder ve karamsarlık ile de karakterize bir ruhsal bozukluktur (Kürümlüoğlul, 2019).

Depresyon temel anlamda mutsuzluk, üzüntü ve neşesiz olma halinin hastalığa dönüşmüş biçimidir. Bireyler kendilerini hüzünlü, düşük enerjili, pesimist ve isteksiz hisseder. Öncesinde kolayca ve rahatlıkla yapabildiğı rutin işler zor ve yorucu gelmeye başlar. Depresyonda bulunan bireylerin özgüvenleri düşer, dikkatlerini bir işe verememeye başlarlar ve unutkanlık, dalgınlık gibi durumlar eşlik edebilir. Depresyon belirtisi gösteren bireylerde, öz bakımlarına verdikleri önem azalır, hareketleri ağırlaşmaya ve bakışları anlamsızlaşmaya başlar. Çevrelerinde bulunan uyaranlara yönelik tepki ve cevap verme yönelimleri azalır. Duygusal bağlamda karamsar düşünceler, üzüntü, melankoli, acı çekme dışındaki hisler genellikle görülmemektedir. Düşünsel olarak umutsuzluk, kendine yönelik suçlayıcı düşünceler, çaresizlik hissi, ümitsizlik gibi durumlar görülmektedir (Kartöz, 2016).

1.3.1. Çocuklarda Depresyon

Çocuklarda depresyon işaretleri 17. Yüzyılla beraber görölmeye başlanmış olmakla birlikte, 1970li yıllara gelene kadar çocuk depresyonu tanımlanmamıştır. 1970 yılında düzenlenmiş olan Avrupa Çocuk Psikiyatristleri toplantısında depresyon çocukluk ve ergenlik dönemlerinin ciddi psikolojik problemlerinden biri olarak görölmüş ve bu alandaki çalışmaların artırılmasının önemi vurgulanmıştır (Yaşar, 2016).

Depresyonun çocuklar ve yetişkinler üzerindeki etkileri uzun yıllar boyunca araştırılmıştır. Depresyon, çocukların hayatlarında oldukça önemli etkiler yaratabilmektedir. Bu etkiler çocukların okul, arkadaş ve aile ortamlarında çeşitli belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Yakın geçmişte depresyon bir hastalık olarak tanımlanmamakla beraber, çocukların depresyonu yaşama şekli, neden depresyona sürüklendiği ve bu çocuklarla nasıl çalışılması gerektiği son yirmi yıldır üzerinde durulan bir konudur (Miller, 2002). Yaşam veya eğitim ortamının değişimi, anne babanın ayrılması, bir kardeşin doğumu, yakın çevrede hastalık veya ölüm gibi yaşam olayları çocuklarda psikolojik bir bozukluk oluşması açısından tetikleyici durumlardır. Çocukluk çağındaki bazı ağır yaşam olaylarına çocuklar depresyona girerek yanıt verebilmektedirler. Devamlı olarak olumsuzlukları ön plana alan bir düşünce yapısı çocukluk döneminde de yetişkinlikte olduğu gibi depresyona meyilli hale getirmektedir. Okul hayatında oluşabilecek başarısızlıklar, anne babayla yaşanabilecek bir çatışmada devamlı olarak ebeveynlerine mağlup olma, arkadaşlık ilişkilerinde çeşitli talep ve girişkenlik çabalarının karşılıksız kalması çocukta genel bir çaresizlik haline dönüşecek ve bu da çocukta suçlu hissetme ve depresyon meydana getirebilmektedir. Olumsuz yaşantıların çokluğu, yerleşmiş bir başarısızlık hissi, öğrenmede güçlük, sosyal dışlanma gibi problemlerin varlığı da çocukları umutsuz ve depresif bir hale getirebilmektedir (Deniz ve diğerleri, 2009).

Çocukluk çağında yaşanan depresyon belirtilerin ve tedavi şeklinin farklı olmasından kaynaklı olarak oyun çağı ve okul çağı şeklinde iki grupta incelenmektedir. Oyun çağında bulunan bir çocuğun depresyonu anne figüründen yoksun olmaktan, bakım verenlerin ilgisiz ve kayıtsız tutumlarından kaynaklanmaktadır. Okul çağı dönemindeki bir çocuğun depresyonunun kaynağı ise anne babanın olumsuz tutum ve tavırları, arkadaşlık ilişkilerinde başarısızlık ve umutsuzluk ve çaresizlik hislerinin yoğun şekilde

yaşanmasından kaynaklanabilmektedir. Okul çağına geçen bir çocuk karşısına çıkan problemlerle baş etmekte zorlanabilmekte ve bu zorlanmaya karşın çevresinden ihtiyacı olan sosyal yardım ve desteği bulamayabilmektedir. Bu durumdaki bir çocuk genellikle öğretmenleri, arkadaşları ve çevresindeki insanlar tarafından, sürekli olarak davranış problemleri sergileyen ve okul başarısı düşük çocuklar olarak görülmektedirler. Bu dönemdeki çocukta ruhsal gerilimler bedensel şikayetlerle kendini gösterebilmektedir. Bu sebeple ayırıcı tanı olarak zeka sorunları, öğrenme güçlükleri, anksiyete ve davranış bozuklukları da göz önünde bulundurularak, belirtiler titiz bir şekilde analiz edildikten sonra depresyon tanısının konulması önemlidir. Bunlarla birlikte, bu dönemdeki çocuğun yaşayabileceği ayrılık kaygısı, olası ihmal ve istismar yaşantısı, uyum sorunları, ebeveyn ayrılıkları, nörolojik veya hormonal bozukluklar veya kullanılan ilaçların sebep olabileceği psikiyatrik belirtilerin de dikkate alınması oldukça önemlidir (Yarapsanlı, 2011).

Okul dönemindeki çocuklar aile içi sorunları, kendilerine gelen eleştirileri, akademik hayatlarındaki ve arkadaşlık ilişkilerindeki başarısızlıklarını bilişsel olarak içselleştirebilmektedir ve kendilerini suçlama eğilimi gösterebilmekte ve düşük benlik saygısı gösterebilmektedirler. Çocuğun bu iç çatışmaları baş ağrısı ve karın ağrısı gibi çeşitli bedensel yakınmalar, yüksek kaygı, davranış problemleriyle kendini gösteren sinirlilik ve öfke hali gibi durumlarla kendini gösterebilir. Depresyonlu çocuklar, düşük benlik saygılarını telafi etme amacıyla, kendilerini kabul ettirme çabasına girerek başkalarını mutlu etmeye çalışabilir, dışarıdan sağlıklı ilişkiler kurmuş gibi görünebilirler, bu da depresyon durumlarının gözden kaçırılmasına neden olabilir (Son ve diğerleri, 2000).Çocukluk çağı depresyonu, çocukların yaşamlarını, okul hayatlarını, yaşlılarıyla ilişkilerini birçok açıdan ciddi anlamda bozabilmektedir ve bu durumun yetişkinlikte de devam ettiği görülmektedir (Verduyn ve diğerleri, 2009). Çocukluk çağında biyolojik ve psikososyal unsurların etkileşimi ile depresyon meydana gelmektedir. Olumsuz hayat olayları ve koşulları ile depresyon ortaya çıkmaya başlamakta ve ardından depresyonun negatif fizyolojik etkileri de meydana gelebilmektedir. Cinsiyet, yaş, içinde bulunulan sosyoekonomik ve kültürel ortam, ebeveynlerin çocuğa yönelik tutum ve davranışları, bakım verenlerin ruh sağlığı, aile içinde gelişebilen ani durum ve olaylar, olumsuz yaşantılar ve çocuğun kişilik özellikleri depresyonda etkili olan faktörler olarak belirtilebilir (Sarman, 2012).

Depresyonun en önemli özelliklerinden biri olan düşünce bozuklukları depresyon yaşayan çocuklarda da görülmektedir. Depresyonda olan bir çocuğun olay ve durumlara bakış açısı gerçeklerle çok örtüşmeyebilmektedir. Bu durumda çocuk kendini arkadaşlarıyla iyi vakit geçirmeye ve bir arada olmaya layık olmadığını düşünebilmekte ve ümitsizliğe kapılabilmektedir. Kendilerine yönelik acımasız bir tutum geliştirebilmekte, yoğun özeleştirilerde bulunabilmekte, ne kadar kötü olduklarını belirtebilmektedirler. Genellikle kendilerini fiziksel anlamda da kötü hisseder, odaklanma ve düşünme becerileri azalır, okula yönelik sorumlulukları yerine getirememe, çaba sergileyememe ve kendisiyle ilgili karar verememe gibi durumlar sergileyebilirler. Tüm bunlarla birlikte ölmek isteme, intihar etme arzusu ve düşüncesi zihinlerinde sürekli yer bulur (Canlı, 2017).

1.4. Sosyal Fobi

Sosyal fobi, bireyin diğerleri tarafından değerlendirilebileceği olay veya durumlardan korkma, utanç hissedeceği veya kendisini rezil edebileceği düşüncesi taşıması ve bu olasılıktan korkması olarak tanımlanmıştır. Sosyal fobi taşıyan birey, topluluk önünde konuşmaktan korkma, başkalarını yanında yemek yediğinde boğulacak hissi yaşama, umumi tuvaletleri kullanamama, insanlar bakarken yazı yazdığında ellerinin titremesi, sosyal ortamlarda sorulan soruları cevaplayamama ya da aptal görünebilecek sözler söyleyebilme durumları olarak tanımlanmıştır (Terlemez, 2018).

Sosyal fobi, devamlı olarak yoğun ve mantıkla açıklanamayan bir şekilde, bireyin başkaları tarafından izlendiği, incelendiği ve olumsuz olarak değerlendirildiği tedirginliğinin yaşanması olarak tanımlanabilir. Sosyal fobiye sahip insanlar, bu endişelerinin çoğunlukla topluluk karşısında bir performansta bulunmaları veya konuşma yapmaları gereken zamanlarda daha yoğun yaşandığını belirtmektedirler. Bu endişe durumu sadece spesifik belli bir olayda değil, diğer insanlarla herhangi bir sosyal etkileşim veya iletişim esnasında da ortaya çıkabilmektedir. Tedirginlik duyulan olay veya durumla karşılaşılması anksiyeteyi meydana getirir ve bu durumdaki bireyin normal hayat akışını ve ilişkilerini oldukça olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Birey bu endişe ve korku durumlarının mantıksız, abartılı, gerçekdışı olduğunun farkında olmakla birlikte bu kaygı durumuna eşlik eden psikolojik veya fizyolojik belirtilerle baş edemez. Bu durumda kızarma, kalp çarpıntısı, terleme, konuşmanın bozulması, titreme, baygınlık hissi,

bağırsak hareketlerini kontrol kaybı gibi belirtiler sergilenebilmektedir. Üzerinde çalışılmamış ve tedavisi yapılmamış sosyal fobi belirtileri kronikleşerek bireyin hayatında kalıcı hale gelebilir. Bu durumun bir sonucu olarak sosyal, akademik ve mesleki alanlarda gerileme yaşanabilir, eğitim hayatlarını yarıda bırakabilirler (Ersoy ve diğerleri, 2003).

Sosyal fobi sahibi bir bireyin en çok korku duyacağı durumlar, yeni biriyle tanıştırılma, otorite sahibi biriyle konuşmak durumunda kalma, misafir ağırlama, bir iş yaptığı esnada başkaları tarafından izlenme, insanların olduğu bir ortamda yemek yeme, toplum önünde konuşma yapma, alışveriş yapma olarak örneklendirilebilir (Karacan ve diğerleri, 1996).

1.4.1. Çocuklarda Sosyal Fobi

Sosyal anksiyete diğer adıyla sosyal fobi, genellikle çocukluk ya da ergenlik çağlarında başlayan ve sık karşılaşılan bir bozukluktur (Ergün, 2015). Sosyal fobi çoğunlukla çocukluk döneminde başlayıp, bireylerin akademi hayatları, çalışma hayatları ve toplumsal hayatlarını etkileyerek ilerleyen bir psikolojik bozukluktur (Kılıç, 2019).

Sosyal fobi sosyal işlevlerde ve hayat kalitesinde önemli derecede bozulmalara sebep olan bir problemdir. Bu bozukluk çoğunlukla çocukluk ve ergenlik dönemlerinin başında görülmeye başlayıp, fark edilip tedavi yoluna gidilmediğinde kronikleşmekte ve hayat boyu sürme eğilimi göstermektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu çocuğun etrafındaki insanlar tarafından çok geç fark edilmekte ve bu süreç içinde depresyon ve akademik başarısızlık gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip çocuklar genellikle ağırbaşlı, sessiz, mülayim, uysal, çekingen olarak nitelendirilmekte ve gerçek problemin ne olduğu fark edilememektedir (Kaval ve Sütçü, 2016).

Çocuklarda görülen sosyal fobi de kendini çoğunlukla sınıf ortamında arkadaşlarının önünde konuşma, ders esnasında tahtaya yazı yazma, karşı cinsten arkadaşlarıyla, öğretmen veya idarecilerle iletişim kurma, okuldaki tuvalet ve lavaboları kullanma, yemekhanede yemek alma ve yeme gibi durumlarda gösterir. Çocuklar bu durumlar esnasında taşıdıkları kaygıyı, diğerlerinin fark edeceğinden ve kendisine güleceklerinden korkarlar. Yoğun endişe hissettikleri bu durumlarla karşı karşıya geldiklerinde de genellikle anksiyetenin fiziksel belirtilerini yaşarlar (Karacan ve diğerleri, 1996).

Sosyal fobinin okul ortamında veya ailede çözülmesi gereken bir problem gibi görülmemesi, bu durumun çocukta başkalarına zarar verecek saldırgan davranışlarla kendini göstermiyor oluşu, anksiyete yaşayan çocukların ön planda olmak istemiyor gibi görülmesiyle bunun yetişkinler tarafından kişilik özelliği olarak değerlendirilmesi sosyal fobinin fark edilmemesi ve çocuğun yardım alamamasına neden olmaktadır (Sönmez, 2016).

1.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk, bireyde sıkıntıya neden olan, işlevselliğini azaltan tekrarlayıcı nitelikler taşıyan obsesyon ve kompulsiyonlarla tanımlanmaktadır (Koşe, 2010). Obsesyon bireyin zihinsel süreçlerinin bir çıktısı olarak tanımlandığı, bastırmaya, görmemeye çalıştığı, farklı düşüncelerle nötralize etmeye uğraştığı, benlikte rahatsızlık uyandıran, tekrarlayıcı ve ısrarlı düşünce ve dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise obsesif düşünceleri bireyin zihninden uzaklaştırmak veya bu düşüncelerin vermiş olduğu zararı azaltmak amacıyla yapılan istek dışı hareketlerdir (Karaman ve diğerleri, 2011). Kompulsiyonlar ise obsesyonlara bir cevap olarak doğan, obsesyonların yarattığı kaygıdan kurtulmak ve zorlayan düşünceleri azaltmak amacıyla yapılan tekrar eden törensel davranışlardır. OKB’de obsesyonlar ve kompulsiyonlar birlikte ya da ayrı ayrı görülebilir. Çocukluk çağında kompulsiyonlar daha sıklıkla görülmektedir (Gölcük ve Ayaz, 2016).

OKB’nin tarihçesi çok eski zamanlara dayanmaktadır. İsrail kralı Saul’e şeytansı fikirleri uzaklaştırmak için arp çalındığı bilgisi eski dini kaynaklarda geçmektedir. Obsesyon ve kompulsiyonlar 17. Yüzyılda yoğun dini yaşantıların belirtisi olarak görülmüştür. William Shakespeare’in tanınmış eseri Macbeth’te, Lady Macbeth yardım ettiği cinayet sonrasında suçluluğunun sonucu olarak el yıkama takıntısı oluşmuştur. Esquirol yazmış olduğu psikiyatri kitabında OKB’yi abartılı şüphe ve delilik halinin uzantısı olarak tanımlamıştır. Dagonet, bu olguya dürtüsel delilik derken, Morel duygusal bozukluk olarak sınıflamıştır. Pierre Janet, obsesyon ve kompulsiyonların zayıf bir iradenin sonucu olarak meydana geldiğini öne sürmüştür. Sigmund Freud obsesif kompulsif bozukluğun, bilinçdışı agresyon ve cinsellik dürtülerinin, bilinç süreci ve gerçeklikle çatışması olduğunu belirtmiştir. 20. Yüzyılla birlikte tıbbi alandaki gelişmeler, nörofizyoloji ve farmakoloji alanlarında ve öğrenme teorilerinde yaşanan ilerlemelerle birlikte tedavi

açısından OKB için daha faydalı bir zemin oluşmuştur. OKB başlarda anksiyete bozuklukları altında tanımlanırken, DSM-5'te 'Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar' başlığıyla tekrar sınıflandırılmıştır (Meral, 2020).

Sigmund Freud, obsesyonların cinsel gerilimlerden beslendiğini öne sürmüş ve bu dürtülerin yoğun anksiyete haline sebep olduğunu fakat depresyon, uyum sağlama gibi savunma mekanizmalarıyla bu anksiyete durumu giderilmeye çalışılmıştır. OKB yapılandırılmış sınıflara ilk olarak 1980'de yayınlanan DSM-III ile girmiştir. DSM-3'te günlük hayatta kesinti yaratan minimum bir saat süresince devam eden obsesyonlar, kompulsiyonlar ya da her ikisinin birlikte görülmesi şeklinde belirtilmiş olup 'obsesif kompulsif nevroz' olarak tanımlanmıştır. 'Obsesif Kompulsif Bozukluk' terimi ise daha sonra DSM-4' te kullanıma girmiştir (Kıllı, 2015).

1.5.1. Çocuklarda Obsesif Kompulsif Bozukluk

OKB'li ilk çocuk vakası Janet tarafından bildirilmiş olup, zamanla OKB'nin çocuklarda görülme sıklığı, neden olan faktörler, toplum içinde yaygınlığıyla alakalı araştırmalar başlatılmıştır. Gelişim süreci içinde 2.5 yaş civarında çocuklarda yineleyen davranışlar görülebilmektedir. Sürekli aynı tabaktan yemek yemeyi isteme, hep aynı oyuncakları ile uyumak isteme gibi davranışlar OKB ile ilgili değildir. Bu davranışlar gelişimin doğal bir parçası olarak dış dünyayla etkileşimi kolaylaştıran geçiş nesnesi vazifesi görmekte ve yaşla birlikte azalmaktadır. Bu tekrarlayan davranışlar günlük hayatı olumsuz şekilde etkilemeye başlarsa Okb'nin varlığından söz edilebilir (Akşahin, 2017).

OKB'nin çocuk ve ergenlerde çok rastlanmadığı düşünülmekteydi ancak etimiyolojik çalışmalar obsesif kompulsif bozukluğa çocuklarda rastlama olasılığının %1-%4 arasında bulunduğunu ve ortalama %2 olduğunu göstermiştir (Karaman ve diğerleri, 2011).

Obsesif kompulsif bozukluk, çocukluk döneminde ortaya çıkabilen ve yavaş ilerleyen psikiyatrik bir bozukluktur. Tekrarlanan ve bireyin hayatında belirgin problemlere yol açan obsesyon ve kompulsiyonlarla kendini gösterir. Obsesif kompulsif bozukluğun çocuklarda ve yetişkinlerde benzer semptomlarla meydana çıktığı ve belirtilerin neredeyse yarısının çocukluk çağında ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Tanı koymak için gerekli şartlar yetişkinlerle aynı olmakla birlikte ayırıcı fark çocukların obsesyon ve kompulsiyonların mantıkdışı ve aşırı olduğunun farkında olamayabilecekleridir (Öner ve Aysev, 2001).

Obsesif kompulsif bozukluk, çocuklarda ciddi derecede işlevsizliğe neden olabilen bir bozukluktur. Çocukluk döneminde oluşmaya başlayan OKB genellikle yetişkinlik çağında da devam etmektedir. Çocuklar obsesyon ve kompulsiyonların mantıkdışı ve aşırı olduğunu fark edememekte ve iç görü sağlayamamaktadırlar (Çimen ve diğerleri, 2016).

Çocuklarda ve ergenlerde yaygın olarak rastlanan obsesyonlar saldırganlık, kir bulaşması ve cinsel içerikli düşünceler iken, kompulsiyonlar ise temizlik, yıkama, kontrol isteği, simetri ve düzen ile alakalıdır. Bunların dışında yoğun şüphe, başına kötü bir şey geleceği düşüncesine eşlik eden negatif duygular gibi obsesyonlar ve sayma, sürekli düzenleme gibi kompulsiyonlar da bulunmaktadır (Ersin, 2017).

1.6. Ayrılık Anksiyetesi

Ayrılık anksiyetesi, çocuğun gelişim düzeyine uymayacak şekilde evinden veya bakım vereninden ayrılması gerektiğinde yaşadığı aşırı, yoğun ve yinelenen anksiyetenin en az 4 haftalık bir zaman boyunca sürmesi durumudur (Erermiş ve Bellibaş, 2009). Ayrılma kaygısı, bağlanmanın doğal bir sonucu olmakla beraber, çocuğun gelişim düzeyine göre normal sayılacak bir kaygının üzerine çıkıp yoğun ve aşırı bir kaygı olduğu durumlarda bir bozukluk olarak görülmektedir (Özer, 2018). Çocuğun bağlandığı kişileri kaybedeceği veya onların başına bir şey geleceği düşüncesi okula veya başka herhangi bir yere gitmeyi istememesine neden olmaktadır. Ayrılma anksiyetesi yaşayan çocuk, yaşının gerektirdiği akademik, sosyal hayatında ya da arkadaşlık ilişkileriyle alakalı işlevsellik alanlarında zorluklar yaşar. Yeni bir kardeşin dünyaya gelmesi, aileden ya da aileye yakın birinin ölümü, anne babayla yaşanan uzun süreli ayrılık, bakım verenle kurulan bağımlı ilişki, okulla ilgili yaşanabilecek olumsuz durumlar ayrılık anksiyetesinin oluşmasındaki çeşitli risk faktörlerindedir. Çocuğun okula ilk başladığı zamanda, okulda yaşanabilecek başarısızlıklar, çocuğun okula gitmek istememesine sebep olabilirken bu durum ebeveynlerin uygun tutum ve davranışları ile okul aile iş birliği çocuğun yaşadığı korkuların ortadan kalkmasına yardımcı olabilir. Anksiyete bozukluğu yaşayan çocuklarda uyum sorununun nöropsikolojik bozukluklar, genetik ve kalıtsal özelliklerin yanı sıra sosyal etkileşimler ve anne baba özellikleriyle de bağlantılı olduğu bulunmuştur. Psikodinamik yaklaşım, ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip olan çocuğun önceki gelişim dönemlerinde geçişlerde bağlanma, ayrılmada zorlanma gibi sorunlar yaşamış ve başarısız olmuş olduğunu savunmuştur (Erermiş ve diğerleri, 2009).

Altıncı aydan sonra bebeklerde sürekli olarak anneyi takip etme, anne uzaklaştığında ağlama, huzursuz olma, çevreye bakarak anneyi arama gibi davranışlar azalmaya başlar. Çocuklar 3 yaş itibarıyla anneleriyle ilgili imajı zihinlerinde devam ettirebilecekleri bilişsel olgunluğa erişirler ve ayrılığa ilişkin kaygıları azalır. Bu durum 3- 5 yaşları arasında ortadan kalkar ve çocuklar bakım verenlerinden ayrı kalma durumuna verdikleri tepkiyi azaltmaya başlarlar (Ayaz, 2015).

