

Gedik, Zümrüt, Füsün Gökkaya ve Serap Tekinsav Sütçü (2018). "Kaygılı Çocuklara Yönelik Okul Temelli Bir Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Programının Etkililiği: Pilot Bir Çalışma". *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 19, S. 34, s. 91-121.

DOI: 10.21550/sosbilder.336670

KAYGILI ÇOCUKLARA YÖNELİK OKUL TEMELLİ BİR BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP TERAPİSİ PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ: PİLOT BİR ÇALIŞMA

Zümrüt GEDİK*

Füsün GÖKKAYA**

Serap TEKİNSAV SÜTCÜ***

Gönderim Tarihi: Eylül 2017

Kabul Tarihi: Kasım 2017

ÖZET

Çalışmanın amacı yüksek kaygı düzeyine sahip çocuklarda okul temelli bir bilişsel davranışçı grup terapisinin (BDGT) etkililiğini sınamaktır. Bu seçkisiz kontrollü çalışmada, deney (N = 11) ve müdahale almayan kontrol gruplarının (N = 11) 9 haftalık BDGT öncesi ve sonrası Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği (SCARED), Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Mann-Whitney U testiyle grupların ön test puanları arasındaki farklar incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puanları ise Wilcoxon İşaretli Diziler testi ile karşılaştırılmıştır. Kontrol grubunun aksine, deney grubunun sürekli kaygı, ayrılık kaygısı ve sosyal kaygı puanları müdahale sonrasında anlamlı farklılık göstermiştir. Bu ölçümlere dair etki büyüklükleri de yüksek bulunmuştur. Panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar,

* Yrd. Doç. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, zumur.gedik@ikc.edu.tr

** Yrd. Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, fusungokkaya@hotmail.com

*** Doç. Dr., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, serap.tekinsav.sutcu@ege.edu.tr

*Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi
Uludağ University Faculty of Arts and Sciences Journal of Social Sciences
Cilt: 19 Sayı: 34 / Volume: 19 Issue: 34*

yaygın kaygı bozukluğu, okul korkusu, SCARED toplam puanı ve depresyon açısından iki grupta da ön test-son test sonuçları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma, uygulanan okul temelli BDGT'nin çocuklarda kaygı belirtilerini azaltmada etkili olduğuna dair birtakım kanıtlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, grup psikoterapisi, bilişsel davranışçı terapi, çocuk, okul

Efficacy of a School Based Cognitive Behavioral Group Psychotherapy for Anxious Children: A Pilot Study

ABSTRACT

This study aimed to test the efficacy of a school based cognitive behavioral group psychotherapy (CBGP) in children with elevated anxiety. This randomized controlled study compared pre-test and post-test Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED), State-Trait Anxiety Inventory for Children and Depression Scale for Children scores of the experiment (N = 11) and control groups (N = 11) following a 9-session CBGP. Pre-test scores were compared using Mann-Whitney U test. Differences between pre-test and post-test scores were examined using Wilcoxon Signed Rank Test. There were significant differences in trait, separation, and social anxiety post-test scores in the experiment but not in the control group. Effect sizes of these measures were also high. In both groups, there were no significant differences between panic disorder, generalized anxiety disorder, school phobia, SCARED total, and depression pre-test and post-test scores. This study provided some evidence on the efficacy of the school-based CBGP.

Keywords: Anxiety, group psychotherapy, cognitive behavioral therapy, child, school

GİRİŞ

Kaygı bozuklukları, çocukluk çağında en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır (Beesdo vd. 2009; Orbay ve Ayvaşık 2006). Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı %2.5-20 arasında değişmekte olup (Costello vd. 2005; Newman vd. 1996; Rapee vd. 2009) başlangıç yaşı genellikle 11 olarak bildirilmektedir (Davis vd. 2011). Kaygı bozukluğu olan çocuklarda en yaygın görülen eştanı depresyondur. Yapılan çalışmalar, kaygı

bozukluğu tanısı alan çocuklarda depresyonun normal nüfusa kıyasla 8 kat daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (Angold vd. 1999; Öy vd. 1994). Bilindiği gibi yüksek seviyede kaygı psikososyal gelişimi ve işlevselliği olumsuz etkilemektedir (Dirik ve Şahin 2008; Langley vd. 2004; Mychailyszyn vd. 2010; Reynolds vd. 2012; Wood 2006). İlaveten kaygı okul başarısını ve sosyal ilişkileri sekteye uğratabilmekte, özgüveni ve yaşam kalitesini ise düşürebilmektedir (Flannery-Schroeder ve Kendall 2000; Koçkar vd. 2002; Langley vd. 2004; Tuebert ve Pinquart 2011).