Ayrılık anksiyetesi, çocuğun bakım vereninden, yaşadığı evden veya bağlanma nesnelerinden ayrılması ile ilgili yaş grubuna uygun olmaya yoğun ve aşırı kaygı durumudur. Ayrılık anksiyetesi yaşayan çocuklar, ebeveynlerini kaybedeceklerini veya onlara bir zarar geleceği düşünüp korkabilirler. Ebeveyn veya bakım vereninden ayrılma anında ya da ayrılmayı beklediğinde baş, karın ağrısı, mide bulanması, kusma gibi fiziksel tepkiler verebilirler ve bunlara eşlik eden ayrılıkla ilgili kabuslar da sık görülebilir. Ayrılık anksiyetesi yaşayan çocuklarda genelde okul reddi görülmektedir (Ekemen, 2015).

Temel olarak bağlandığı kişilerden, ayrılma durumu gerektiğinde, tekrarlayan aşırı sıkıntı yaratma şeklinde kendini gösteren bu bozukluk çocuğun içinde olduğu gelişimsel döneme göre farklı şekillerde görülebilir. 5-8 yaşlarındaki çocuk okul reddinde bulunup, ebeveyninden ayrıldığı duruma şiddetli bir şekilde isyan ederken, ergenlikte fiziksel yakınmalar, devamsızlık yapma şeklinde kendini gösterir. Yaş ilerledikçe çocuk ayrılma anksiyetesi yaşadığını reddederken bir yandan da ailesinin olmadığı aktivitelere katılmaya karşı isteksizlik duymakta, kendisine veya bağlandığı bireylere zarar geleceğinden kaygılanmaya devam etmektedir (Pınar ve diğerleri, 2008).

Ayrılık anksiyetesi yaşayan çocuk yaşından ve gelişim düzeyinden beklenmeyen şiddette kaygı duymakta ve tepki vermektedir. Bağlandıkları kişilerden ayrıldıkları zaman ya kendilerinin ya da o kişilerin başına kötü bir şey geleceğinden, kaza geçireceğinden ya da hastalanacaklarından korkmaktadırlar. Ebeveynlerinden ayrıldıklarında kaybolacaklarını ve anne babasını bir daha göremeyeceklerini düşünmektedirler. Ayrılık anksiyetesi yaşayan çocuklar genelde tek başlarına uykuya dalmakta zorlanmakta, uyurken yanlarında ebeveynlerinden birini istemekte ve çok sık kabus örmektedirler. Okul korkusu, ilköğretim öğrencilerinde %5, ortaokul öğrencilerinde %2 oranında görülmektedir ve bunların önemli kısmının ayrılık anksiyetesi yaşadığı söylenmektedir. Ayrılık

anksiyetesinin başlangıcı genellikle yoğun olarak okul öncesi dönemde başlamaklar beraber, en sık görüldüğü dönem 7-8 yaş dönemidir (Özyurt, 2013).

1.7. Panik Bozukluk

Panik bozukluk, tekrarlayan ani panik atakların ve bu ataklardan birini en az 1 aylık arayla takip eden farklı atakların da gerçekleşebileceğine dair sürekli bir kaygı duygusunun yaşandığı bir psikolojik bozukluktur. Birey atak durumunun sebep olabileceği kontrolü ve akıl sağlığını kaybetme, ölüm gibi sonuçlara yönelik ağır bir üzüntü hisseder ve ataklarla ilişkili olarak davranışlarında gözle görülür değişiklikler meydana gelir. Bireyler bu aşırı ve yoğun sıkıntı hissettiren duyuları kötü bir olayın meydana gelmek üzere olduğunun sinyali olarak değerlendirir ve gerçek bir problem veya tehlike durumuyla karşı karşıya olduklarını düşünebilirler. Panik ataklar, farklı ortam ve zamanlarda ani şekilde ortaya çıkabilirler. Bu ataklar esnasında meydana gelen kalp çarpıntısı ve atışının hızlanması, titreme, terleme, nefeste daralma gibi fiziksel belirtilerle birlikte yoğun ve aşırı bir korku, kaygı ve rahatsızlık durumu yaşanır (Gökler, 2022).

Panik bozukluk, kişide beklenmedik bir şekilde aniden meydana gelen, yoğun bir iç sıkıntısı, korku ve kaygı ile bunlara eşlik eden bilişsel ve fizyolojik semptomlardan oluşan ve ataklarla ilerleyen bir hastalıktır. Panik atağı meydana getiren belirtilerin, birçok hastalıkta da görülmesi mümkün olduğundan ayırıcı tanı olarak atakların aniden ve kendiliğinden olması ve tekrarlayan bir özellik göstermesi önemlidir (Erdoğan, 2017).

1.7.1. Çocuklarda Panik Bozukluk

Panik bozukluk, çocukluk ve ergenlik çağlarında da erişkinliktekine benzer belirtiler göstermektedir. Bununla beraber, çocuklarda görülen belirtiler gelişimsel bir sırayla görülmektedir. Çocuk yaşlarda en çok görülen belirtiler, çarpıntı, nefeste daralma, baygınlık hissi, terleme, güçsüzlük hissi olarak tespit edilmiştir. Çocuklarda görülen bilişsel belirtiler fiziksel belirtilerden daha sonra ortaya çıkmakla birlikte, en erken görülen bilişsel belirti öleceğinden korkmadır. Çocuklarda görülen panik atakların, sadece panik bozukluğun gelişmesiyle alakalı olmadığı, diğer anksiyete ve duygu durum bozukluklarıyla da bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Bu durum, panik atakların daha ciddi seviyedeki psikopatolojiler için de risk işareti olabileceğini göstermiştir. Bunlarla birlikte çocukluk çağında görülen panik bozukluğun, psikolojik, sosyal ve akademik

problemlerin de eşlik ettiği bir durum olarak, yetişkinlik çağında da farklı psikiyatrik rahatsızlıkların oluşmasında bir risk faktörü olarak görülebilmektedir (Gökler, 2022).

Panik bozukluğın çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ender rastlandığı ifade edilmekle birlikte bu oranın toplumsal ölçekte %0.5 ve %5 oranında olduğu bildirilmiştir. Panik bozuklukta en sık görülen belirtiler, çarpıntı, terleme, dermansızlık hissi, nefes almakta güçlük, halsizlik olarak görülmekte fakat yaş ilerledikçe göğüs sıkışması, titreme, baş bölgesinde yanma hissetme, baş ağrısı ve baş dönmesi belirtileri eklenmektedir. Ölüm korkusu, panik bozukluğın en erken meydana çıkan bilişsel belirtisidir. Kontrolü kaybetme, aklı yitirme, derealizasyon, depersonalizasyon gibi dissosiyatif belirtiler çocuk ve ergenlerde daha sonra ortaya çıkmaktadır. Panik bozukluğu ortaya çıkışı ile tedavi yoluna gidilmesi arasındaki süre açıldıkça kaçınma tepkisi ortaya çıkar ve küçük yaşlarda konulmuş olan panik bozukluk tanısı ileride işlevsellikte daha fazla bozulmaya sebep olmaktadır (Sapmaz ve diğerleri, 2017).

İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma İstanbul ilinin Kağıthane ilçesinde eğitim gören 8 yaş çocuklarında bilişsel davranışçı terapi teknikleriyle yapılan psikoeğitim uygulamasının kaygı ve depresyon düzeyleri üzerine etkisini incelemeyi amaçlayan deneysel bir çalışmadır.

Araştırmada öntest- sontest kontrol gruplu model uygulanmıştır. Araştırma anksiyeteye sahip 10 deney grubu ve 10 kontrol grubu olmak üzere 20 kişiyle yapılmıştır. Gruplar deney ve kontrol grubu şeklinde belirlenmiş, deney grubuna Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim uygulaması yapılırken, deney grubuna herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

2.2. Psikoeğitim Oturumları

Birinci Oturum

- Grup üyelerinin tanışması sağlanır.
- Programın içeriği, devamlılık ve gizlilik konularında bilgilendirme yapılır.
- Kaygı yaratan durumlarla ilgili çalışma kağıdı dağıtılır ve katılımcılardan bu durumlardan kendilerinde olanları boş kutuya yazmaları istenir. Listede bulunmayan fakat kendilerinde bulunan durumları ekleyebilecekleri söylenir.
- Gönüllü katılımcılardan kendi kutularının içine yazdıklarını paylaşmaları istenir.

İkinci Oturum

- Katılımcılara haftalarının nasıl geçtiği sorularak, önceki oturumlarda akıllarına takılan bir konu var ise paylaşmaları istenir.
- Bilişsel Davranışçı Terapi modeli tanıtılır.
- Düşünce duygu ve davranışlarla ilgili bilgilendirme yapılır.
- Düşüncelerin duygu ve davranışları nasıl etkilediğiyle ilgili üyelerin de katılımı sağlanarak interaktif bir şekilde psikoeğitim verilir.
- Öğrencilerden bireysel hedefler belirlemeleri istenir ve birlikte gözden geçirilir.
- Ev ödevi olarak duygu, düşünce, davranış çizelgesi verilir.
- Nefes egzersizinden bahsedilir ve uygulama yapılır.
- Oturum özetlenir. Üyelerden geri bildirim istenerek oturum sonlandırılır.

Üçüncü Oturum

- Önceki oturumun özeti yapılır.
- Katılımcılara haftalarının nasıl geçtiği sorularak, önceki oturumlarda akıllarına takılan bir konu var ise paylaşımları istenir.
- Ev ödevleri gözden geçirilir, ödev yapılırken yaşanan zorluklar gözden geçirilir.
- Kaygı temalı hikaye okunur. Öğrencilerden geribildirim istenir.
- Farklı kaygı düzeylerinin olduğunun farkına varılır. (Kaygı termometresi çalışması yapılır.)
- İdeal kaygı düzeyi üzerine konuşulur.
- Kaygı durumu öncesi, anı ve sonrasında ortaya çıkan duygusal ve bedensel belirtiler üzerine konuşulur.
- Ödev olarak bir sonraki oturuma kadar kaygı anlarında yaşadıkları fiziksel belirtileri takip etmeleri dağıtılan çizelgeye işlemleri istenir.
- Nefes egzersizleri tekrar edilerek pekişmesi sağlanır.

Dördüncü Oturum

- Ödev kontrolü yapılır.
- Kaygının yarattığı fiziksel belirtiler üzerine konuşulur.
- Kaygı öncesi, sonrası ve anındaki davranışlar belirlenir.
- Kaygı, kaygının belirtileri ve baş etme yolları üzerine interaktif konuşma yapılır.
- Bilişsel Davranışçı Terapinin A-B-C modeli tekrar ele alınır ve bireysel kaygı durumlarına yönelik bilişsel davranışçı formülasyon yapabilme üzerine bilgi verilir.
- Ödevlendirme yapılır. (Bireysel Formülasyon)
- Gevşeme egzersiziyle oturumu sonlandırma

Beşinci Oturum

- Ödev kontrolü yapılır.
- Güvengenlik kavramı hakkında bilgi verilir ve güvenlik hakları okunur.
- Otomatik düşünceler ve otomatik düşüncelerin fark edilmesi üzerine bilgilendirme yapılır.
- Tekrarlayan rahatsız edici düşüncelerin belirleme üzerine çalışılır.

- Kaçınma ve güvenlik sağlayan davranışları fark etmeleri sağlanır.
- Kaygılı durumlarla nasıl baş edilebileceğine dair çalışma yapılır.
- Ev ödevi verilir. (Her gün için bir olumlu düşünce çalışması)
- Gevşeme egzersizleriyle oturumu sonlandırılır.

Altıncı Oturum

- Ödev kontrolü yapılır.
- Olumlu ve olumsuz düşüncelerin fark edilip ayırt edilmesine yönelik çalışma yapılır.
- Tekrarlayan düşünceler, otomatik düşünceler açısından ele alınır, sorgulanır.
- İşlevsel olan ve olmayan düşüncelerin sorgulamaya yönelik çalışma yapılır.
- Ev ödevi verilir. (Olumsuz düşünceler için kayıt formu.)
- Gevşeme egzersizleriyle oturum sonlandırılır.

Yedinci Oturum

- Ödev kontrolü yapılır.
- İşlevsel olmayan düşüncelere yönelik alternatif düşünce belirleme çalışması yapılır.
- Bilişsel çarpıtmalar üzerine psikoeğitim verilir.
- Olumsuz düşünce ve alternatif düşünce kayıt formu ve bilişsel çarpıtma kayıt formu ev ödevi olarak verilir.
- Gevşeme egzersizleriyle oturum sonlandırılır.

Sekizinci Oturum

- Ödev kontrolü yapılır.
- Bilişsel çarpıtmalar konusunda verilen ödevler değerlendirilir.
- Bilişsel yeniden yapılandırma ile, bilişsel çarpıtmaların ele alınması, alternatif davranış geliştirme üzerine eğitim verilir.
- Düşüncelerin doğruluğunu azaltan ve artıran nedenler çalışması yapılır.
- Ev ödevi verilir. (Olumlu iç konuşma, Sihirli cümleler formunun dağıtılması ve hafta boyu okunması)
- Gevşeme egzersizleriyle oturum sonlandırılır.

Dokuzuncu Oturum

- Ödev kontrolünün yapılması
- Bilişsel yeniden yapılandırmayla bilişsel çarpıtmaları ele alma, alternatif davranış geliştirme çalışması yapılır.
- ‘Olumlu düşünce gözlüğü’ çalışmasının yapılır.
- ‘Düşünceni değerlendir’ çalışması yapılır.
- Gevşeme egzersizleriyle oturumu sonlandırılır.

Onuncu Oturum

- Bilişsel yeniden yapılandırmayla alternatif düşünce ve davranışlar üzerine çalışma yapılır.
- Gevşeme egzersizleriyle oturum sonlandırılır.

Sonlandırma Oturumu

- Grup çalışmasının genelini değerlendirilir
- ÇADÖ-Y Son test uygulanır.
- Grup çalışmasını sonlandırılır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, Nişantaşı Üniversitesi 30.01.2023 tarihli 2023/7 sayılı etik kurul izni alınarak başlamıştır. Araştırmanın evreni İstanbul ilinin Kağıthane ilçesindeki 8 yaş çocuklarından oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi, psikoeğitim programına katılmayı kabul etmiş on çocuk deney ve on çocuk kontrol grubu olmak üzere toplam yirmi çocuktan oluşmuştur. Araştırma, katılımcılar ile yüz yüze oturumlar ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara yönelik sosyodemografik bilgiler Tablo 1’dedir.

Tablo 1. Katılımcılara Yönelik Demografik Veriler

Değişken	Gruplar	Psikoeğitim			
		Deney		Kontrol	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Kız	5	50	5	50
	Erkek	5	50	5	50

Kardeş Sayısı	0	2	20	2	20
	1	4	40	5	50
	2	4	40	3	30
Okul Dışında Çalışma Durumu	Çalışıyor	0	0	0	0
	Çalışmıyor	10	100	10	100
Anne-Baba Birlikteliği	Birlikte	9	90	9	90
	Ayrı	1	10	1	10
Ailenin Aylık Geliri	0-25000 TL	1	10	1	10
	25000 TL –	5	50	3	30
	50000TL	4	40	6	60
	50000 TL +				
Anne Eğitim	İlkokul	0	0	0	0
	Ortaokul Lise	0	0	0	0
	Lisans	4	40	3	30
		6	60	7	70
Baba Eğitim	İlkokul	0	0	0	0
	Ortaokul Lise	0	0	0	0
	Lisans	3	30	5	50
		7	70	5	50
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	7	70	8	80
	Çalışmıyor	3	30	2	20
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	10	100	10	100
	Çalışmıyor	0	0	0	0

2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmada, Veli Onam Formu, Sosyodemografik Form ve Çocuklarda Depresyon ve Anksiyete Ölçeği (ÇADÖ-Y) kullanılmıştır.

2.4.1. Veli Onam Formu

Araştırmacının hazırladığı ve velinin katılım iznini almak amacıyla kullanılan formdur.

2.4.2. Sosyodemografik Form

Araştırmacı tarafından geliştirilen, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin anlaşılması amacıyla kullanılan bir formdur.

2.4.3. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon ölçeği, çocuklarda DSM-V'e bağlı anksiyete ve depresyon belirtilerini değerlendiren, toplamda 47 madde ve 6 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçek dördümlü Likert tipli bir ölçek olup maddeler 0-3 arasında puanlanmaktadır. Bu alt boyutlar Sosyal Fobi, Ayrılık Anksiyetesi, Panik Bozukluk, Majör Depresif Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yaygın Anksiyete bozukluğudur. 2005 yılında Chorpita'ca oluşturulan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2017 yılında Görmez ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Veriler, (SPSS) 26.0 programı ile analiz edilmiştir. Öntest ve sontest uygulamaları sonucunda ulaşılan verilerin gruplara göre normal dağılıma uygunluğunun araştırılması amacıyla *Shapiro-Wilk testi* uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir;

Tablo 2 'ye bakıldığında çalışma yapılan çocukların öntest, sontest ve erişim puanlarının grup değişkeninin en az bir tanesinin normal dağılıma sahip olmadığı ($p<0,05$) görülmektedir. Ancak parametrik testlerin sayıtlarının karşılanabilmesi için genellikle veri sayısının 30'ü üzerinde olması gerekmesi (Can, 2014) sebebiyle öntest, sontest ve erişim puanlarının analizinde de nonparametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 2. Öntest, Sontest ve Erişi Puanlarının Grup Değişkenine Göre Shapiro-Wilk Testi Sonuçları

Ölçek Alt Faktörleri				Testler	Grup	Shapiro-Wilk		
						Statistic	df	Sig.
Ayrılık Bozukluğu	Anksiyetesi	Öntest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,926	10	0,411	
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,970	10	0,893	
		Sontest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,918	10	0,344	
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,899	10	0,216	
	Erişi		Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,852	10	0,061	
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,874	10	0,111	
		Anksiyete	Öntest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,896	10	0,198
				Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,829	10	0,033
Sontest	Psikoeğitim Alanlar		Programı	0,875	10	0,115		
	Psikoeğitim Almayanlar		Programı	0,802	10	0,015		

Panik Bozukluk	Erişi	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,778	10	0,008
		Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,885	10	0,149
	Öntest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,947	10	0,631
		Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,845	10	0,050
	Sontest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,934	10	0,485
		Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,623	10	0,000
Sosyal Fobi	Erişi	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,731	10	0,002
		Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,868	10	0,095
	Öntest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,900	10	0,220
		Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,954	10	0,717
	Sontest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,847	10	0,053
		Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,924	10	0,389

Obsesif Bozukluk	Kompulsif	Erişi	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,835	10	0,038
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,887	10	0,158
		Öntest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,887	10	0,157
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,979	10	0,959
		Sontest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,865	10	0,087
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,977	10	0,948
Major Depresyon		Erişi	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,908	10	0,268
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,955	10	0,732
		Öntest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,945	10	0,613
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,918	10	0,338
		Sontest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,872	10	0,107
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,937	10	0,520

		Erişi	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,966	10	0,854
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,774	10	0,007
		Öntest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,866	10	0,089
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,751	10	0,004
Toplam Anksiyete Puanı	Sontest		Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,918	10	0,344
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,968	10	0,871
	Erişi		Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,920	10	0,360
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,936	10	0,506
		Öntest	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,904	10	0,240
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,899	10	0,215
Toplam İnternalizasyon Puanı	Sontest		Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,771	10	0,006
			Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,961	10	0,794

Erişi	Psikoeğitim Alanlar	Programı	0,873	10	0,108
	Psikoeğitim Almayanlar	Programı	0,952	10	0,698

Psikoeğitim grubuna dahil olan ve olmayan 8 yaşında, İstanbul/Kağıthane ilçesindeki ilkokullarda öğrenim gören 10'ar çocuğun Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği alt faktörleri, toplam anksiyete ve toplam internalizasyon (toplam anksiyete ve depresyon puanı) öntest, sontest ve erişçi puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla *Mann Whitney U testi* uygulanmıştır. İlkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki çocukların, söz konusu çalışmaya dahil olan ve olmayan gruplar olarak ayrı ayrı bir şekilde Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği alt faktörleri, toplam anksiyete ve toplam internalizasyon (toplam anksiyete ve depresyon puanı) öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla da *Wilcoxon İşaretler Testi* uygulanmıştır. Toplam anksiyete puanları ile major depresyon puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde *Sperman Korelasyon Testi* kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı; 0.00- 0.30 arası düşük, 0.30-0.70 arası orta ve 0.70-1.00 arası ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2020). 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, toplam anksiyete bozukluklarının, major depresyon düzeylerini ne düzeyde yordadığı *Basit Regresyon Analizi* ile incelenmiştir. Regresyonda artık verilerin normal dağılımı ve doğrusallığına, histogram ve Q-Q plot grafiklerine bakılarak karar verilmiştir. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0,05 ve 0,01 değerleri dikkat alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu öntest puanları ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular şu şekildedir:

Uygulama yapılan ve yapılmayan 8 yaşındaki çocuklarda Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocuklarda Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	<i>F</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	Deney	10	8,60	86,00	31,00	0,148
	Kontrol	10	12,40	124,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *U*: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklarda Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu öntest sıra ortalaması 8,60 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu öntest sıra ortalaması 12,40’dır. Bu verilere göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaş çocuklarının Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür, $U=31,0$, $p>.05$. Bu bulgu, araştırmaya dahil edilen her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu puanlarının başlangıçta birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu son test puanları ile Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu son test

puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

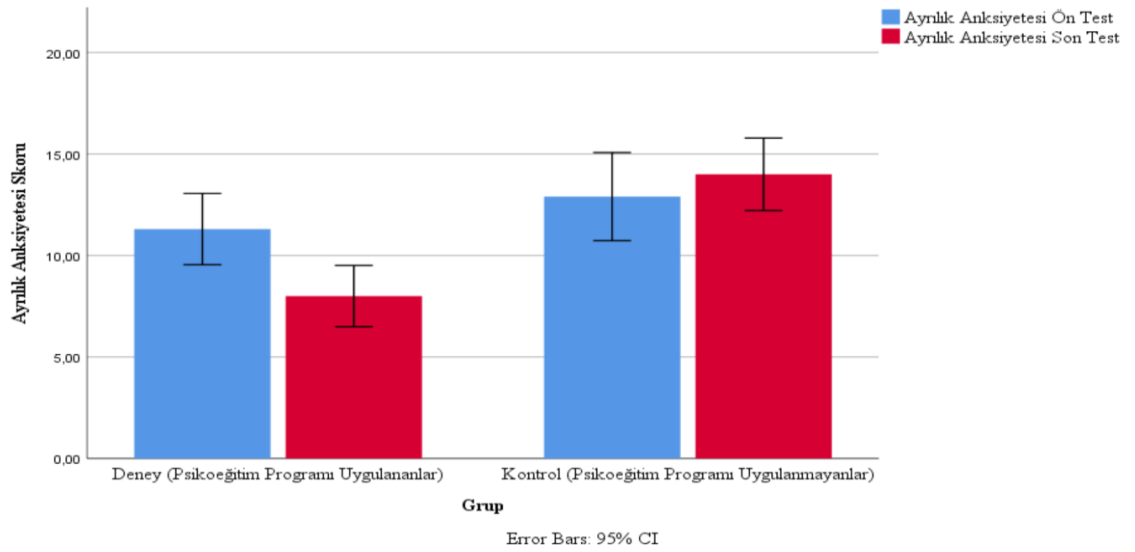
Söz konusu çalışmanın uygulandığı ve uygulanmadığı 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek hedefiyle yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 4’tedir.

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Son test Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

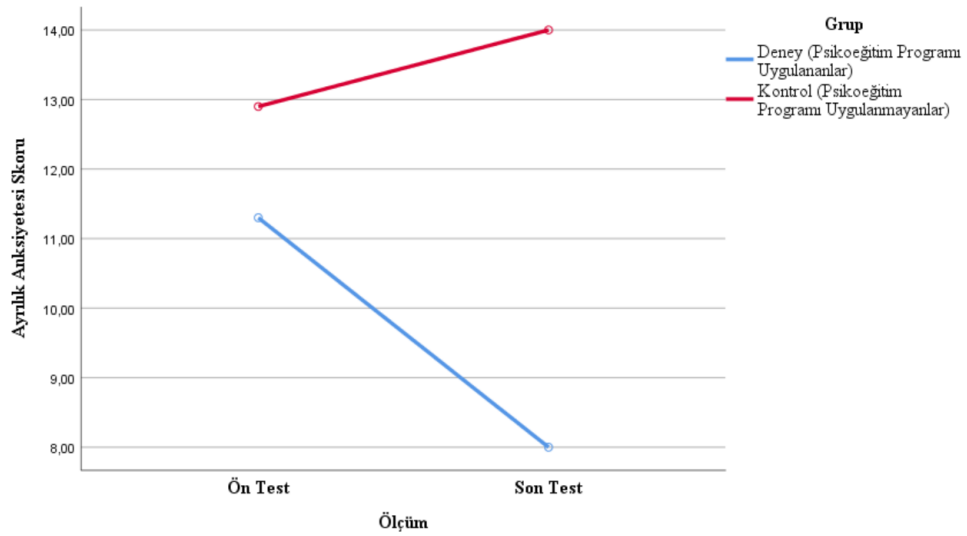
Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	Deney	10	5,80	58,00	3,00	0,000**
	Kontrol	10	15,20	152,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu son test sıra ortalaması 5,80 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu son test sıra ortalaması 15,20’dir. Elde edilen bu sonuçlara bakıldığında, deney ve kontrol gruplarındaki 8 yaş çocuklarında Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=3,00$, $p < .05$. Yapılan analiz sonucunda, Psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu puanlarının, psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük çıktığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, psikoeğitim uygulaması sonrası kontrol grubundaki çocukların lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, çocukların psikoeğitim almalarının ayrılık anksiyetesi bozukluklarını azalttığını ortaya koymaktadır. Psikoeğitim programı uygulanan ve uygulanmayan 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu puanları Şekil 1 ve Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları (Çubuk Grafiği)



Şekil 2. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 yaşındaki çocuklarda Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları (Çizgi Grafiği)

Şekil 1 ve Şekil 2 incelendiğinde; her iki gruptaki 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu ön test puanlarının, birbirine yakın olduğu görülmüştür. Öte yandan her iki gruptaki 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu sontest puanlarının,

kontrol grubunun lehinde (daha yüksek puan) anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; 8 yaşındaki çocukların bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, ayrılık anksiyete bozukluğu seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki çocuklardan oluşan deney grubu ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki çocuklardan oluşan kontrol grubunun Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Erişi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” olarak belirtilen probleme yönelik bulgular şu şekildedir:

Psikoeğitim programı uygulanan ve uygulanmayan 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Erişi puanları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 5’teki gibidir.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

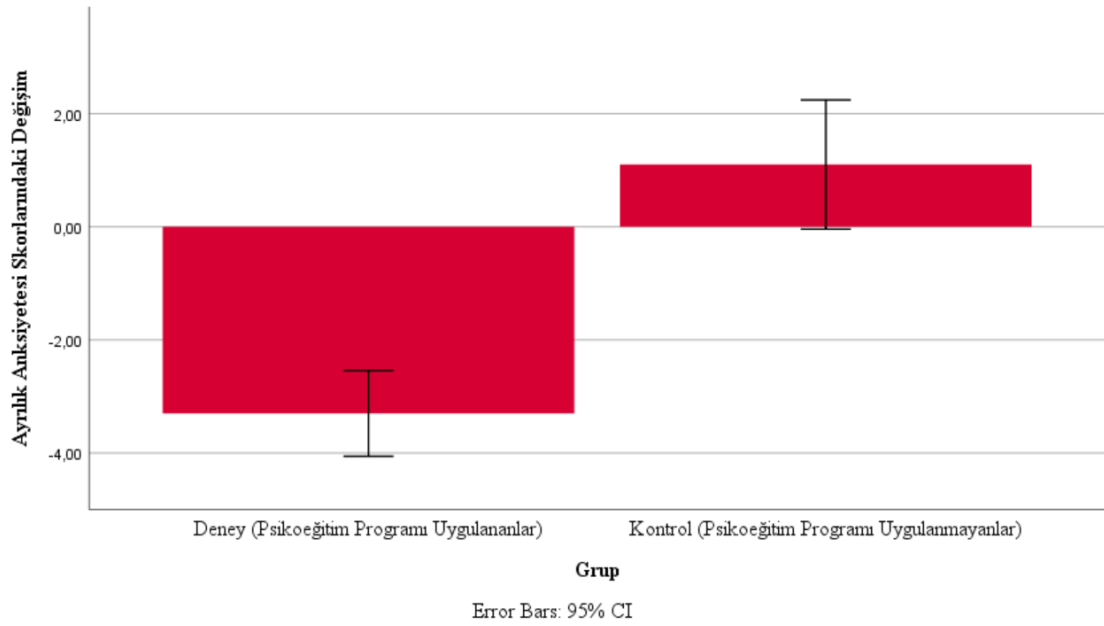
Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	Deney	10	5,50	55,00	0,000	0,000**
	Kontrol	10	15,50	155,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu erişiş sıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu erişiş sıra ortalaması 15,50’dir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu erişiş puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunduğuş tespit edilmiştir, $U=0,00$, $p < .05$. Sıra ortalamaları göz önüne alındığında, kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların, deney grubundaki 8 yaşındaki çocuklara göre Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu erişiş puanlarının daha yüksek olduğuş anlaşılmaktadır. Bu bulğuş söz konusu programı almanın,

8 yaş çocuklarında ayrılık anksiyetesi seviyelerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Psikoeğitim programı uygulanan ve uygulanmayan çocukların Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu eriş puanları Şekil 3’de gösterilmiştir.



Şekil 3. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Eriş Puanları

Şekil 3 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki çocukların, son test ile ön test Ayrılık Anksiyete Bozukluğu puanları arasındaki değişim, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki çocukların son test ile ön test Ayrılık Anksiyete Bozukluğu puanları arasındaki değişimden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 8 yaş çocuklarının bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, onların ayrılık anksiyete bozukluklarının azaltılmasında çok etkili olduğunu göstermiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki çocuklardan oluşan deney grubunun ön test ve son test Ayrılık Anksiyete Bozukluğu puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” olarak ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 6’da gösterilmiştir.

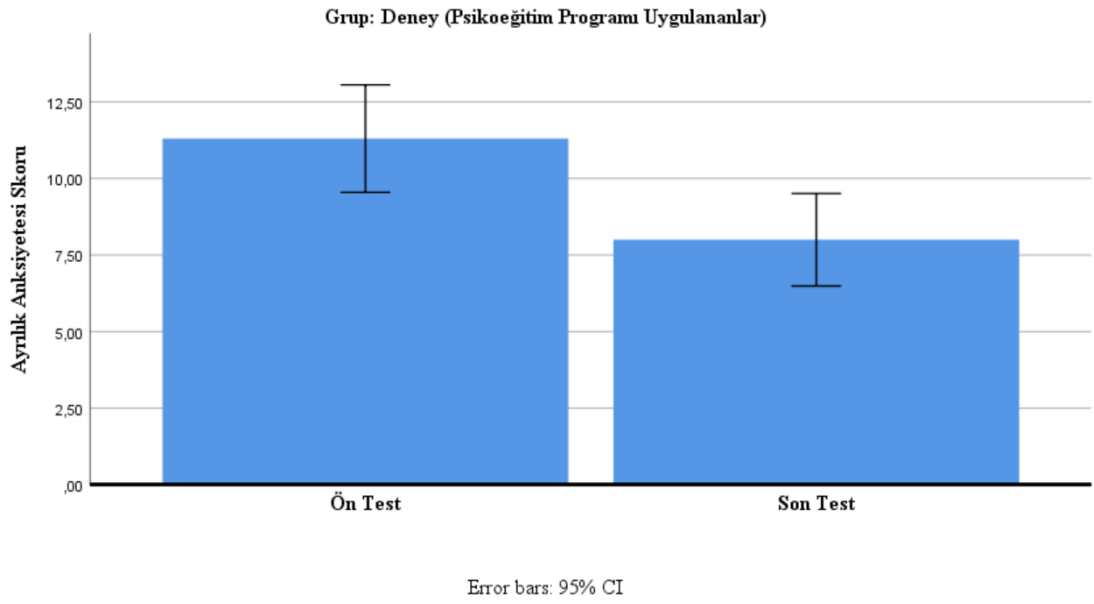
Tablo 6. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	P
Ayrılık Anksiyete Bozukluğu	Negatif sıra	10 ^b	5,50	55,00	-2,831	0,005**
	Pozitif sıra	0 ^c	0,00	0,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: *Wilcoxon İşaretler Testi*

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunduğunu ortaya koymaktadır, $z = -2,831$, $p < .01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı göz önünde bulundurulduğunda, belirlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu tespit edilmektedir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu ön test ve son test puanları Şekil 4’de gösterilmiştir.



Şekil 4. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları

Şekil 4 incelendiğinde; 8 yaşındaki çocukların, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, ayrılık anksiyetesi bozukluğu seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki çocuklardan oluşan kontrol grubuna ait ön test ve son test Ayrılık Anksiyete Bozukluğu puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” olarak ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını anlamak hedefiyle yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 7’tedir.

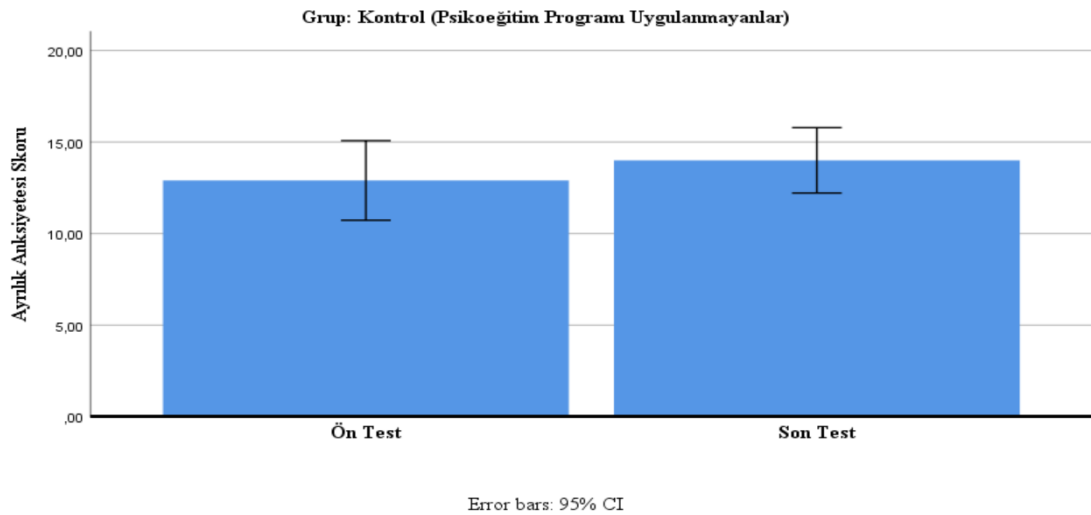
Tablo 7. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki Çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	P
Ayrılık Anksiyete Bozukluğu	Negatif sıra	3 ^b	3,00	9,00	-1,917	0,055
	Pozitif sıra	7 ^c	6,57	46,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

Analiz sonuçlarına bakıldığında, çalışmaya dahil edilen kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir, $z = -1,917$, $p > .01$. Yapılan analiz sonucunda fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları göz önüne alındığında, ön test ve son test puanlarının birbirine benzer oldukları görülmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu ön test ve son test puanları Şekil 5'tedir.



Şekil 5. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 yaşındaki çocukların Ayrılık Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları

Şekil 5 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki çocukların ayrılık anksiyetesi bozukluklarında zamana bağlı olarak istatistiksel açıdan anlamlı bir değişikliğin olmadığı görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki çocuklardan oluşan deney grubunun Yaygın Anksiyete Bozukluğu öntest puanları ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki çocuklardan oluşan kontrol grubunun Yaygın Anksiyete Bozukluğu öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” olarak belirtilen probleme ilişkin bulgular şöyledir:

Psikoeğitim programı uygulanan ve uygulanmayan 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu öntest puanları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek hedefiyle yapılan *Mann Whitney U Testinden* elde edilen sonuçlar Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	<i>f</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Deney	10	12,05	120,50	34,50	0,224
	Kontrol	10	8,95	89,50		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *U*: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu ön test sıra ortalaması 12,05 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu ön test sıra ortalaması 8,95’tir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı görülmüştür, $U=34,50$, $p>.05$. Elde edilen bu bulgu, araştırmaya dahil edilen her iki gruptaki 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanlarının başlangıçta birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Yaygın Anksiyete Bozukluğu son test puanları ile Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Yaygın Anksiyete Bozukluğu son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” olarak belirtilen probleme ilişkin bulgular şöyledir:

Psikoeğitim programı uygulanan ve uygulanmayan 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 9’dadır.

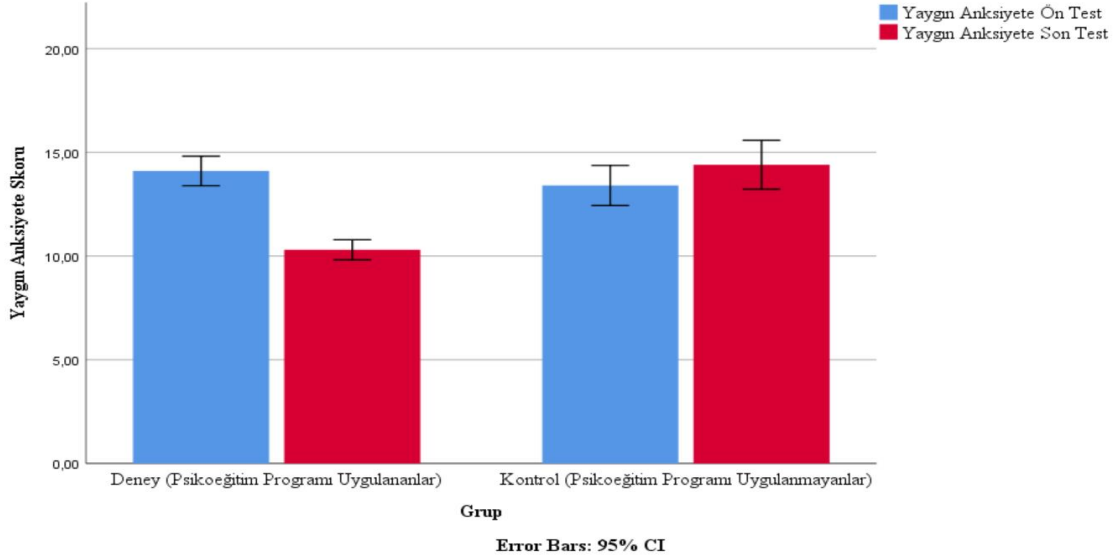
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki Çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Son test Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Deney	10	5,70	57,00	2,00	0,000**
	Kontrol	10	15,30	153,00		

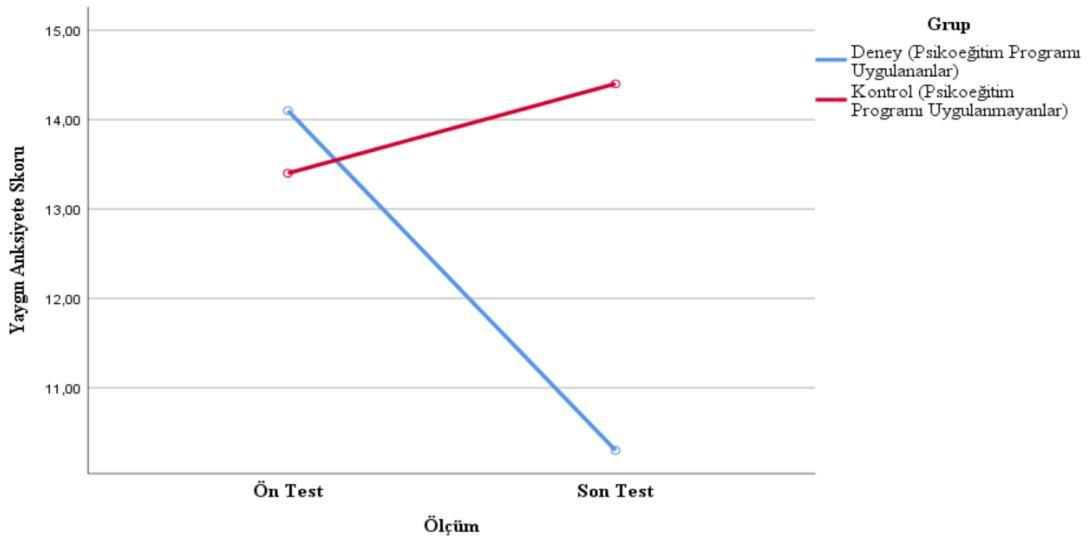
* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu son test sıra ortalaması 5,70 ve kontrol grubundaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu son test sıra ortalaması 15,30’dur. Elde edilen bu sonuçlara bakıldığında, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunduğu görülmüştür, $U=2,00$, $p < .05$. Yapılan analiz sonucunda, psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanlarının, psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük çıktığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki çocukların lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, çocukların bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, yaygın anksiyete bozukluklarını azalttığını ortaya koymaktadır.

Psikoeğitim programı uygulanan ve uygulanmayan 8 yaşındaki çocukların ön test ve son test Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanları Şekil 6 ve Şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 6. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki Çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları (Çubuk Grafiği)



Şekil 7. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki Çocukların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ön test ve Son test Puanları (Çizgi Grafiği)

Şekil 6 ve Şekil 7’ye bakıldığında; çalışmaya katılan her iki grupta bulunan çocukların, Yaygın Anksiyete Bozukluğu öntest puanlarının, birbirine yakın olduğu görülmüştür. Öte

yandan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu son test puanlarının, kontrol grubunun lehinde (daha yüksek puan) anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, yaygın anksiyete bozukluğu seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubu ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Yaygın Anksiyete Bozukluğu Erişi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Erişi puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

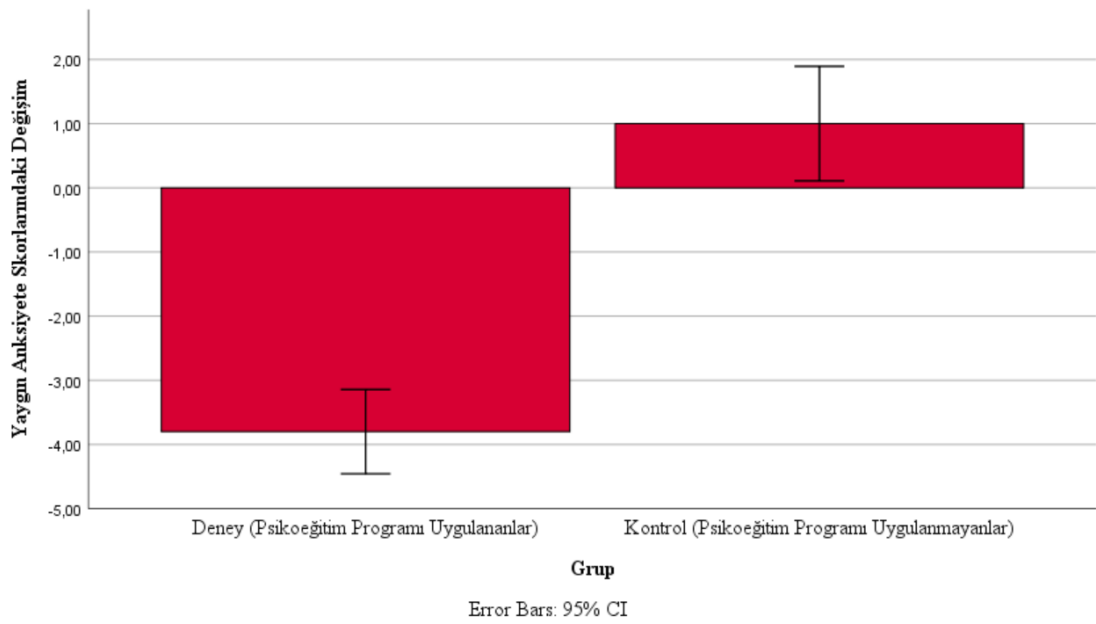
Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	P
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Deney	10	5,50	55,00	0,000	0,000**
	Kontrol	10	15,50	155,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu erişim sıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu erişim sıra ortalaması 15,50’dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu erişim puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p < .05$. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, deney

grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu erişki puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin yaygın anksiyete seviyelerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan ve Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu erişki puanları Şekil 8’de gösterilmiştir.



Şekil 8. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Erişki Puanları

Şekil 8 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, son test ile ön test Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanları arasındaki değişim, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin son test ile ön test Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanları arasındaki değişimden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, onların yaygın anksiyete bozukluklarının azaltılmasında çok etkili olduğunu göstermiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinden oluşan deney grubunun öntest ve sontest Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir.

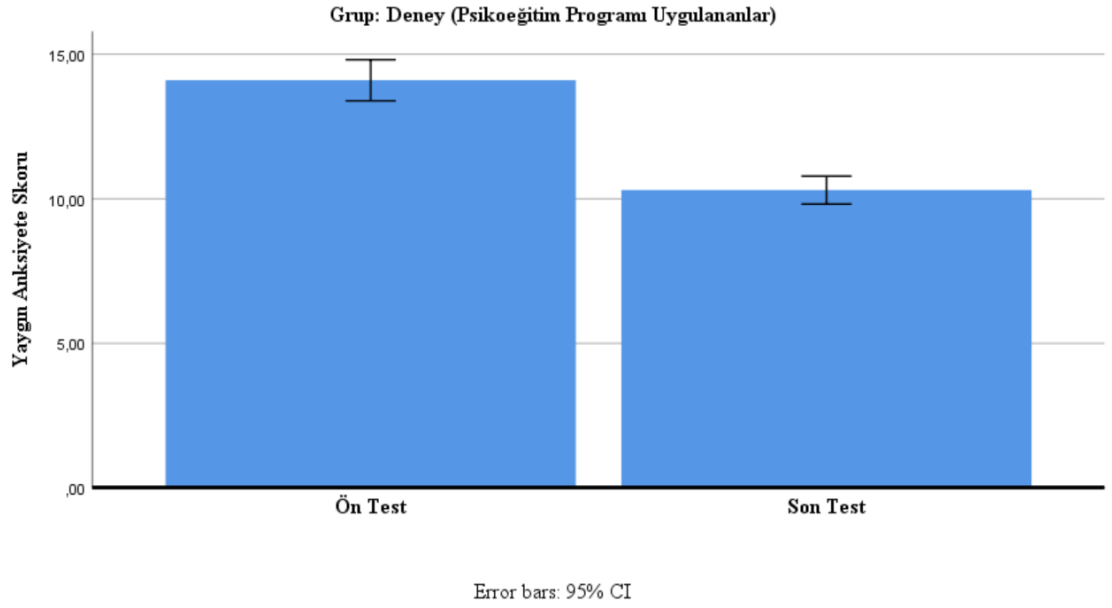
Tablo 11. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	p
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Negatif sıra	10 ^b	5,50	55,00	-2,844	0,004**
	Pozitif sıra	0 ^c	0,00	0,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: *Wilcoxon İşaretler Testi*

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z = -2,831$, $p < .01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu öntest ve sontest puanları Şekil 9’da gösterilmiştir.