Gelişimsel açıdan bakıldığında başta ayrılma kaygısı, sosyal kaygı ve sınav kaygısı olmak üzere kaygı, okul çağı çocukları arasında sık karşılaşılan bir sorundur. Okul çağı çocuklarının yaşadığı kaygı durumu zaman zaman bir kaygı bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılayacak nitelikte olmayabilir, ancak yine de çocuğun okul başarısını ve sosyal yaşantısını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle tanı ölçütlerini karşılayacak nitelikte olmayan ve klinik açıdan anlamlı kaygı düzeyinin altında yer alan durumların da değerlendirilmesi ve önleme çalışmalarında ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Buna rağmen, konuyla ilgili yapılan bir araştırmaya göre, okul çağında klinik açıdan anlamlı kaygı düzeyinin altında yer alan çocukların oranı sıklıkla gerçekte olduğundan daha düşük miktarda tahmin edilmektedir (Van Starrenburg vd. 2013). Çocuklarda normal kaygı ile kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ayrımı yapmanın güç oluşu nedeniyle okul çağı çocukları arasında kaygı bozuklukları yeterli düzeyde saptanamayabilmektedir. Öte yandan, klinik açıdan anlamlı kaygı düzeyinin altında yer alan veya kaygı bozukluğu olan çocukların oranının saptanmasında yaşanan güçlükler, bu gruba yönelik önleme ve müdahale çalışmalarının gerçekleştirilmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir. Bunun sonucunda, klinik açıdan anlamlı kaygı düzeyinin altında yer alan veya kaygı bozukluğu olan çocukların farmakolojik tedaviye ve psikososyal hizmetlere erişimi söz konusu olamadığı gibi, mevcut tablo ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde daha da şiddetlenerek varlığını sürdürebilmektedir (Aslan ve Alparslan 1999;

Beesdo vd. 2009; Van Starrenburg vd. 2013). Bu sebeple, klinik açıdan anlamlı kaygı düzeyinin altında yer alan okul çağı çocuklarında kaygıya yönelik erken müdahalelerin ve önleyici yaklaşımların oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda, çocuklarda kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamamakla birlikte yüksek düzeyde olan kaygıya yönelik okul temelli müdahale ve önleme programlarının yaygınlaştırılması gerektiği ileri sürülebilir.

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkililiği birçok kontrollü çalışma tarafından ortaya konmuştur (Barrington vd. 2005; Chorpita vd. 2002; Chiu vd. 2013; Gallagher vd. 2004; Manassis vd. 2002; Nauta vd. 2003; Walkup vd. 2008). Weisz vd. (2017) tarafından gerçekleştirilen güncel bir meta-analizde, son 50 yılda çocuk ve gençlere yönelik psikolojik tedaviler incelenerek en yüksek etki büyüklüğüne sahip psikolojik tedavilerin kaygı bozukluklarına yönelik olduğu ve en etkili psikolojik tedavinin BDT'nin de içinde bulunduğu davranışsal tedaviler olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, çocuklar ve ergenler için kaygıyı azaltmaya yönelik okul temelli önleme ve erken müdahale programlarını inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında, derlemeye dâhil edilen araştırmaların %78'inin BDT temelli olduğu ve BDT temelli programların %71'inin kaygı belirtilerini azaltmada başarılı olduğu bildirilmiştir (Neil ve Christensen 2009). Günümüzde çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik bilişsel davranışçı terapiler (BDT) bireysel ve grup formatlarında yürütülebilmekte, birtakım programlarda ise ebeveynler de sürece dâhil edilmektedir. Bireysel olarak uygulanan BDT'nin çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğunu gösteren ilk seçkisiz klinik çalışma 1994 yılında Kendall tarafından gerçekleştirilmiştir. Söz konusu çalışmaya 9-13 yaşlarındaki 47 çocuk katılmış ve 16 haftalık bireysel bilişsel davranışçı terapi uygulanan deney grubunun tedavi sonrasında alınan kaygı ölçümlerinin bekleme listesi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Bir yıllık izlemde de deney grubundaki katılımcıların terapi kazanımlarını koruduğu ve herhangi bir kaygı

bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamadığı bulunmuştur. Deney grubuna uygulanan müdahale Kendall vd. (1990) tarafından geliştirilen “Başa Çıkan Kedi” (Coping Cat) el kitabı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. “Başa Çıkan Kedi” isimli BDT programının genel içeriğine bakıldığında, programın kaygının ve kaygıya verilen bedensel tepkilerin farkına varılmasını, kaygıyı tetikleyen durumlarda ortaya çıkan bilişlerin saptanmasını, kaygıyı tetikleyen durumla başa çıkmaya yardımcı olacak bir plan geliştirilmesini ve bu planın sonuçlarının değerlendirilmesini hedeflediği görülmektedir. Kullanılan terapötik teknikler arasında ise gevşeme eğitimi, uyumlu başa çıkmayı destekleyici iç konuşmalar, kaygılı iç konuşmaları değiştirme, maruz bırakma ve pekiştirme yer almıştır (Kendall 1994).

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde grup BDT'nin etkililiği ilk kez Barrett (1998) tarafından incelenmiştir. Barrett (1998), kaygı bozukluğu tanısı almış 7-14 yaş arası 60 çocukla gerçekleştirdiği iki deney ve bir kontrol gruplu çalışmanın sonucunda, grup BDT'nin kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğunu ve 12 aylık izlemde grup BDT koşulundaki çocukların %64.5'inin herhangi bir kaygı bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamadığını ortaya koymuştur. Barrett'in (1998) çalışmasında uygulanan 12 haftalık grup BDT programında, “Başa Çıkan Kedi” elkitabının “Başa Çıkan Koala” (Coping Koala) isimli Avustralya uyarlaması kullanılmıştır. Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde grup BDT'nin etkililiğini inceleyen bir diğer erken çalışma ise Silverman vd. (1999) tarafından yürütülmüştür. Söz konusu çalışmada kaygı bozukluğu tanısı almış 6-16 yaşlarında 56 çocuk yer almıştır. Yazarlar, ebeveynlerin de sürece dahil olduğu grup BDT koşulu ile bekleme listesi koşulunun son test ölçümleri ile 3, 6 ve 12 aylık izlemleri karşılaştırarak grup BDT'nin kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu bulmuştur. Çalışmada uygulanan grup BDT programında akran modellemesi, geri bildirim, destek, pekiştirme ve sosyal karşılaştırma gibi doğal grup süreçleri kullanılmıştır. Programda yer alan terapötik teknikler ise maruz bırakma, iç konuşmaları tespit etme ve değiştirme,

kendini değerlendirme ve kendini ödüllendirmedi (Silverman vd. 1999). Mendlowitz vd. (1999) ve Shortt vd. (2001) de yürüttükleri kontrollü çalışmalarda grup BDT'nin kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğunu göstererek terapi sonrası kaygı belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma bulduklarını bildirmişlerdir.

Alanyazında çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik bireysel ve grup BDT'nin etkililiğini karşılaştıran araştırmalar ve meta-analizler bulunmaktadır. Ancak konuyla ilgili elde edilen bulgular arasında birtakım çelişkiler olduğu görülmüştür. Buna göre bazı araştırmacılar bireysel ve grup BDT'nin etkililiklerinin benzer düzeyde olduğunu bildirirken (Barrett vd. 2004; Manassis vd. 2002), bazıları da bireysel BDT'nin grup BDT'den üstün olduğunu ifade etmiştir (Flannery-Schroeder ve Kendall 2000; Reynolds vd. 2012). Alanyazında konuyla ilgili kesin bir fikir birliği bulunmamakla birlikte, genel olarak bakıldığında grup BDT'nin doğası gereği bireysel BDT'den farklı olarak tedavi esnasında olumlu modelleme, normalizasyon ve pekiştirme süreçlerini desteklediği öne sürülmüştür (Albano vd. 1995; Heimberg vd. 1990; Heimberg vd. 1993; Shortt vd. 2001). Ayrıca bireysel BDT ile kıyaslandığında, grup BDT ile daha fazla sayıda kişiye daha kısa sürede ulaşmak mümkün olabilmektedir.