Şekil 9. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 9 incelendiğinde; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, yaygın anksiyete bozukluğu seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun öntest ve sontest Yaygın Anksiyete Bozukluğu puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

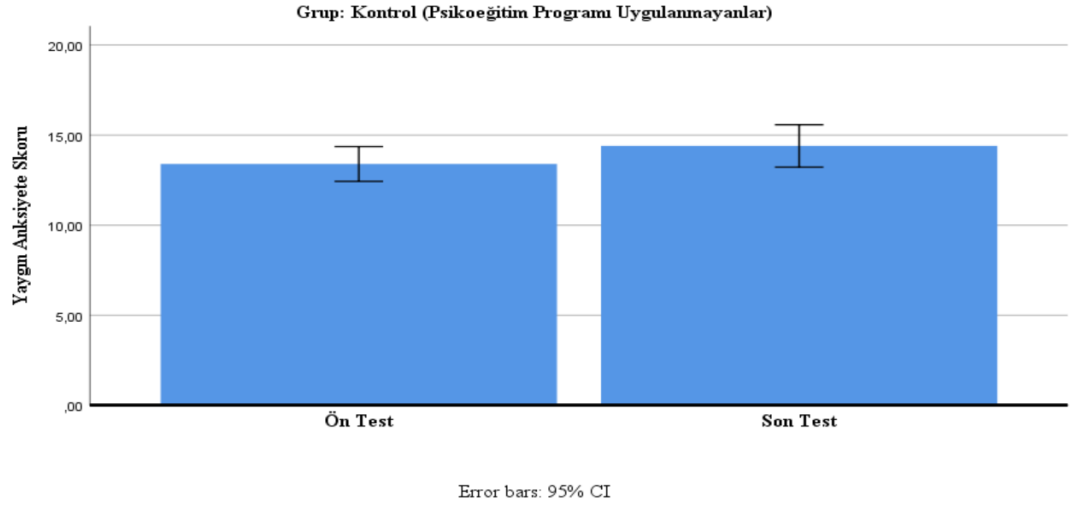
Tablo 12. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	p
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Negatif sıra	0 ^b	0,00	0,00	-2,041	0,041*
	Pozitif sıra	5 ^c	3,00	15,00		
	Eşit	5 ^d				

**p<.05, **p<.01, z: Wilcoxon İşaretler Testi*

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z=-2,041$, $p<.05$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar yani sontest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, yaygın anksiyete bozukluğu puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Yaygın Anksiyete Bozukluğu öntest ve sontest puanları Şekil 10'da gösterilmiştir.



Şekil 10. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 10 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki öğrencilerin, yaygın anksiyete bozukluğu puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Sosyal Fobi öntest puanları ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Sosyal Fobi öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Sosyal Fobi öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	F	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Sosyal Fobi	Deney	10	9,95	99,50	44,50	0,675

Kontrol 10 11,05 110,50

* $p < .05$, ** $p < .01$, U : Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi öntest sıra ortalaması 9,95 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi öntest sıra ortalaması 11,05'tir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür, $U=44,50$, $p > .05$. Bu bulgu, çalışmaya katılan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi puanlarının başlangıçta birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Sosyal Fobi son test puanları ile Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Sosyal Fobi son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Son Test Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

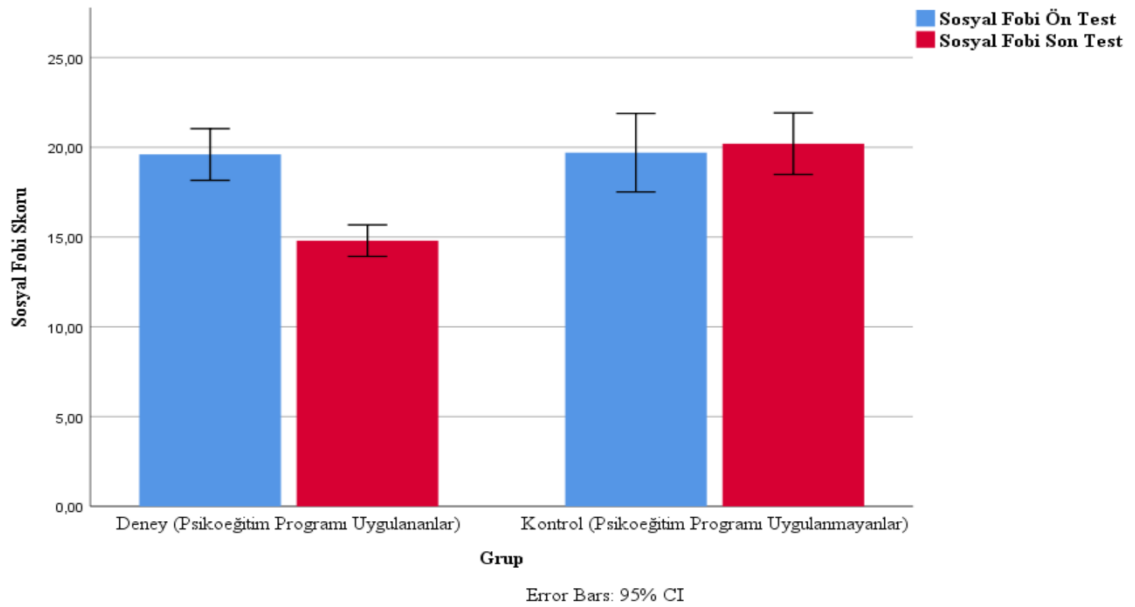
Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Sosyal Fobi	Deney	10	5,65	56,50	1,50	0,000**
	Kontrol	10	15,35	153,50		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U : Mann-Whitney U Testi

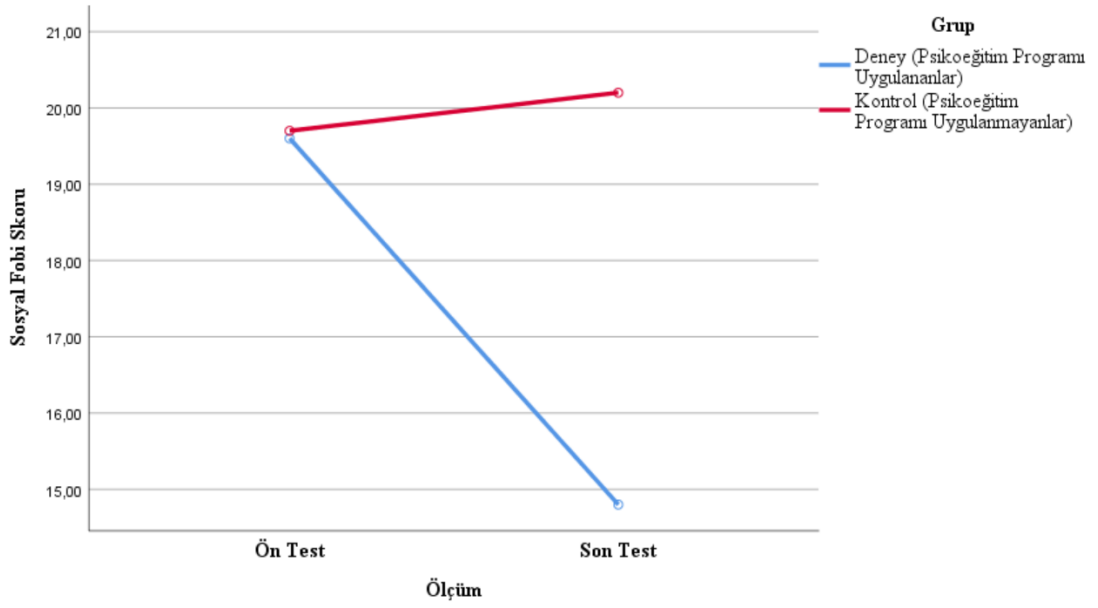
Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi son test sıra ortalaması 5,65 ve kontrol grubundaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Sosyal

Fobi sönstest sıra ortalaması 15,35'dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görölmüştür, $U=1,50$, $p<.05$. Yapılan analiz sonucunda, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin Sosyal Fobi puanlarının, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük çıktığı görölmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki öğrencilerin lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, sosyal fobilerini azalttığını ortaya koymaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin ön test ve sönstest Sosyal Fobi puanları Şekil 11 ve Şekil 12'de gösterilmiştir.



Şekil 11. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Ön test ve Sönstest Puanları (Çubuk Grafiği)



Şekil 12. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları (Çizgi Grafiği)

Şekil 11 ve Şekil 12 incelendiğinde; her iki gruptaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Sosyal Fobi öntest puanlarının, birbirine yakın olduğu görülmüştür. Öte yandan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi sontest puanlarının, kontrol grubunun lehinde (daha yüksek puan) anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, sosyal fobi seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubu ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Sosyal Fobi Erişi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi Erişi puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 15’te gösterilmiştir.

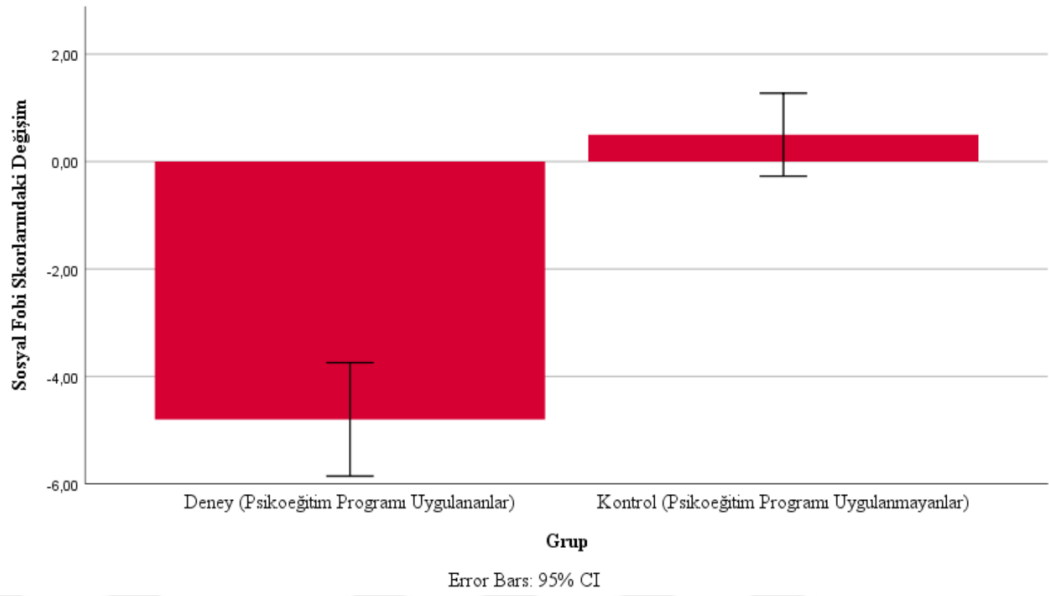
Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Sosyal Fobi	Deney	10	5,50	55,00	0,000	0,000**
	Kontrol	10	15,50	155,00		

**p<.05, **p<.01, U: Mann-Whitney U Testi*

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi erişimi sıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi erişimi sıra ortalaması 15,50'dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi erişimi puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p<.05$. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerine göre Sosyal Fobi erişimi puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alanın, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin sosyal fobi seviyelerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi erişimi puanları Şekil 13'te gösterilmiştir.



Şekil 13. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Erişi Puanları

Şekil 13 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, son test ile ön test Sosyal Fobi puanları arasındaki değişim, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin son test ile ön test Sosyal Fobi puanları arasındaki değişimden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, onların sosyal fobilerinin azaltılmasında çok etkili olduğunu göstermiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun ön test ve son test Sosyal Fobi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 16’da gösterilmiştir.

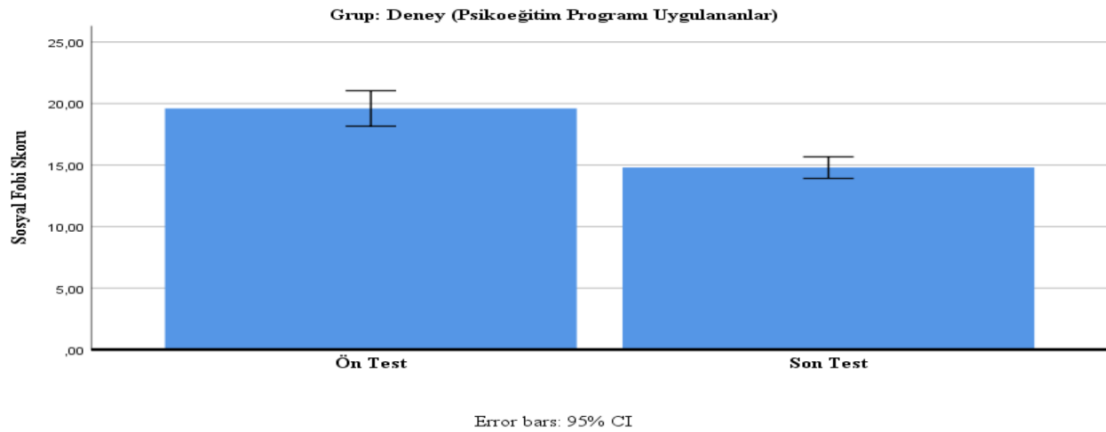
Tablo 16. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	P
Sosyal Fobi	Negatif sıra	10 ^b	5,50	55,00	-2,820	0,005**
	Pozitif sıra	0 ^c	0,00	0,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z = -2,820$, $p < .01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Sosyal Fobi puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Sosyal Fobi öntest ve sontest puanları Şekil 14'te gösterilmiştir.



Şekil 14. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 14 incelendiğinde; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, sosyal fobi seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun öntest ve sontest Sosyal Fobi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 17’de gösterilmiştir.

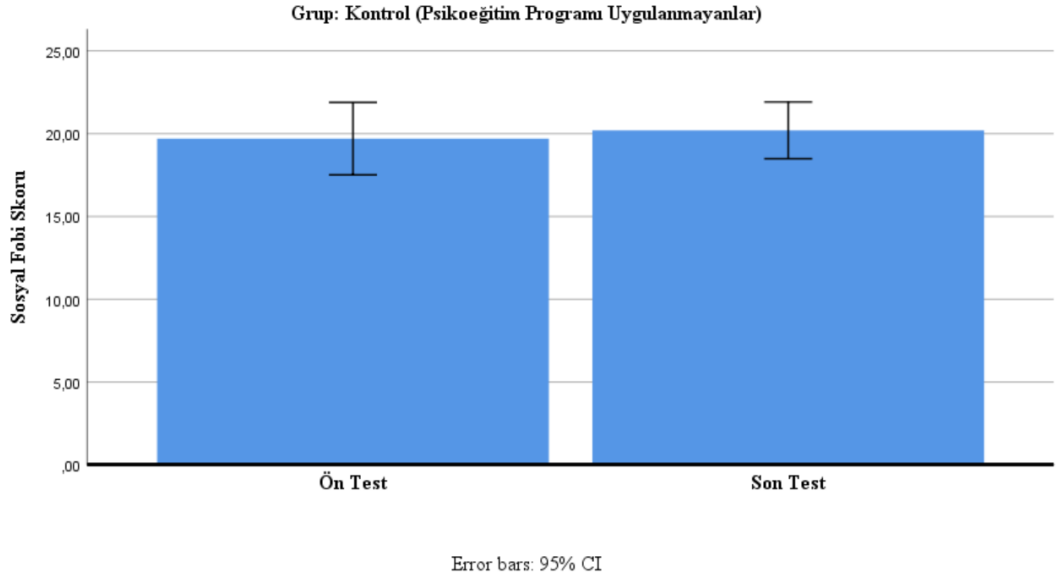
Tablo 17. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	p
Sosyal Fobi	Negatif sıra	1 ^b	2,50	2,50	-1,414	0,157
	Pozitif sıra	4 ^c	3,13	12,50		
	Eşit	5 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: *Wilcoxon İşaretler Testi*

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir, $z = -1,414$, $p > .05$. Yapılan analiz sonucunda fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, öntest ve sontest puanlarının birbirine benzer oldukları görülmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Sosyal Fobi öntest ve sontest puanları Şekil 15’te gösterilmiştir.



Şekil 15. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Sosyal Fobi Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 15 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki öğrencilerin, sosyal fobi puanlarının zamanla değişiklik göstermediği anlaşılmıştır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Panik Bozukluk öntest puanları ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Panik Bozukluk öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	<i>F</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Panik Bozukluk	Deney	10	10,05	100,50	45,50	0,726
	Kontrol	10	10,95	109,50		

**p<.05, **p<.01, U: Mann-Whitney U Testi*

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk öntest sıra ortalaması 10,05 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk öntest sıra ortalaması 10,95'tir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür, $U=45,50$, $p>.05$. Bu bulgu, çalışmaya katılan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk puanlarının başlangıçta birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Panik Bozukluk son test puanları ile Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Panik Bozukluk son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir.

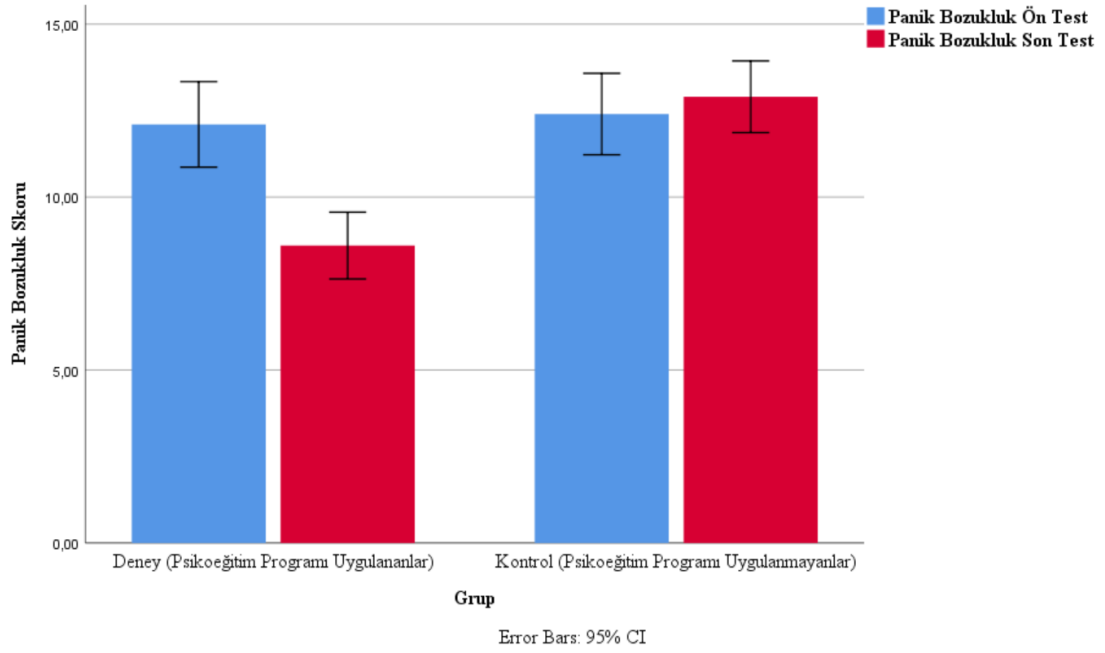
Tablo 19. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Panik Bozukluk	Deney	10	5,55	55,50	0,50	0,000**
	Kontrol	10	15,45	154,50		

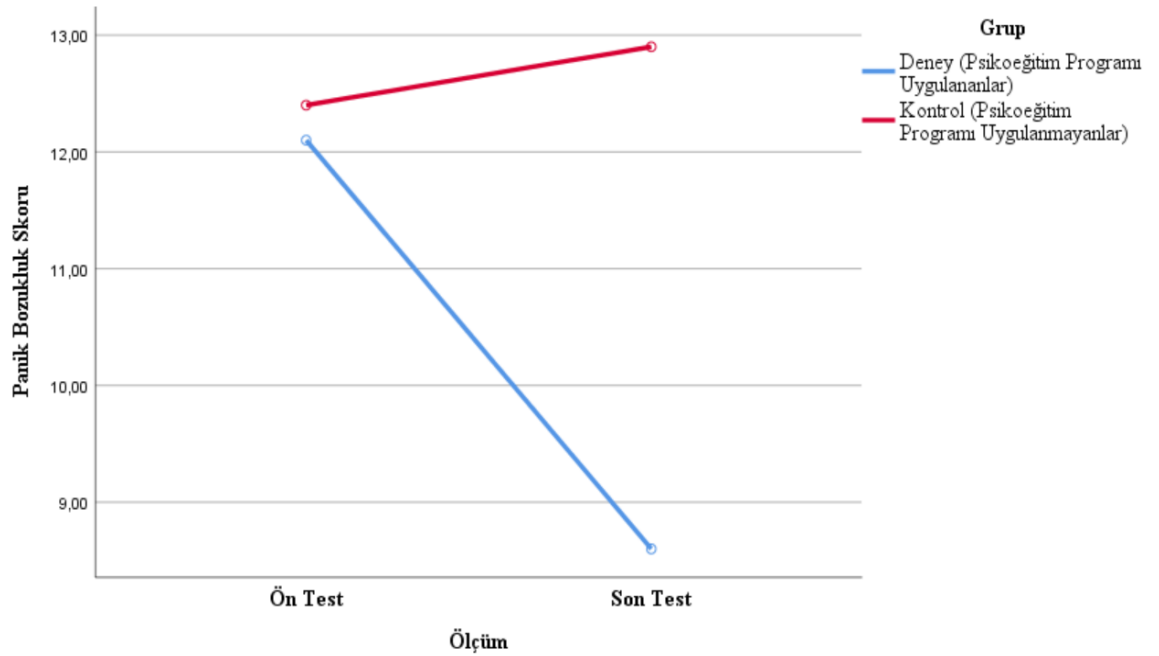
**p<.05, **p<.01, U: Mann-Whitney U Testi*

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk sontest sıra ortalaması 5,55 ve kontrol grubundaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Panik Bozukluk sontest sıra ortalaması 15,45'dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,50$, $p<.05$. Yapılan analiz sonucunda, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin Panik Bozukluk puanlarının, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük çıktığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki öğrencilerin lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, panik bozukluklarını azalttığını ortaya koymaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest Panik Bozukluk puanları Şekil 16 ve Şekil 17'de gösterilmiştir.



Şekil 16. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları (Çubuk Grafiği)



Şekil 17. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları (Çizgi Grafiği)

Şekil 16 ve Şekil 17 incelendiğinde; her iki gruptaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Panik Bozukluk öntest puanlarının, birbirine yakın olduğu görülmüştür. Öte yandan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk son test puanlarının, kontrol grubunun lehinde (daha yüksek puan) anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, panik bozukluk seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubu ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Panik Bozukluk Erişi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk Erişi puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

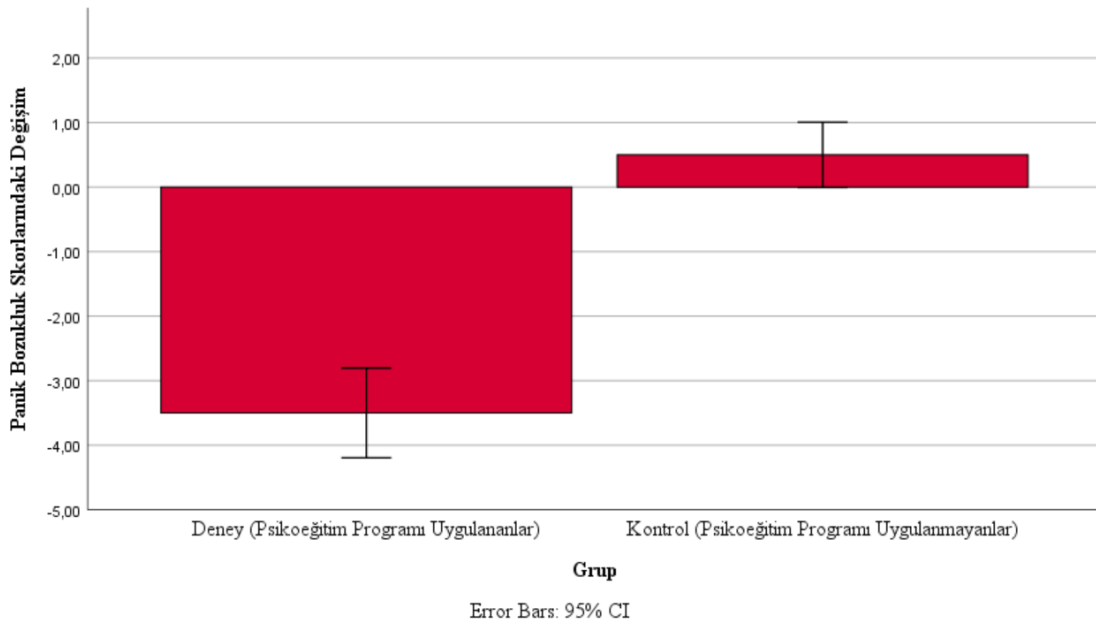
Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Panik Bozukluk	Deney	10	5,50	55,00	0,000	0,000**
	Kontrol	10	15,50	155,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk erişiş sıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk erişiş sıra ortalaması 15,50’dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk erişiş puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p < .05$. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kontrol grubundaki 8

yaşındaki ilkökul öğrencilerinin, deney grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerine göre Panik Bozukluk erişü puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın, 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin panik bozukluk seviyelerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Panik Bozukluk erişü puanları Şekil 18’de gösterilmiştir.



Şekil 18. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Erişü Puanları

Şekil 18 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin, sontest ile öntest Panik Bozukluk puanları arasındaki değişim, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin sontest ile öntest Panik Bozukluk puanları arasındaki değişimden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, onların panik bozukluklarının azaltılmasında çok etkili olduğunu göstermiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinden oluşan deney grubunun öntest ve sontest Panik Bozukluk puanları

arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 21’de gösterilmiştir.

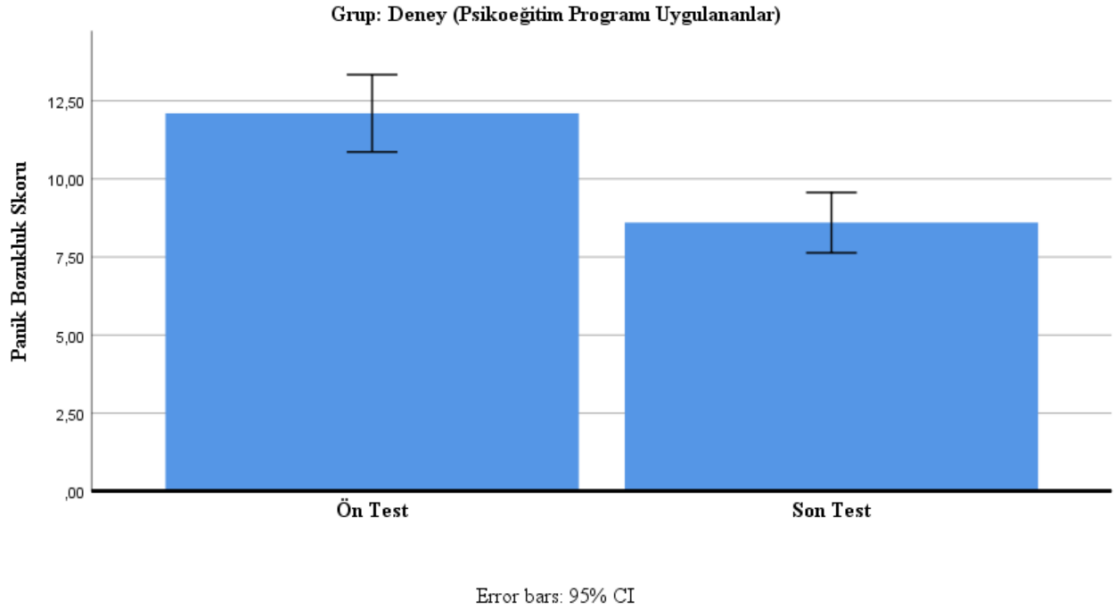
Tablo 21. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	p
Panik Bozukluk	Negatif sıra	10 ^b	5,50	55,00	-2,844	0,004**
	Pozitif sıra	0 ^c	0,00	0,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: *Wilcoxon İşaretler Testi*

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z = -2,844$, $p < .01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk öntest ve sontest puanları Şekil 19’da gösterilmiştir.



Şekil 19. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 19 incelendiğinde; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, panik bozukluğu seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun öntest ve sontest Panik Bozukluk puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Panik Bozukluk öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 22’de gösterilmiştir.

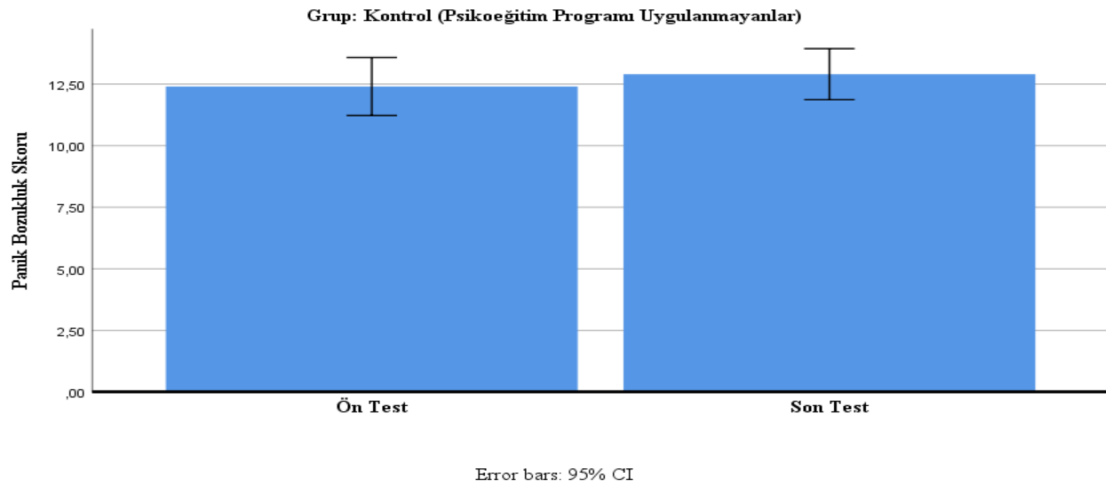
Tablo 22. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	p
Panik Bozukluk	Negatif sıra	1 ^b	4,00	4,00	-1,890	0,059
	Pozitif sıra	6 ^c	4,00	24,00		
	Eşit	3 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir, $z = -1,890$, $p > .05$. Yapılan analiz sonucunda fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, öntest ve sontest puanlarının birbirine benzer oldukları görülmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Panik Bozukluk öntest ve sontest puanları Şekil 20’de gösterilmiştir.



Şekil 20. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Panik Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 20 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki öğrencilerin, panik bozukluk puanlarının zamanla değişiklik göstermediği anlaşılmıştır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest puanları ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 23’te gösterilmiştir.

Tablo 23. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	<i>f</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Obsesif	Kompulsif Deney	10	12,60	126,00	29,00	0,108
Bozukluk	Kontrol	10	8,40	84,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *U*: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest sıra ortalaması 12,60 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest sıra ortalaması 8,40’dır. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür, $U=29,00$, $p>.05$. Bu bulgu, çalışmaya katılan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk puanlarının başlangıçta birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Obsesif Kompulsif Bozukluk sontest puanları ile Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Obsesif Kompulsif Bozukluk sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 24’de gösterilmiştir.

Tablo 24. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

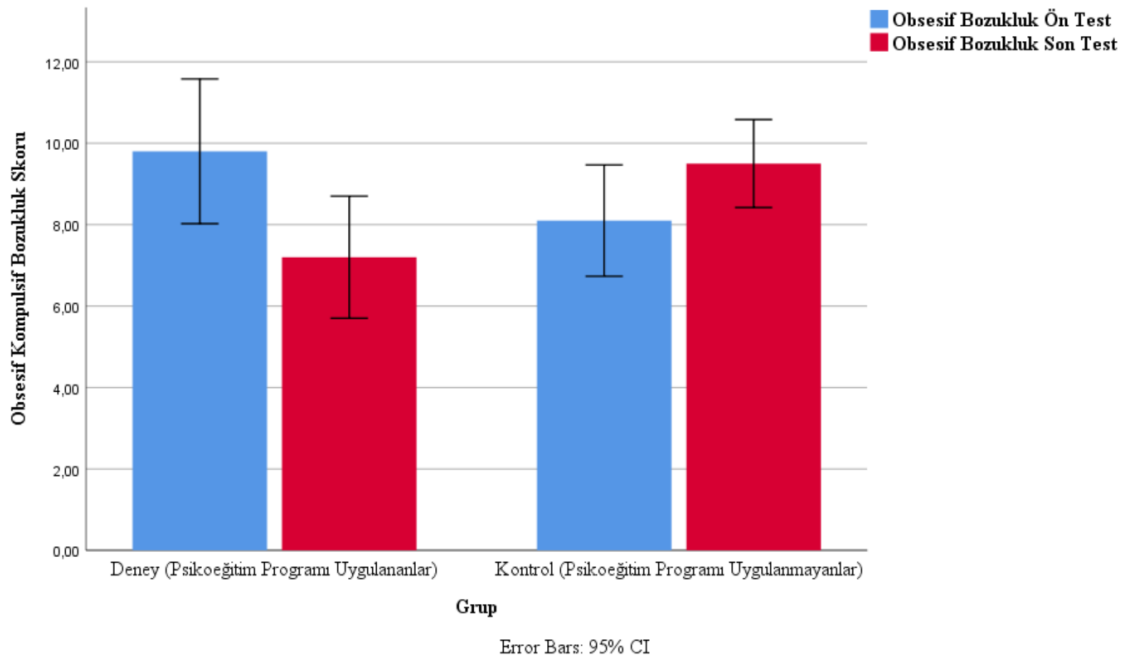
Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Obsesif Bozukluk	Deney	10	7,40	74,00	19,00	0,017*
	Kontrol	10	13,60	136,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

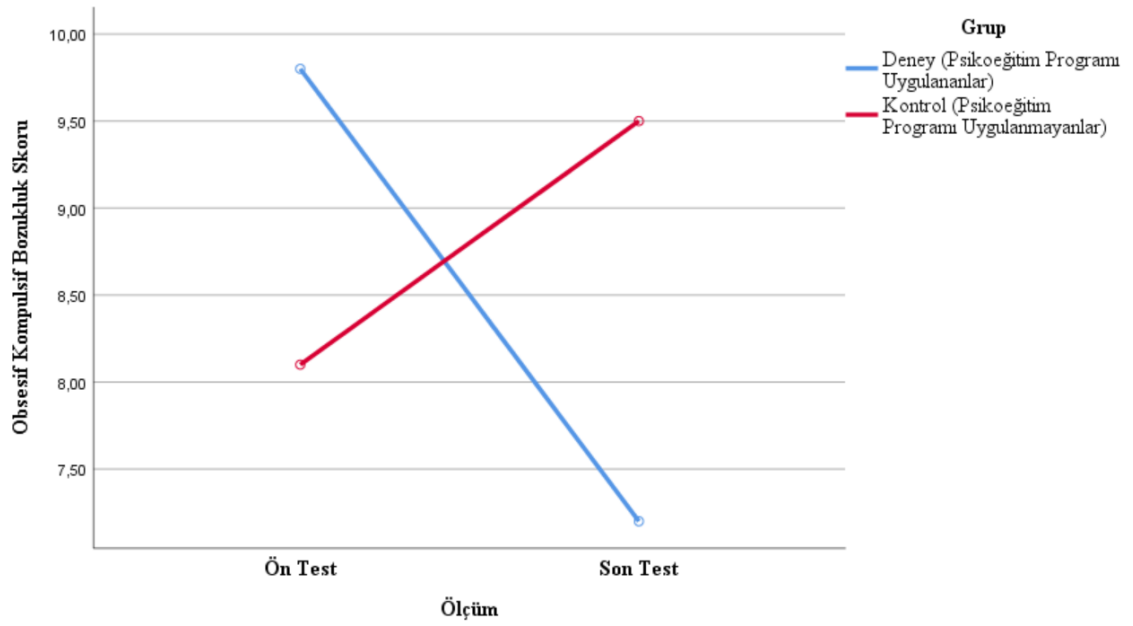
Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk sontest sıra ortalaması 7,40 ve kontrol grubundaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Obsesif Kompulsif Bozukluk sontest sıra ortalaması 13,60’dır. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=19,00$, $p < .05$. Yapılan analiz sonucunda, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin Obsesif Kompulsif Bozukluk puanlarının, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük çıktığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki öğrencilerin lehine (daha yüksek puan)

anlamalı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, obsesif kompulsif bozukluklarını azalttığını ortaya koymaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest Obsesif Kompulsif Bozukluk puanları Şekil 21 ve Şekil 22’de gösterilmiştir.



Şekil 21. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları (Çubuk Grafiği)



Şekil 22. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları (Çizgi Grafiği)

Şekil 21 ve Şekil 22 incelendiğinde; her iki gruptaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest puanlarının, birbirine yakın olduğu görülmüştür. Öte yandan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk sontest puanlarının, kontrol grubunun lehinde (daha yüksek puan) anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, obsesif kompulsif bozukluk seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki çocuklardan oluşan deney grubu ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Obsesif Kompulsif Bozukluk Erişi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Erişi puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 25’te gösterilmiştir.

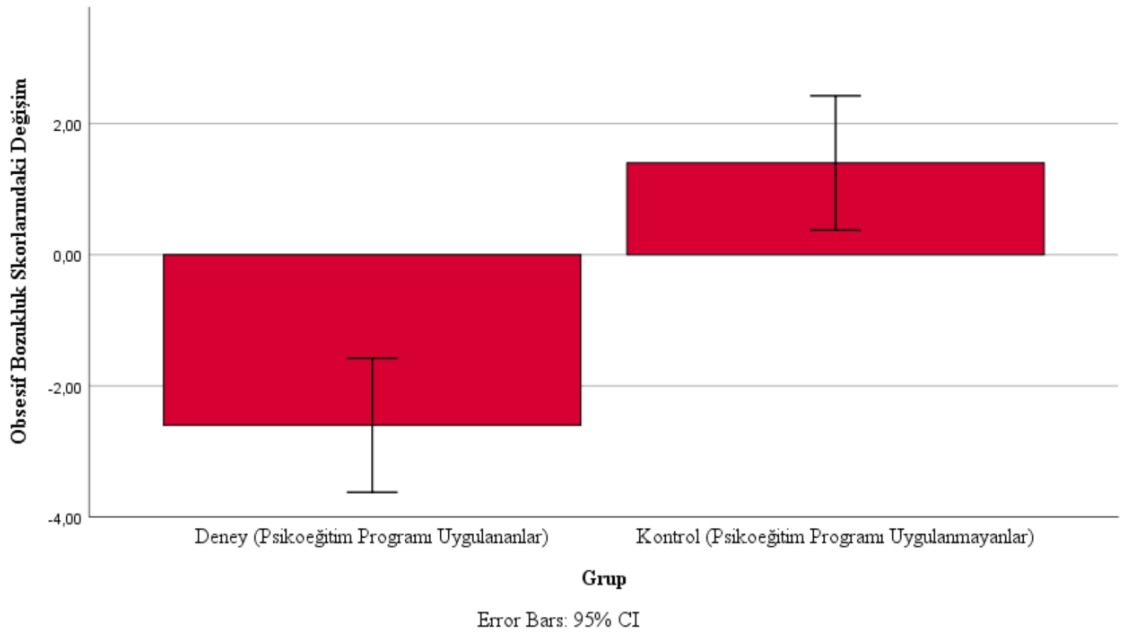
Tablo 25. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Obsesif Kompulsif Bozukluk	Deney	10	5,75	57,50	2,500	0,000**
	Kontrol	10	15,25	152,50		

**p<.05, **p<.01, U: Mann-Whitney U Testi*

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk erişim sıra ortalaması 5,75 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk erişim sıra ortalaması 15,25'dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk erişim puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=2,50$, $p<.05$. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluk erişim puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alanın, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin obsesif kompulsif bozukluk seviyelerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk erişim puanları Şekil 23'te gösterilmiştir.



Şekil 23. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Erişi Puanları

Şekil 23 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, son test ile ön test Obsesif Kompulsif Bozukluk puanları arasındaki değişim, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin son test ile ön test Obsesif Kompulsif Bozukluk puanları arasındaki değişimden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, onların obsesif kompulsif bozukluklarının azaltılmasında çok etkili olduğunu göstermiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun ön test ve son test Obsesif Kompulsif Bozukluk puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 26’da gösterilmiştir.

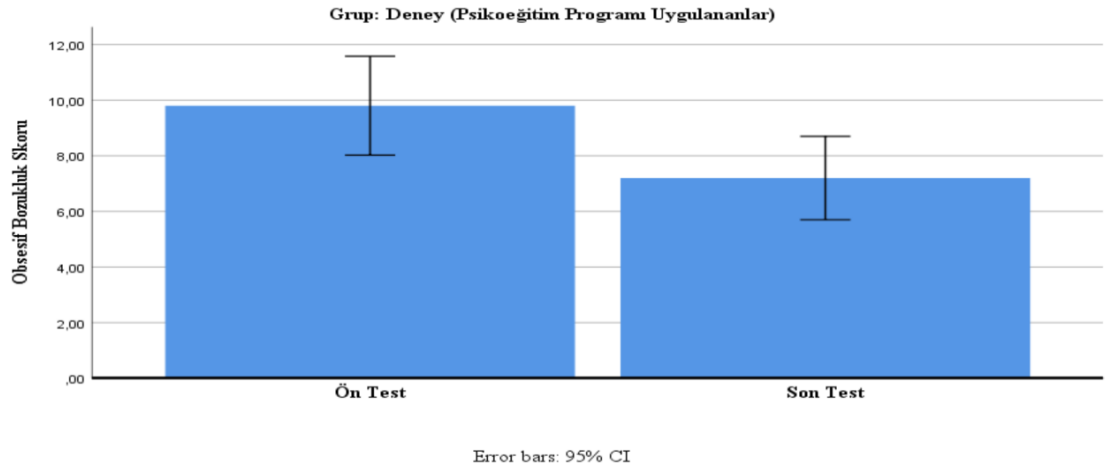
Tablo 26. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	p
Obsesif Kompulsif Bozukluk	Negatif sıra	9 ^b	5,00	45,00	-2,697	0,007**
	Pozitif sıra	0 ^c	0,00	0,00		
	Eşit	1 ^d				

**p<.05, **p<.01, z: Wilcoxon İşaretler Testi*

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z=-2,697$, $p<.01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alanın 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest ve sontest puanları Şekil 24'te gösterilmiştir.



Şekil 24. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 24 incelendiğinde; 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, obsesif kompulsif bozukluk seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun öntest ve sontest Obsesif Kompulsif Bozukluk puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

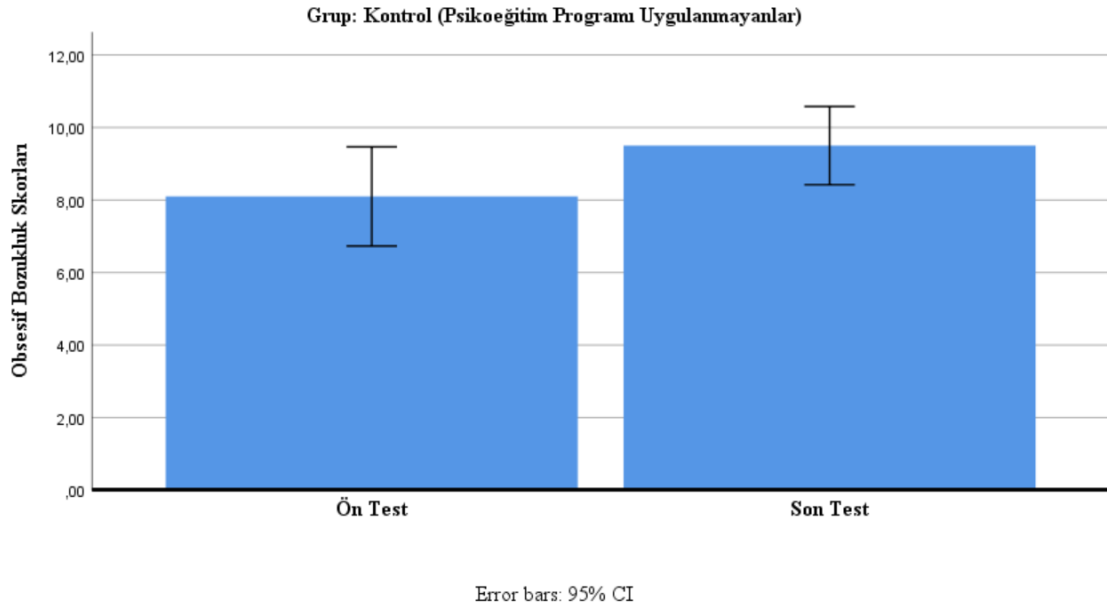
Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif sıra	1 ^b	2,00	2,00	-2,266	0,023*

	Pozitif sıra	7 ^c	4,86	34,00
Obsesif	Kompulsif			
Bozukluk	Eşit	2 ^d		

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z = -2,266$, $p < .05$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar yani sontest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, obsesif kompulsif bozukluk puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk öntest ve sontest puanları Şekil 25'te gösterilmiştir.



Şekil 25. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 25 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki öğrencilerin, obsesif kompulsif bozukluk puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinden oluşan deney grubunun Major Depresyon öntest puanları ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Major Depresyon öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Major Depresyon öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlköğrencilerinin Major Depresyon Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	<i>F</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
Major Depresyon	Deney	10	10,50	105,00	50,00	1,000
	Kontrol	10	10,50	105,00		

**p<.05, **p<.01, U: Mann-Whitney U Testi*

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Major Depresyon öntest sıra ortalaması 10,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Major Depresyon öntest sıra ortalaması 10,50’dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Major Depresyon puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür, $U=50,00$, $p>.05$. Bu bulgu, çalışmaya katılan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Major Depresyon puanlarının başlangıçta birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Major Depresyon sontest puanları ile Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Major Depresyon sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	P
Major Depresyon	Deney	10	6,10	61,00	6,00	0,001*
	Kontrol	10	14,90	149,00		

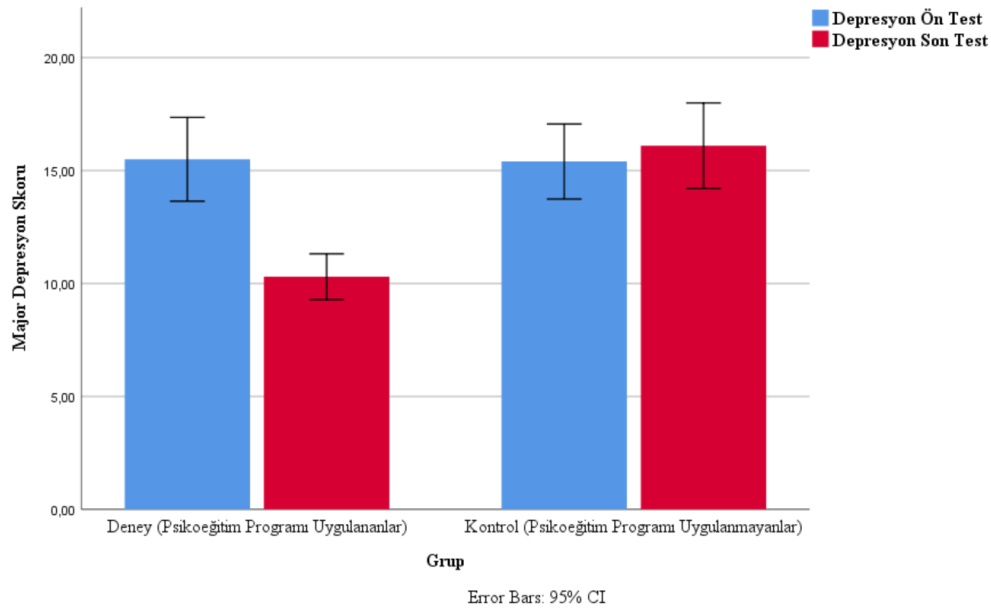
* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

H4: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanan çocukların depresyon düzeyleri psikoeğitim almayan çocuklara kıyasla anlamlı oranda düşüktür.”

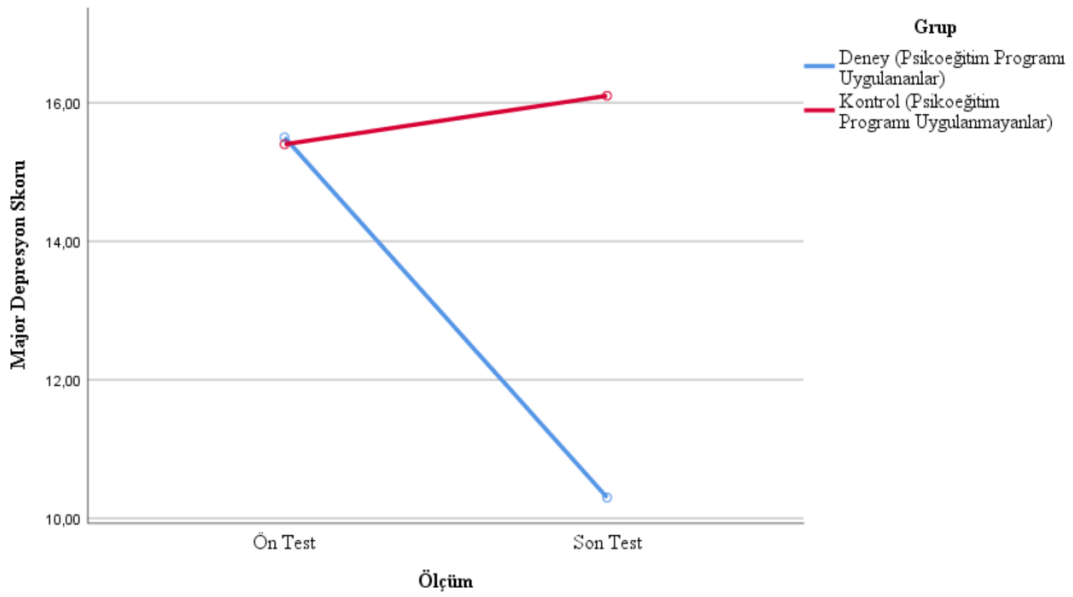
Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon sontest sıra ortalaması 6,10 ve kontrol grubundaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Major Depresyon sontest sıra ortalaması 14,90’dır. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=6,00$, $p < .05$. Yapılan analiz sonucunda, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin Major Depresyon puanlarının, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük

çıkıldığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki öğrencilerin lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, major depresyon seviyelerini azalttığını ortaya koymaktadır ve **H4: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanan çocukların depresyon düzeyleri psikoeğitim almayan çocuklara kıyasla anlamlı oranda düşüktür.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest Major Depresyon puanları Şekil 26 ve Şekil 27’de gösterilmiştir.



Şekil 26. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları (Çubuk Grafiği)



Şekil 27. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları (Çizgi Grafiği)

Şekil 26 ve Şekil 27 incelendiğinde; her iki gruptaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Major Depresyon öntest puanlarının, birbirine yakın olduğu görülmüştür. Öte yandan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon sontest puanlarının, kontrol grubunun lehinde (daha yüksek puan) anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, major depresyon seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubu ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Major Depresyon Erişi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon Erişi puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 30’da gösterilmiştir.

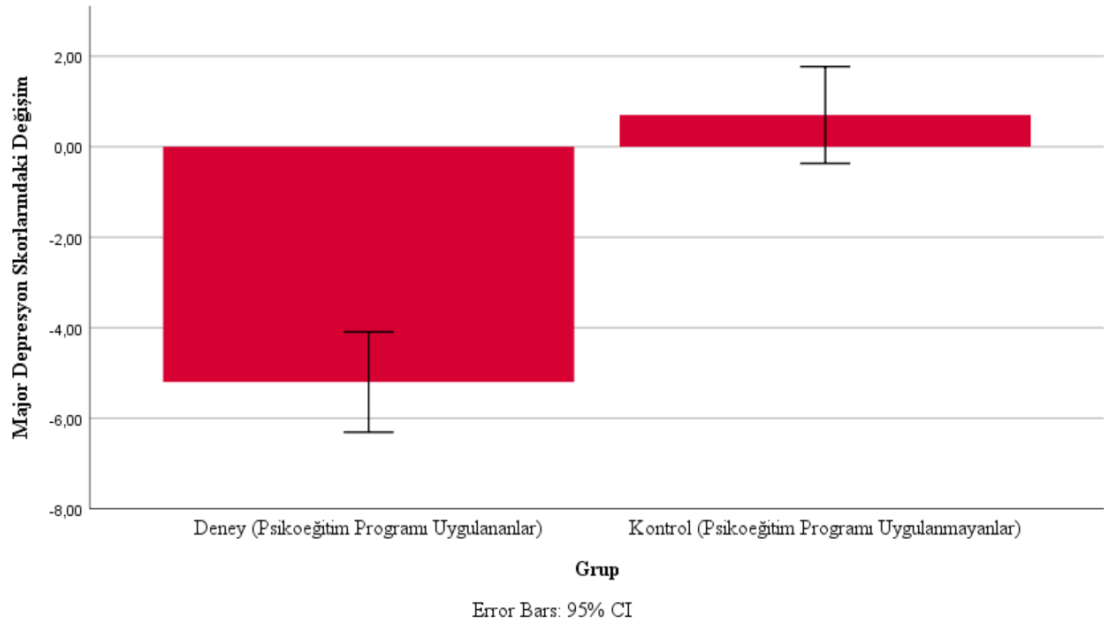
Tablo 30. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	P
Major Depresyon	Deney	10	5,50	55,00	0,00	0,000**
	Kontrol	10	15,50	155,00		

**p<.05, **p<.01, U: Mann-Whitney U Testi*

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon erişimi sıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon erişimi sıra ortalaması 15,50'dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon erişimi puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p<.05$. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerine göre Major Depresyon erişimi puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin major depresyon seviyelerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon erişimi puanları Şekil 28'de gösterilmiştir.



Şekil 28. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Erişi Puanları

Şekil 28 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, son test ile ön test Major Depresyon puanları arasındaki değişim, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin son test ile ön test Major Depresyon puanları arasındaki değişimden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, onların major depresyon bozukluklarının azaltılmasında çok etkili olduğunu göstermiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun ön test ve son test Major Depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

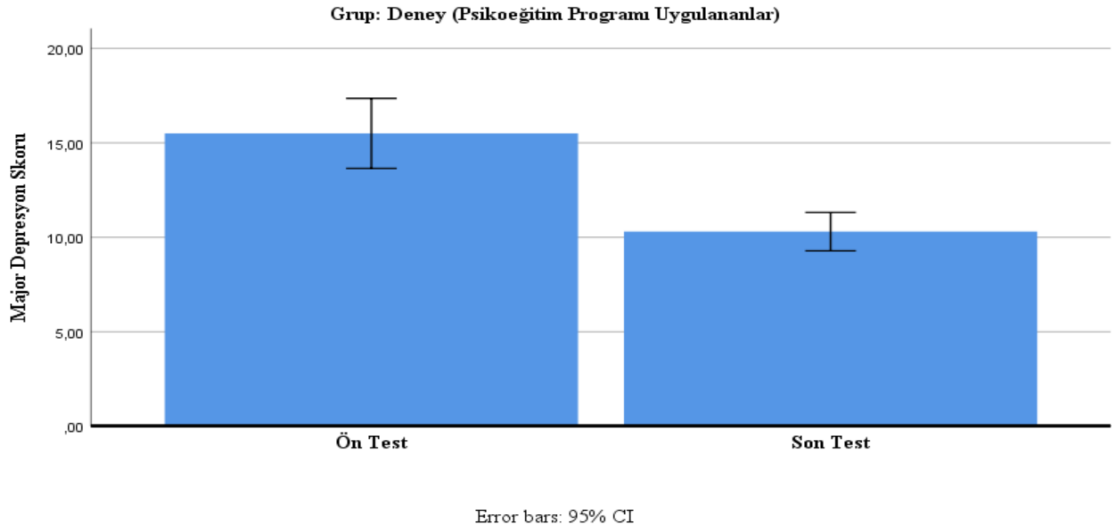
Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	P
Major Depresyon	Negatif sıra	10 ^b	5,50	55,00	-2,844	0,004**
	Pozitif sıra	0 ^c	0,00	0,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

H1: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda depresyonun azaltılması üzerinde etkisi vardır.”

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z = -2,844$, $p < .01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Major Depresyon puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür ve **H1: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda depresyonun azaltılması üzerinde etkisi vardır.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkököl öğrencilerinin Major Depresyon öntest ve sontest puanları Şekil 29’da gösterilmiştir.



Şekil 29. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 29 incelendiğinde; 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, major depresyon seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun öntest ve sontest Major Depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Major Depresyon öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

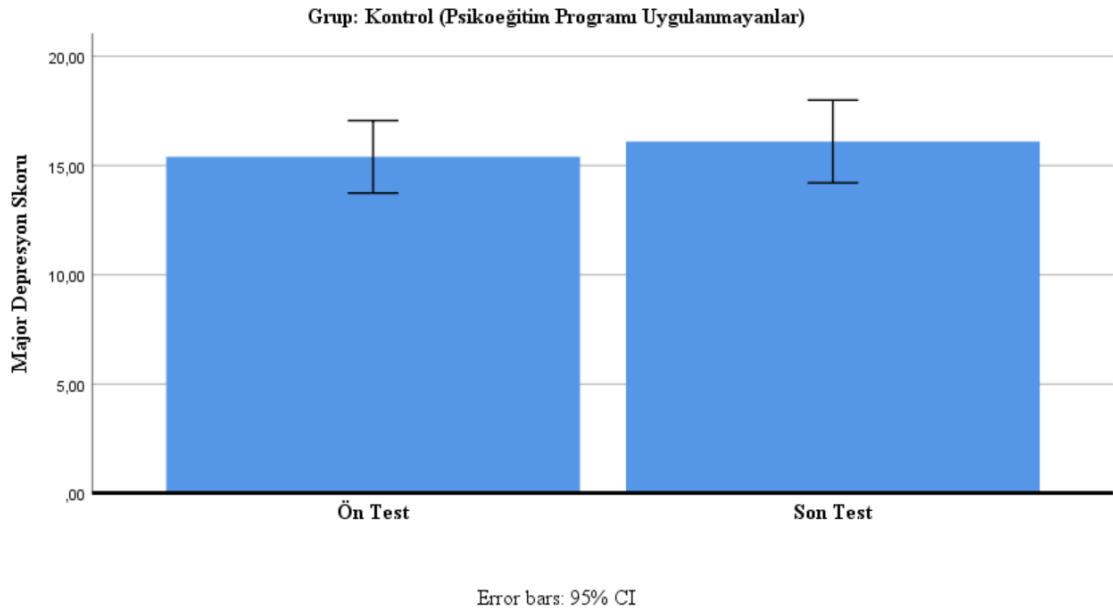
Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	P
Major Depresyon	Negatif sıra	2 ^b	4,25	8,50	-1,354	0,176

Pozitif sıra	6 ^c	4,58	27,50
Eşit	2 ^d		

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir, $z = -1,354$, $p > .05$. Yapılan analiz sonucunda fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, öntest ve sontest puanlarının birbirine benzer oldukları görülmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon öntest ve sontest puanları Şekil 30’da gösterilmiştir.



Şekil 30. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Major Depresyon Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 30 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki öğrencilerin, major depresyon puanlarının zamanla değişiklik göstermediği tespit edilmiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Toplam Anksiyete öntest puanları ile bilişsel

davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Toplam Anksiyete öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 33’de gösterilmiştir.

Tablo 33. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	F	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	P
Toplam Anksiyete	Deney	10	10,50	105,00	50,00	1,000
	Kontrol	10	10,50	105,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete öntest sıra ortalaması 10,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete öntest sıra ortalaması 10,50’dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür, $U=50,00$, $p>.05$. Bu bulgu, çalışmaya katılan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete puanlarının başlangıçta birbirine yakın olduğunu göstermektedir

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Toplam Anksiyete öntest puanları ile Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Toplam Anksiyete öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 34’te gösterilmiştir.

Tablo 34. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	P
Toplam Anksiyete	Deney	10	5,50	55,00	0,00	0,000*
	Kontrol	10	15,50	155,00		

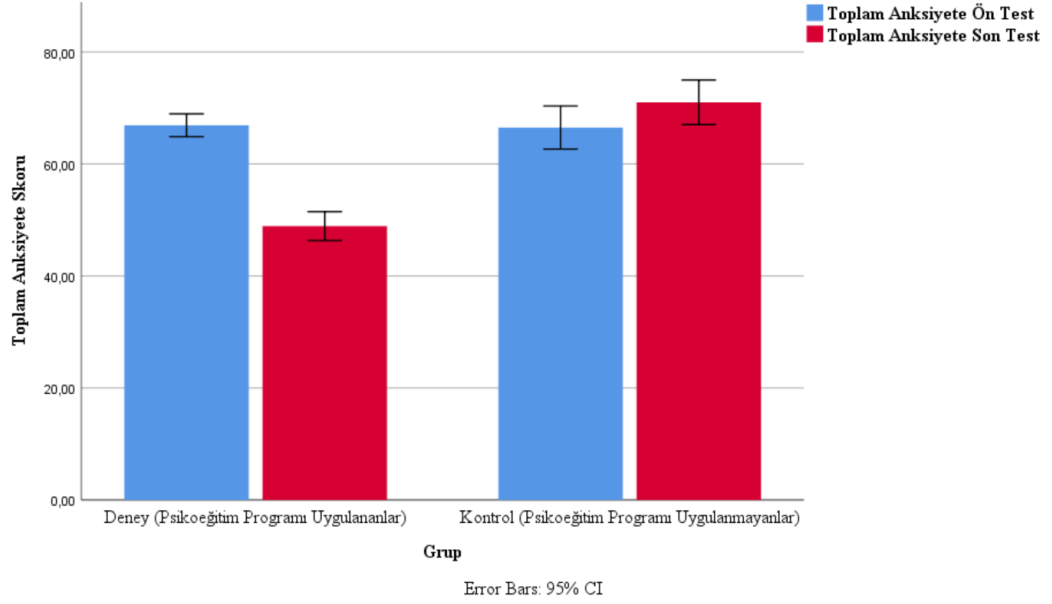
* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

H3: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanan çocukların anksiyete düzeyleri psikoeğitim almayan çocuklara kıyasla anlamlı oranda düşüktür.”

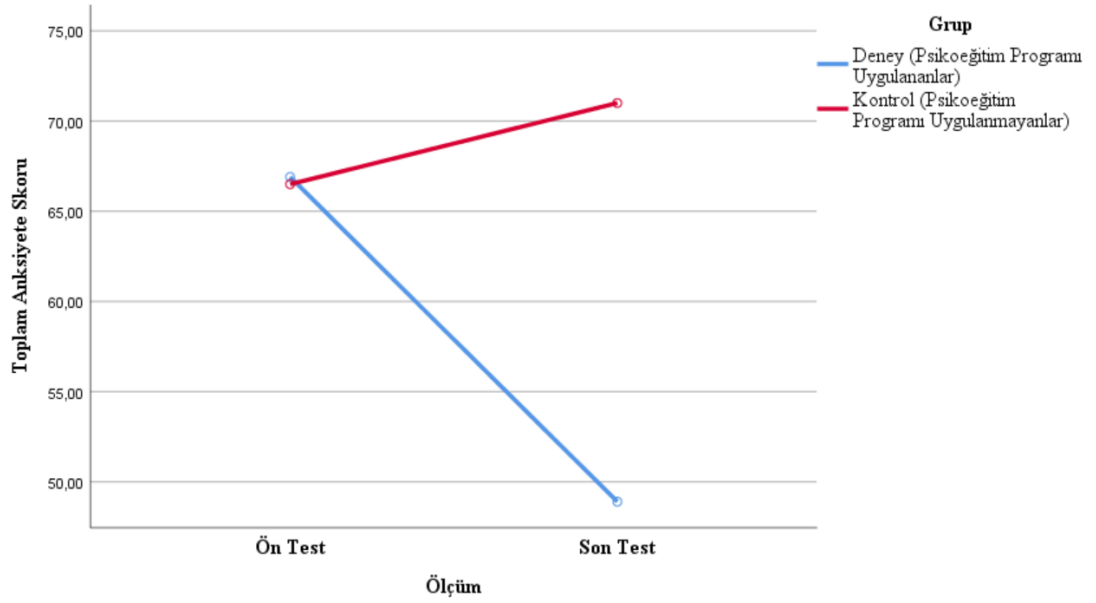
Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete sontest sıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Toplam Anksiyete sontest sıra ortalaması 15,50’dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p < .05$. Yapılan analiz sonucunda, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin Toplam Anksiyete puanlarının, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük çıktığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki öğrencilerin lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, toplam anksiyete seviyelerini azalttığını ortaya koymaktadır ve **H3: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanan**

çocukların anksiyete düzeyleri psikoeğitim almayan çocuklara kıyasla anlamlı oranda düşüktür.” hipotezi kabul edilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest Toplam Anksiyete puanları Şekil 31 ve Şekil 32’de gösterilmiştir.



Şekil 31. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları (Çubuk Grafiği)



Şekil 32. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları (Çizgi Grafiği)

Şekil 31 ve Şekil 32 incelendiğinde; her iki gruptaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Toplam Anksiyete öntest puanlarının, birbirine yakın olduğu görülmüştür. Öte yandan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete sontest puanlarının, kontrol grubunun lehinde (daha yüksek puan) anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, toplam anksiyete seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubu ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Toplam Anksiyete Erişi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete Erişi puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 35’te gösterilmiştir.

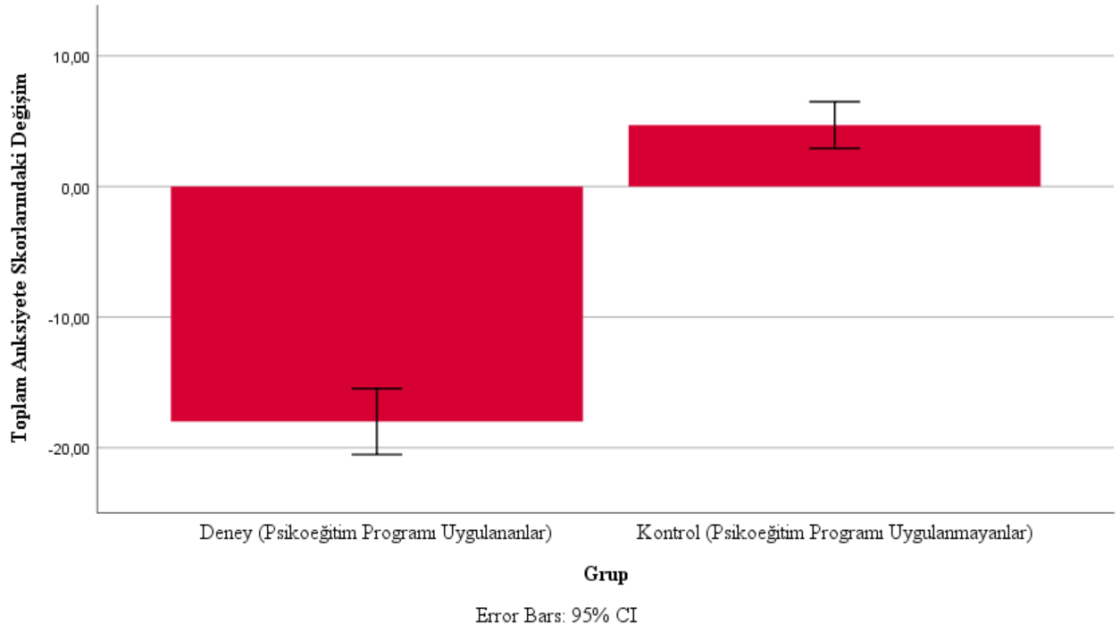
Tablo 35. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	P
Toplam Anksiyete	Deney	10	5,50	55,00	0,00	0,000**
	Kontrol	10	15,50	155,00		

**p<.05, **p<.01, U: Mann-Whitney U Testi*

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete erişİ sıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete erişİ sıra ortalaması 15,50'dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete erişİ puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p<.05$. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerine göre Toplam Anksiyete erişİ puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin toplam anksiyete seviyelerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete erişİ puanları Şekil 33'te gösterilmiştir.



Şekil 33. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Erişi Puanları

Şekil 33 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, son test ile ön test Toplam Anksiyete puanları arasındaki değişim, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin son test ile ön test Toplam Anksiyete puanları arasındaki değişimden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, onların toplam anksiyete bozukluklarının azaltılmasında çok etkili olduğunu göstermiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun ön test ve son test Toplam Anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 36’da gösterilmiştir.

Tablo 36. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

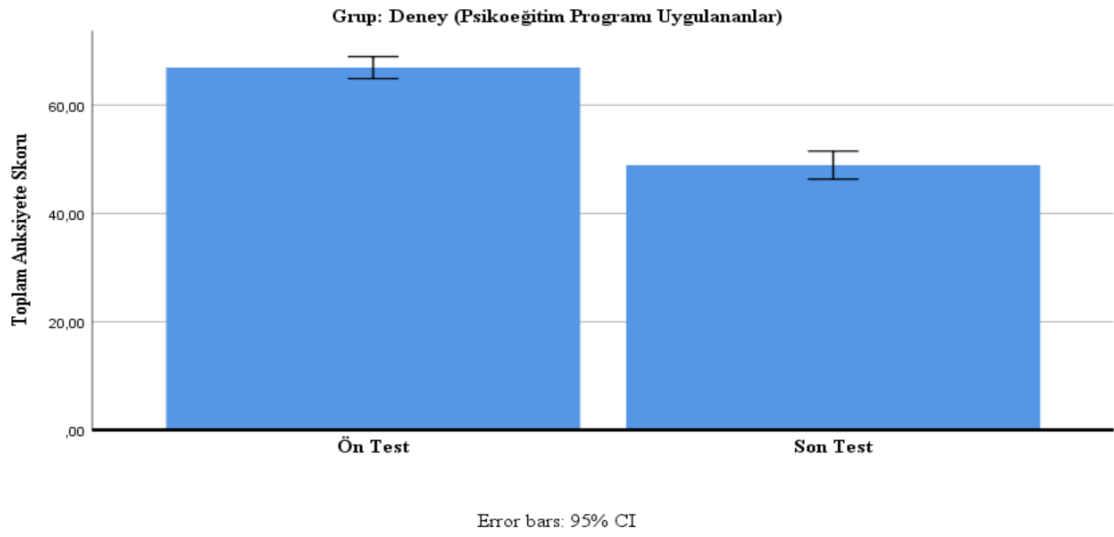
Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	P
	Negatif sıra	10 ^b	5,50	55,00	-2,814	0,005**
Toplam Anksiyete	Pozitif sıra	0 ^c	0,00	0,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

H2: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda anksiyetenin azaltılması üzerinde etkisi vardır.”

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z = -2,814$, $p < .01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alanın 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Toplam Anksiyete puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür ve **H2: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda anksiyetenin azaltılması üzerinde etkisi vardır.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Toplam Anksiyete öntest ve sontest puanları Şekil 34’te gösterilmiştir.



Şekil 34. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 34 incelendiğinde; 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, toplam anksiyete seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun öntest ve sontest Toplam Anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Toplam Anksiyete öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 37. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

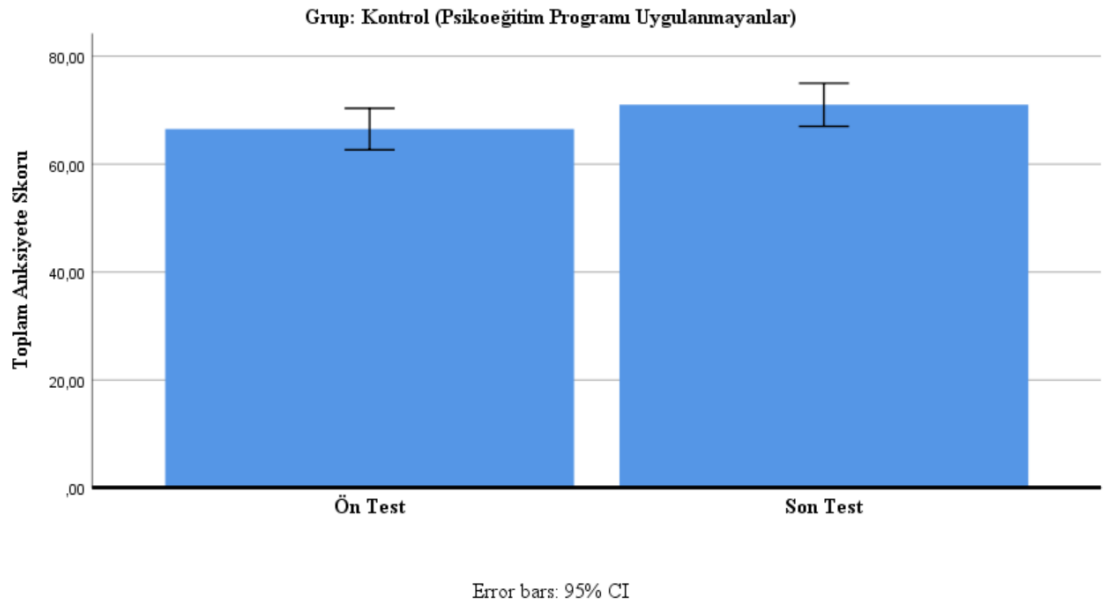
Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	p
-------	----------------	---	-----------	--------------	---	---

	Negatif sıra	0 ^b	0,00	0,00	-2,812	0,005**
Toplam Anksiyete	Pozitif sıra	10 ^c	5,50	55,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir, $z = -2,812$, $p < .05$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar yani sontest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, toplam anksiyete bozukluğu puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete öntest ve sontest puanları Şekil 35’de gösterilmiştir.



Şekil 35. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Toplam Anksiyete Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 35 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki öğrencilerin, toplam anksiyete puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) öntest puanları ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	<i>f</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon)	Deney	10	10,35	103,50	48,50	0,908
	Kontrol	10	10,65	106,50		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *U*: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) öntest sıra ortalaması 10,35 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) öntest sıra ortalaması 10,65’dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür, $U=48,50$, $p>.05$. Bu bulgu, çalışmaya

katılan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanlarının başlangıçta birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubunun Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) sontest puanları ile Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 39. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Sontest Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

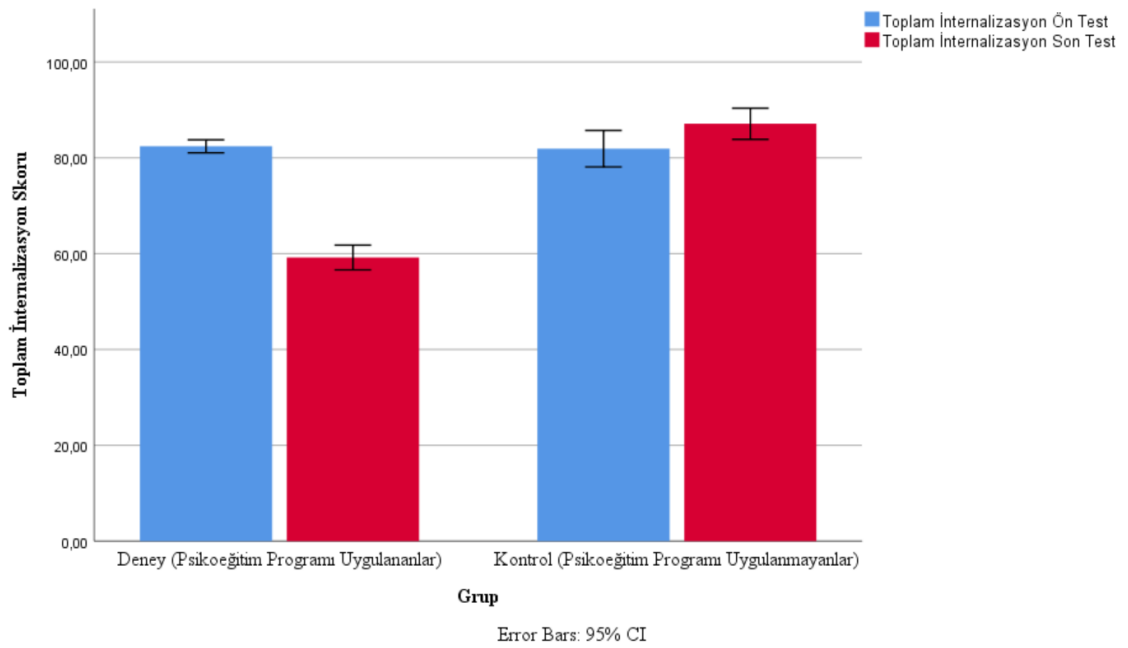
Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	P
Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon)	Deney	10	5,50	55,00	0,00	0,000*
	Kontrol	10	15,50	155,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

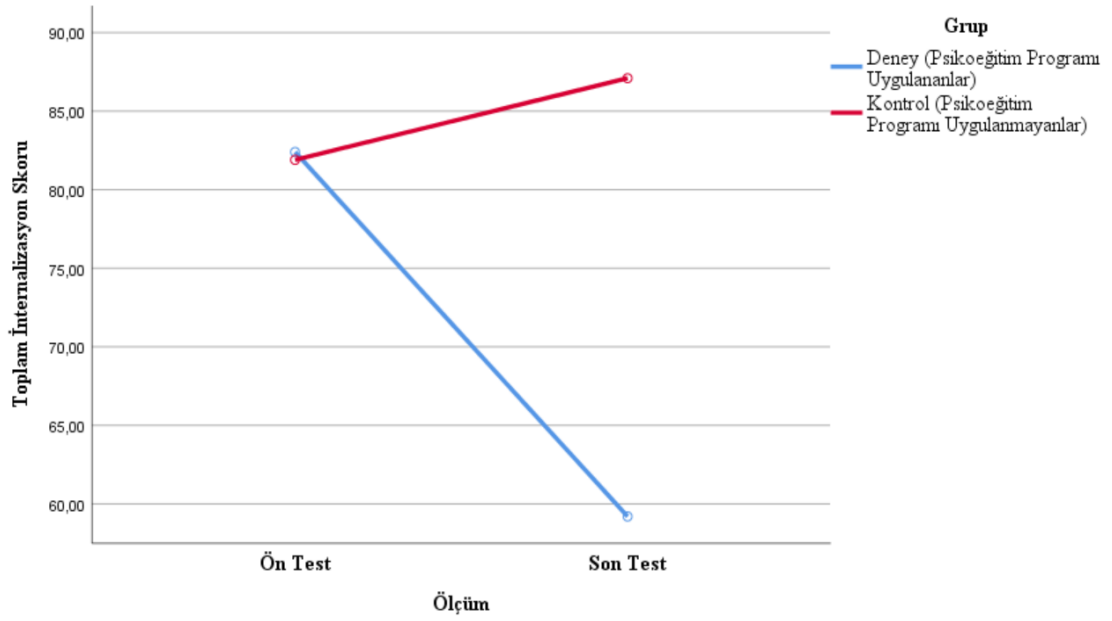
Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) sontest sıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki çocukların Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) sontest sıra ortalaması 15,50’dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki çocukların Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p < .05$. Yapılan analiz sonucunda, bilişsel

davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanlarının, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük çıktığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki öğrencilerin lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, toplam internalizasyon seviyelerini azalttığını ortaya koymaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanları Şekil 36 ve Şekil 37’de gösterilmiştir.



Şekil 36. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları (Çubuk Grafiği)



Şekil 37. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları (Çizgi Grafiği)

Şekil 36 ve Şekil 37 incelendiğinde; her iki gruptaki ilkokullarda öğrenim gören 8 yaşındaki öğrencilerin Toplam Anksiyete öntest puanlarının, birbirine yakın olduğu görülmüştür. Öte yandan her iki gruptaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) sontest puanlarının, kontrol grubunun lehinde (daha yüksek puan) anlamlı farklı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, toplam internalizasyon (toplam anksiyete-depresyon) seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan deney grubu ile bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Erişi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin

Toplam Anksiyete Erişi puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Mann Whitney U Testi* sonuçları Tablo 40’da gösterilmiştir.

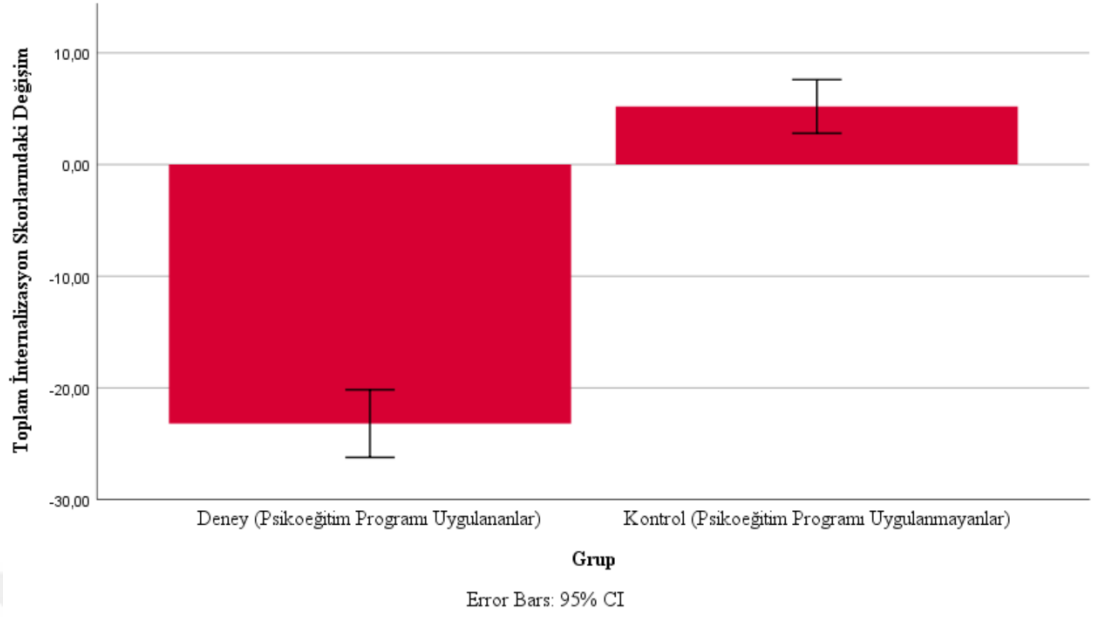
Tablo 40. Deney ve Kontrol Grubu 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Erişi Puanları Arası Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	P
Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon)	Deney	10	5,50	55,00	0,00	0,000**
	Kontrol	10	15,50	155,00		

* $p < .05$, ** $p < .01$, U: Mann-Whitney U Testi

Deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) erişişıra ortalaması 5,50 ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) erişişıra ortalaması 15,50’dir. Bu sonuçlara göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) erişişıra puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p < .05$. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerine göre Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) erişişıra puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alanın, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin toplam internalizasyon (toplam anksiyete-depresyon) seviyelerinin düşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) erişişıra puanları Şekil 38’de gösterilmiştir.



Şekil 38. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Uygulanan ve Uygulanmayan 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Erişi Puanları

Şekil 38 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin, son test ile ön test Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanları arasındaki değişim, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin son test ile ön test Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanları arasındaki değişimden oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, onların toplam internalizasyon (toplam anksiyete-depresyon) bozukluklarının azaltılmasında çok etkili olduğunu göstermiştir.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinden oluşan deney grubunun ön test ve son test Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 41’de gösterilmiştir.

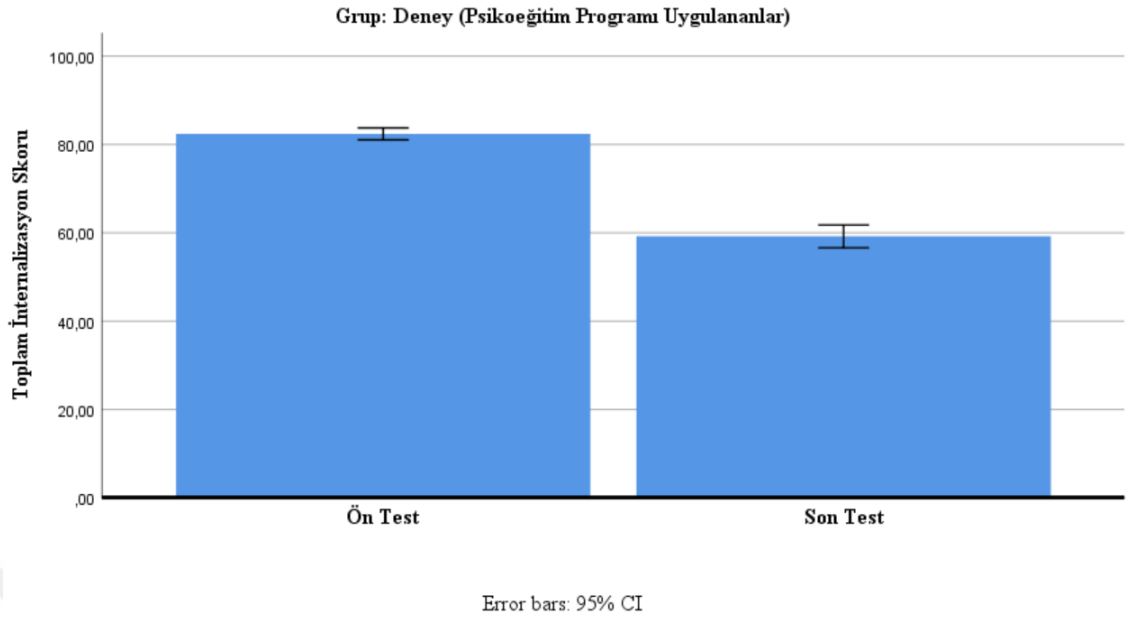
**Tablo 41. Deney Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam
İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları Arası
Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları**

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	p
Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete- Depresyon)	Negatif sıra	10 ^b	5,50	55,00	-2,812	0,005**
	Pozitif sıra	0 ^c	0,00	0,00		
	Eşit	0 ^d				

**p<.05, **p<.01, z: Wilcoxon İşaretler Testi*

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z=-2,812$, $p<.01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı alan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) öntest ve sontest puanları Şekil 39'da gösterilmiştir.



Şekil 39. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Alan 8 yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 39 incelendiğinde; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, toplam internalizasyon seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

“Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinden oluşan kontrol grubunun öntest ve sontest Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilen probleme ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan *Wilcoxon İşaretler Testi* sonuçları Tablo 42’de gösterilmiştir.

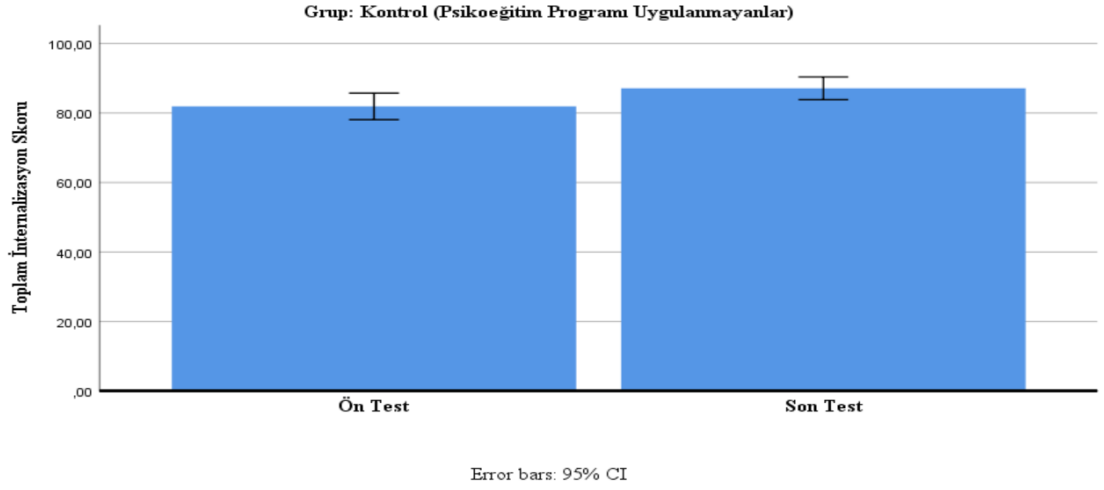
Tablo 42. Kontrol Grubundaki 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları Arası Wilcoxon İşaretler Testi Sonuçları

Ölçek	Sontest-Öntest	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	z	P
Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon)	Negatif sıra	0 ^b	0,00	0,00	-2,818	0,005**
	Pozitif sıra	10 ^c	5,50	55,00		
	Eşit	0 ^d				

* $p < .05$, ** $p < .01$, z: Wilcoxon İşaretler Testi

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir, $z = -2,818$, $p < .05$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar yani sontest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, toplam internalizasyon (toplam anksiyete-depresyon) bozukluğu puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) öntest ve sontest puanları Şekil 40'da gösterilmiştir.



Şekil 40. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı Almayan 8 Yaşındaki Öğrencilerin Toplam İnternalizasyon (Toplam Anksiyete-Depresyon) Öntest ve Sontest Puanları

Şekil 40 incelendiğinde; bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki öğrencilerin, toplam internalizasyon (toplam anksiyete-depresyon) puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

8 yaşındaki ilkökul öğrencilerine uygulanan toplam anksiyete ve major depresyon faktörlerinin ilişki düzeyleri *Sperman Korelasyon Testi* ile incelenmiş olup Tablo 43'te gösterilmiştir.

Tablo 43. 8 Yaşındaki İlkokul Öğrencilerine Uygulanan Toplam Anksiyete ve Major Depresyon Faktörlerinin İlişki Düzeylerinin İncelenmesi

Değişkenler	Kat Sayı	(1)	(2)
Toplam Anksiyete (1)	r		
	p	1	
Major Depresyon (2)	r	0,902**	
	p	0,000	1

****** $p < .01$, *r*: Korelasyon Katsayısı

8 yaşındaki ilkokul öğrencilerine uygulanan toplam anksiyete puanları ile major depresyon puanları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki ($r: 0,902$, $p<.01$) olduğu görülmüştür. Bu bulgu, 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, toplam anksiyete puanları arttıkça, major depresyon puanlarının da artacağını göstermektedir.

8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin toplam anksiyetelerinin, major depresyonlarını ne düzeyde yordadığı incelenmiştir. Yapılan incelemede; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin major depresyonları üzerine toplam anksiyetelerinin etkisi incelenmiştir. Modelde, Major Depresyon faktörü bağımlı (sabit) değişken, Toplam Anksiyete faktörü bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Bu değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkisi, *Basit Doğrusal Regresyon Analizi* ile incelenmiş olup Tablo 44’de gösterilmiştir. Major depresyon tutumları ile toplam anksiyete tutumları arasındaki ilişkinin doğrusal ve normal olduğuna, incelenen artık değerlerin histogram ve Q-Q plot grafiklerine bakılarak karar verilmiştir.

Tablo 44. Toplam Anksiyetelerinin, Major Depresyon Düzeylerini Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Std.Hata	β (Beta)	t	p	% 95 Güven Aralığı	
						Üst	Alt
(Sabit)	-0,569	0,385		-1,477	0,157	0,240	-1,378
Toplam Anksiyete	0,253	0,029	0,902	8,840	0,000	0,313	0,193
$R=0,902$ Adj. $R^2=0,813$, $F(1,18)=78,154$, $p=0,000$, $p<0,001$							

Sabit: Major Depresyon

Tablo 44’de verilen major depresyon düzeyinin yordanmasına ilişkin basit regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; toplam anksiyetenin, major depresyon düzeyi ile anlamlı bir ilişki verdiği görülmektedir ($F(1,18)=78,154$, $R=0,902$, $p<.05$). Toplam anksiyete değişkeni, major depresyon düzeylerine ilişkin varyansın %81,3’ünü açıklamaktadır. Bununla birlikte; toplam anksiyete değişkeninin ($\beta=0,902$, $p<.05$), major depresyonun pozitif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir.

Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin toplam anksiyete düzeylerinin, major depresyon tutum düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu model, çalışmaya katılan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, toplam anksiyete bozuklukları arttıkça, major depresyon tutum düzeylerinin de artacağını göstermektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, major depresyonun yordanmasına ilişkin regresyon eşitliği şu şekildedir: Major Depresyon = -0,569 + 0,253 * Toplam Anksiyete



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmanın temel amacı Bilişsel Davranışçı Terapi temelli psikoeğitim programının anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Psikoeğitim uygulanan deney grubu ve psikoeğitim uygulanmayan psikoeğitim grubunun uygulama yapılmadan önceki düzeylerinin birbirine yakın veya aynı olması beklenmektedir. Öntest puanları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuçtan yola çıkılarak başlangıç aşamasında deney ve kontrol gruplarının birbiriyle denk olduğu söylenebilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre deney ve kontrol grubu ön test- son test puanları karşılaştırıldığında 8 yaş çocuklarına uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi temelli psikoeğitim programının toplam anksiyete ve depresyon seviyelerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmanın veri analizinden elde edilen bulgular ile literatürün uyumlu olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında olumsuz düşüncelerin, duygusal problemlere ve olumsuz davranışlara neden olduğu ve Bilişsel Davranışçı Terapinin bu döngüyü kırma noktasında etkili bir yöntem olduğu görülmektedir (Bengisoy ve diğerleri, 2019).

Elde edilen bulgular, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin öntest ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z=-2,844$, $p<.01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Major Depresyon puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür ve **H1: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda depresyonun azaltılması üzerinde etkisi vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.**

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan deney grubundaki 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin öntest ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z=-2,814$, $p<.01$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın negatif sıralar yani öntest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almanın 8 yaşındaki ilkökul öğrencilerinin Toplam Anksiyete puanlarının azalmasında etkili olduğu görülmüştür ve

H2: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının çocuklarda anksiyetenin azaltılması üzerinde etkisi vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Toplam Anksiyete puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=0,00$, $p<.05$. Yapılan analiz sonucunda, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin toplam anksiyete puanlarının bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük çıktığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki öğrencilerin lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, toplam anksiyete seviyelerini azalttığını ortaya koymaktadır ve **H3: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanan çocukların anksiyete düzeyleri psikoeğitim almayan çocuklara kıyasla anlamlı oranda düşüktür.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, deney ve kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin Major Depresyon puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür, $U=6,00$, $p<.05$. Yapılan analiz sonucunda, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin Major Depresyon puanlarının, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre daha düşük çıktığı görülmüştür. Başlangıçta istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulaması sonrası kontrol grubundaki öğrencilerin lehine (daha yüksek puan) anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almalarının, major depresyon seviyelerini azalttığını ortaya koymaktadır ve **H4: “Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanan çocukların depresyon düzeyleri psikoeğitim almayan çocuklara kıyasla anlamlı oranda düşüktür.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Alanyazını tarandığında, Clark ve Watson tarafından 1991’de yapılan bir araştırmada, depresyon ve anksiyetenin iki farklı kavram olarak kabul edilmesine karşın, klinik değerlendirmeler ve yapılan anketler, depresyon ve anksiyetenin oldukça yüksek bir

düzeyde örtüştükleri görülmüştür. Casanas ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir psikoeğitim çalışmasında psikoeğitimsel girişimlerin hafif ve orta düzeydeki depresyon belirtilerini önemli ölçüde azalttığı ortaya konmuştur. Kennard ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, BDT uygulamalarının depresyona yol açan bilişsel çarpıtmaların belirlenmesi ve düzeltilmesinde etkili olduğu görülmüştür. Eren Gümüş 2012 yılında yaptığı araştırmada BDT Temelli müdahale programının sosyal anksiyete seviyesinin düşürülmesinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Aydın (2006) çocuklarda BDT temelli psikoeğitim programı uygulamış ve bu programın anksiyete ve bilişsel çarpıtmaları anlamlı düzeyde azalttığı görülmüştür. Hancock ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir araştırmada, kaygı bozukluğu tanısı almış çocuklarda BDT'nin etkililiğinin incelendiği bir çalışmada BDT uygulamalarının kaygıyı azaltmada oldukça etkili olduğu, kaçınma davranışlarını azaltmada ve bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Alanyazını tarandığında elde edilen sonuçların, bu araştırmada elde edilen bulgularla tutarlı olduğu görülmektedir.

Uygulanan ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında; deney grubunun ayrılık anksiyetesi, OKB, panik bozukluk, sosyal fobi, anksiyete, majör depresyon puanlarında düşme görülmüştür. Bu alt boyutları ölçmek için kullanılan maddelerin, kaygı belirtileriyle yakın olması genel olarak puanların düşmesine neden olmuş olabilir. Bunun yanı sıra çocuklar anksiyete, OKB, panik bozukluk, sosyal fobi, depresyon belirtilerini ve yarattıkları duyguyu ayırt etmekte zorlanmış olabilirler. Sosyal fobi öntest – sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık olmasını, grup deneyimi içindeki paylaşımların rahatlatıcı etkisiyle de açıklamak mümkündür.

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $z=-2,041$, $p<.05$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar yani sontest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, yaygın anksiyete bozukluğu puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durum müdahale edilmeyen kaygının zamanla arttığını göstermektedir.

Analiz sonuçları, araştırmaya katılan kontrol grubundaki 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir, $z=-2,818$, $p<.05$. Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamaları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar yani sontest puanları lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı almayan 8 yaşındaki ilkokul öğrencilerinin, toplam internalizasyon (toplam anksiyete-depresyon) bozukluğu puanlarının zamanla artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durum herhangi bir müdahale yapılmadığında çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerinin zamanla arttığını göstermektedir. Sınav tarihlerinin yaklaşmış olması bu duruma etki etmiş olabilir.

Çalışanın sonucuna bakıldığında müdahalede bulunulmasının çocukların kaygı ve depresyon düzeyini azaltmada oldukça etkili olduğu ve müdahalede bulunulmadığında artan bir seyirde olması bu çalışmaların yapılmasının oldukça önemli olduğunu göstermiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM: ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Bu çalışma 8 yaş çocuklarında yapılmış olsa da farklı yaş gruplarına da uyarlanabilir.
- Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi okullarda çalışan psikolojik danışmalara verilerek okullarda eğitim gören kaygılı öğrencilerden grup oluşturularak uygulanabilir.
- Bu çalışmada kullanılan Bilişsel davranışçı teknikler farklı çalışmalarda farklı tekniklerle birleştirilerek daha verimli hale getirilebilir.
- Çalışmanın etkililiği farklı örneklem gruplarıyla denenebilir.
- Daha etkin ve hızlı çözümlere ulaşmak amacıyla farklı psikoterapi yaklaşımlarına dayanan psikoeğitim programı uygulamaları denenebilir.
- Sontest uygulanmasından elde edilen verilerin oldukça anlamlı bulunması psikoterapi sürecinin henüz sonlanmasından kaynaklı olabilir, bu nedenle birkaç ay sonra izlem testi yapılarak tekrar ölçüm alınması araştırmanın etkililiği üzerine daha doğru sonuç verebilir.

Bu araştırmada aşağıdaki sınırlılıklar bulunmaktadır:

- Çalışma, İstanbul ilinde yaşayan 8 yaş çocukları ile sınırlıdır.
- Araştırmanın verileri ölçekte bulunan sorularla kısıtlıdır.
- Çocuklara uygulanan öntest ve sontest uygulamalarının arasında çocukların hayat şartları, sosyal etkileşimleri, ekonomik durumları gibi çalışmanın sonucunu etkileme olasılığı yüksek olan unsurlar değerlendirilememiştir.
- Çocuklarda psikoeğitim grubu içerisinde gözlemlenen davranış değişikliğinin, sosyal hayatlarında devam edip etmediği gözlemlenememiştir.
- Öğrencilerin sontest puanlarının olumlu anlamda yüksek çıkması, psikoeğitim grubunun henüz bitirilmiş ve öğrencinin kendisini grup içinde rahat hissetmesinden kaynaklı olma ihtimali bulunmaktadır.
- Anksiyete ve depresyon durumlarının nüksetmesine yönelik bir veri bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Akşahin Kurul, D. (2017). *Çocuklukta başlayan obsesif kompulsif belirtilerin anne baba tutumu, mükemmeliyetçilik ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Erzincan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128).
- Ayaz, G. (2015). Çocuklarda ayrılık kaygısı bozukluğu gelişimi ile annenin kişilik özellikleri ve bağlanma stili arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne.
- Aydın, A. (2006). *Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Aydın, N. T. (2023). Bilişsel davranışçı terapi kuramı bağlamında Yeraltı filminin analizi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 7(13), 1-17.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, 491, 474-501.
- Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S. ve İskifoğlu, T. Ç. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 745-793.
- Boyacı, M. ve İlhan, T. (2016). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının film analizi yöntemiyle incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2).
- Bulut, M., Mercan, N. ve Yüksel, Ç. (2020). Bilişsel çarpıtma düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişki: sistematik derleme. *Bahçesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 215-226.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analiz El Kitabı (27. Baskı)*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Canlı, Y. (2017). *Anne-babası boşanmış 12-15 yaşındaki çocuklar ile aynı yaş grubundaki anne-babası boşanmamış çocukların benlik saygısı ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Casañas, R., Catalán, R., del Val J. L., Real, J., Valero S. ve Casas M. (2012). Effectiveness of a psychoeducational group program for major depression in primary care: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2012; 12:230.
- Clark, L. A. ve Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316– 336.
- Çimen, İ. D., Memik, N. Ç. ve Gündoğdu, Ö. Y. (2016). İç görüsü kötü obsesif kompulsif bozukluk: bir olgu sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 17-19.

- Dağlar, K. (2016). *Okul öncesi çocuklarda anksiyete belirtileri ile annelerinin bağlanma biçimleri ve ayrılık anksiyeteleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demiriz, S. ve Ulutaş, İ. (2003). 9 – 12 yaş çocuklarının kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(1).
- Deniz, M. E., Yorgancı, Z. ve Özyeşil, Z. (2009). Öğrenme güçlüğü görülen çocukların sürekli kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *İlköğretim Online*, 8(3), 694-708.
- Ekemen, P. (2015). *Anksiyete bozukluğu olan çocuklarda anksiyete duyarlılığı, bağlanma, öğrenilmiş çaresizlik ve benlik kavramı*. Yüksek Lisans Tezi, Gediz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Erdoğan, S. (2007). Panik bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(4), 3-13.
- Erermiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Büküşoğlu, N. D., Altıntoprak, E., Bildik, T. ve Çetin, S. K. (2009). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Ergün, N. (2005). Gençlerde sosyal fobi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 84-88.
- Ersin, A. (2017). *OKB tanısı olan çocuk ve ergenlerde belirti dağılımının ebeveynlerdeki Obsesif Kompulsif Belirti dağılımı ve ebeveyn tutumları ile olan ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ersoy, F., Edirne, T. ve Oğuz, T. F. (2003). Birinci basamakta anksiyete bozuklukları. *Sted*, 12(10), 366-369.
- Gökler, I. (2005). Çocuk ve ergenlerde panik bozukluğu tartışmasında farklı bir boyut: Bilgi işleme yaklaşımı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 83- 91.
- Gölcük, D. ve Ayaz, M. (2016). Okul çağı çocuklarında cinsiyet açısından obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arasındaki farkların incelenmesi. *HAYEF Journal of Education*, 15(2), 60-78.
- Görmez, V. (2016). Bilişsel davranışçı terapide temel kavramlar: bir teknisyen olarak terapistin malzeme çantasına genel bakış. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 23(2), 160-176.
- Gül, Ü. (2022). *Depresyon hastalarında bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitimin intihar riski ve sosyal işlevselliğe etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Güler, K., Usluca, M. ve Yılmaz, M. (2021). Panik Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Tedavisinin İncelenmesi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12), 1211-1222.
- Gümüş, A. E. (2006). Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26(3), 63–75.
- Hancock, K. M., Swain, J., Hainsworth, C. J., Dixon, A. L., Koo, S. ve Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296-311.

- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(2).
- Karacan, E., Şenol, S. ve Şener, Ş. (1996). Çocukluk ve ergenlik çağında sosyal fobi. *3P Dergisi*, 4(1), 28-34.
- Karaman, D., Durukan, İ. ve Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278-295.
- Kartöz, M. (2016). *Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklar ile sağlıklı çocukların anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaval, N. O. ve Sütçü, S. T. (2016). Çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde bilişsel-davranışçı grup terapisinin etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 3-22.
- Kennard, B. D., Emslie, G.J., Mayes, T. L., Nightingale-Teresi, J., Nakonezny, P.A. ve Hughes, J. L. (2008). Cognitive-behavioral therapy to prevent relapse in pediatric responders to pharmacotherapy for major depressive disorder. *Jam Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(12): 1395-404.
- Kılıç, A. (2019). *Öğrenciler ve ebeveynlerindeki sosyal fobi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kıllı, Y. (2015). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde tedavinin internet kullanımı üzerine etkileri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mersin.
- Koşe, Ç. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuklara uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve kombinasyonunun etkililiklerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kürümlüoğlu, R. ve Tanrıverdi, D. (2019). *Depresyonla Baş Etmede Düşünce Yönetimi*. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 2019.
- Malkoç, A. ve Erginsoy, D. (2012). Rekabetçi tutum, bilişsel çarpıtmalar ve çok boyutlu kıskançlık. *Psikoloji Çalışmaları*, 28, 1-14.
- Meral, Y. (2020). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde benlik saygısı ve disosiyatif yaşantılar ilişkisinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Miller, İ. A. (2002). *Çocuklarda depresyon*. Ankara: Özgür Yayınları.
- Oğurlu, U. (2023). *Düşünsel duygulanımcı davranış terapisi (DDDT) odaklı grupla psikolojik danışmanın ergenlerdeki benlik saygısı düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Öner, P. ve Aysev, A. (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(11), 409-411.
- Özcan, Ö. ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.

- Özer, İ. Ö. (2018). Bağlanmanın doğal sonucu: ayrılma kaygısı. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 125-134.
- Özparlak, A. (2020). *Lise öğrencilerinde internet aktiviteleri ve internet bağımlılığının bilişsel çarpıtmalar ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Özyurt, G. (2013). *Triple p olumlu anne-babalık eğitiminin anksiyete bozukluğu olan 8-12 yaş arası çocuklarda ve ebeveynlerinde anksiyete düzeyi ve ruh sağlığı üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışma*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.
- Pınar, Ö., Türkçapar, H. ve Özden, Ş. (2008). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi: anksiyete bozuklukları. *Kriz Dergisi*, 16(1), 11-18.
- Pistof, S. ve Şanlı, E. (2013). Bilişsel davranışçı terapide metafor kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* (2), 182-89.
- Sapmaz, Ş. Y., Erkuran, H. Ö., Ergin, D., Öztürk, M., Celasin, N. Ş., Karaarslan, D. ve Aydemir, Ö. (2017). Dsm-5 panik bozukluk şiddet ölçeği çocuk formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Journal Of Mood Disorders*, 7(2).
- Sarman, A. (2012). *Elazığ ili Karakoçan ilçesinde yaşanan yıkıcı deprem sonrasında, depremi yaşayan İlköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Seçer, İ. ve Gülbahçe, A. (2013). Çocuklarda anksiyete duyarlılık ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlilik çalışması. *Middle Eastern & African Journal of Educational Research*, 3, 91-106.
- Son, S. E. ve Kirchner, J. T. (2000). Çocuklarda ve ergenlerde depresyon. *Amerikan aile hekimi*, 62 (10), 2297-2308.
- Sönmez, O. (2016). *Adana ili 12-16 yaş öğrencilerde sosyal fobi görülme yaygınlığı ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Suadiye, Y. ve Aydın, A. (2009). Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde bilişsel hatalar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 172-179.
- Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 2(3), 29-42.
- Sütcü, S. T. (2016). Bilişsel davranışçı grup terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 1-2.
- Terlemez, M. (2018). Sosyal fobinin spora etkileri. *Iğdır Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 35-40.
- Uğraş, S., Koşe Demiray, Ç. ve Mutluer, T. (2018). Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25, 63-76.
- Uğur, E. ve Murat, M. (2014). Lise bilgilerinin kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları ve saldırganlık tepkileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (2).

- Verduyn, C., Rogers, J. ve Wood, A. (2009). *Depression: cognitive behaviour therapy with children and young people*. London: Routledge.
- Yalçın, F., Ceyhun, A. T. ve Fatih, B. A. L. (2020). Bilişsel davranışçı terapi yönteminin zihinsel engelli çocukların zihin kuramı becerisine etkisinin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(28), 1200-1222.
- Yarapsanlı, B. (2011). *Çocuklarda depresyon belirtilerinin yordanmasında yaşanmış olumsuz olaylar, algılanan anne-baba tutumu, öğrenilmiş çaresizlik ve umutsuzluğun rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yaşar, V. (2016). *Çocuklarda depresyon düzeyi ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yazar, R. ve Tolan, Ö. (2021). Evlilik terapilerinde bilişsel davranışçı yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 1-22.
- Yıldız, M. (2018). Üniversite öğrencilerinde bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın olumsuz otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlara etkisi. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Yılmaz, O. ve Devezer, C. (2019). Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlara etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 13-31.

VELİ ONAM FORMU

Nişantaşı Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Çağla Nur BİLGİN'in yürüteceği Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının 8 Yaş Çocuklarında Depresyon ve Anksiyeteye Etkisi çalışması hakkında beni bilgilendirdi. Çalışmanın okulda, yaklaşık 10 hafta boyunca haftada bir gün yapılacağını biliyorum. Çocuğum’nın bu çalışmaya katılmasına izin veriyorum.

Öğrenci Velisi

Ad-Soyad

İmza

EK -2 Sosyodemografik Form

Sevgili Öğrenciler,

Bu formda siz, aileniz ve arkadaş ilişkilerinizle ilgili ifadeler yer almaktadır. Ankette yer alan cümleler sizi değerlendirmek için değil, bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bu araştırmanın güvenilir olması için dürüst ve samimi yanıtlar vermeniz çok önemlidir. Yanıtlarınız kesinlikle gizli kalacak ve yalnızca araştırmada kullanılacaktır. Dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen boş bırakmayınız.

Yardımlarınız ve araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Çağla Nur BİLGİN

Nişantaşı Üniversitesi

Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz: () Kız () Erkek

2-Yaşınız:

3. Sınıfınız:.....

4.Ailedeki çocuk sayısı(siz hariç):.....

5.Doğum sıranız?(Kaçıncı çocuk olduğunuz):.....

6.Ailenizin durumu aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

() 1. Anne ve babam ile birlikte aynı evde yaşıyorum.

() 2. Annem ile babam ayrı ve annem ile birlikte yaşıyorum.

☐ 3. Anne ile babam ayrı ve babam ile birlikte yaşıyorum.

7. Annenizin öğrenim düzeyi aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

- ☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar
☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

8. Babanızın öğrenim düzeyi aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

- ☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar
☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

9. Ailenizin aylık geliri:.....

10. Anneniz bir işte çalışıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

11. Babanız bir işte çalışıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

11. Okul dışında bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

EK-3 Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ ÇADÖ-Y (Çocuk Formu)

Adı ve Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitimi (sınıfı):

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve sizin için doğru olana seçeneğe karar verin (" Asla doğru değil ise 0'ı, Bazen doğru ise 1'i, Sık Sık doğru ise 2'yi, Her Zaman doğru ise 3'ü işaretleyin).

		ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1.	Bazı konularda endişe/kaygı duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)
2.	Kendimi üzgün veya boşlukta hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
3.	Bir sorunum olduğunda midemde tuhaf bir his olur	(0)	(1)	(2)	(3)
4.	Bir işte başarısız olduğumu veya işi iyi yapmadığımı düşündüğüm zaman endişelenirim/kaygılanırım	(0)	(1)	(2)	(3)
5.	Evde yalnız kalmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
6.	Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
7.	Sınava gireceğim zaman korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
8.	Birinin bana kızgın olduğunu düşündüğümde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
9.	Ailemden uzakta olmak beni endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
10.	Aklımdaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler beni rahatsız eder	(0)	(1)	(2)	(3)
11.	Uyku sorunum var	(0)	(1)	(2)	(3)
12.	Okulda başarısız olacağımdan korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
13.	Ailemden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
14.	Hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyorum gibi hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
15.	İştahım ile ilgili sorunlarım var	(0)	(1)	(2)	(3)
16.	Yaptığım şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim (lambaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
17.	Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
18.	Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem	(0)	(1)	(2)	(3)
19.	Hiçbir şey için enerjim yok	(0)	(1)	(2)	(3)
20.	Aptalca görüldüğümünden endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
21.	Kendimi çok yorgun hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
22.	Başıma kötü şeyler geleceğinden endişe ederim	(0)	(1)	(2)	(3)
23.	Kötü ve saçma düşünceleri kafamdan atamıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
24.	Bir sorunum olduğunda kalbim çok hızlı atar	(0)	(1)	(2)	(3)
25.	Rahat bir şekilde düşünemem	(0)	(1)	(2)	(3)
26.	Hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
27.	Başıma kötü bir şey geleceğinden endişe ediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
28.	Bir sorunum olduğunda titrediğimi hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
29.	Kendimi değersiz hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)

30.	Yanlış yapmaktan kaygılanırım/endişe ederim	(0)	(1)	(2)	(3)
31.	Kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri (sayılar, kelimeler gibi) aklımdan geçirmem gerekir	(0)	(1)	(2)	(3)
32.	Diğer insanların benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
33.	Kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
34.	Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)

(Lütfen iki sayfayı da doldurun)

35.	Gelecek hakkında endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
36.	Hiçbir nedeni yokken aniden başım döner ve bayılacak gibi olurum	(0)	(1)	(2)	(3)
37.	Ölüm hakkında düşünürüm	(0)	(1)	(2)	(3)
38.	Sınıfımın önünde konuşma yapmak beni korkutur	(0)	(1)	(2)	(3)
39.	Kalbim sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar	(0)	(1)	(2)	(3)
40.	Hareket etmek istemiyor gibi hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
41.	Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
42.	Aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hissedirim (ellerimi yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
43.	İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
44.	Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri “tam olması gereken biçimde” yapmak zorunda hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)
45.	Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
46.	Gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
47.	Kendimi huzursuz hissedirim	(0)	(1)	(2)	(3)

Sayın **ÇAĞLA NUR BİLGİN**
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
PSİKOLOJİ (TEZLİ)

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Etik Kurulu Başkanlığına 28/2/2024 tarihinde incelenmek üzere başvurmuş olduğunuz “**BİLİŞSEL DAVRANIŞCI TERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ 8 YAŞ ÇOCUKLARINDA DEPRESYON VE ANKSİYETE ETKİSİ**” başlıklı çalışmanız, tarihli tarihli 2024/03 numaralı etik kurul toplantısında değerlendirilmiştir. Kurulumuz tarafından yapacağınız araştırmanın etik açıdan uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

07.03.2024

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ
Etik Kurulu Başkanı Y.

BAŞVURU BİLGİLERİ

Araştırmacı(lar)	ÇAĞLA NUR BİLGİN	Başvuru Tarihi	28/2/2024
Danışman/Yürütücü	DR. ÖĞR. ÜYESİ EMEL ANER AKTAN	Araştırma Türü	DENEYSEL ÇALIŞMA
Program/Alan	PSİKOLOJİ (TEZLİ)	Etik kurul Toplantı Tarihi	7/3/2024
Çalışma Niteliği	YÜKSEK LİSANS TEZİ	Etik Kurul Karar No	2024/03