Ülkemizde çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik olarak en yaygın kullanılan yapılandırılmış BDT temelli program Sorias vd. (2009) tarafından geliştirilen "Korku Avcısı" programıdır. Bu program 8-14 yaş arası çocuklara bireysel BDT formatında uygulanabilmekte ve ebeveyn seanslarını da içermektedir. Programda yaygın kaygının, ayrılma kaygısının, basit fobilerin ve sosyal fobinin bilişsel davranışçı bir yaklaşımla tedavi edilmesi hedeflenmektedir. Korku Avcısı programının etkililiği iki çalışma tarafından ortaya konmuştur (Tekinsav-Sütcü vd. 2010; Tok vd. 2016). Bizim çalışmamızda, Korku Avcısı programından faydalanılarak, bir grup BDT programı oluşturulmuştur. Çalışmamızda oluşturulan BDT programı, Korku Avcısı programından farklı olarak bireysel değil grup terapisi formatındadır. Bu sayede daha kısa sürede daha fazla sayıda çocuğa hizmet verilebileceği ve akranların

modellği gibi grup terapisine özgü avantajlardan istifade edilebileceği varsayılmıştır. Ayrıca alışmamızda kullanılan program Korku Avcısı'ndan farklı olarak ocuk odaklıdır ve ebeveyn seansları içermemektedir. Sorias vd. (2009), Korku Avcısı el kitabında ebeveynlerin terapi sürecine katılmasının özellikle kuk yaşlarda faydalı olduğunu ifade etmiştir. Oysa bizim çalışmamızda hedef grup 12-15 yaş aralığındadır. Ayrıca, kaygılı çocuklara yönelik BDT'lerde ebeveyn katılımının etkilerini inceleyen bir derlemede, ebeveyn katılımının tedaviden sağlanan faydayı güçlendirdiği varsayımının seçkisiz kontrollü çalışmalar tarafından desteklenmediği ve ebeveyn katılımı olmaksızın da kaygılı ocukların BDT'den fayda sağlayabilecekleri belirtilmiştir (Breinholst vd. 2012). İlaveten, ebeveynlere ulaşma ve onları sürece dâhil etme konusunda birtakım güçlükler yaşanabileceği ve bu durumun programın kullanışlılığını azaltabileceği düşünülmüştür. Bu gerekçelerle ebeveyn seansları programımıza dâhil edilmemiştir. Oluşturduğumuz program ve Korku Avcısı arasındaki bir diğer temel farklılık da içerikle ilgilidir. Sorias vd. (2009) tarafından geliştirilen Korku Avcısı programının el kitabı incelendiğinde kaygının fizyolojik belirtileri ve kaygılıyken bedende meydana gelen değişiklikler 3. seansta ele alınırken, bizim programımızda bu öğeye ilk seansta yer verilmiştir. Korku Avcısı, bu çalışmada oluşturulan GBDT programında hedeflenen yaş aralığından daha kuk çocukları da kapsadığı için, programda belirli terapötik içeriklere birkaç seanslık ön hazırlık ve psikoeğitim sonrasında yer verilmiştir. Benzer biçimde, gevşeme eğitimi ve dikkat kaydırma Korku Avcısı programının 4. seansında ele alınırken, bu beceriler bizim programımızın 2. seansında öğretilmektedir. Düşünce değiştirme ve cesaretlendiren alternatif düşünce bulma Korku Avcısı'nın 6. seansında yer alırken bizim programımızda bu bilişsel beceriler 4. seansın içeriğini oluşturmuştur. Bizim programımızda yer verilmemekle birlikte, Korku Avcısı'nda 7. seans sorun çözme becerilerine ayrılmıştır. Görüldüğü gibi Korku Avcısı, bizim programımıza kıyasla daha uzun (13 ocuk seansı) ve daha kapsamlı bir içeriğe sahiptir. Bizim programımızda bilişsel ve davranışçı başa çıkma becerilerinin

daha erken seanslarda öğretilmesinin ve daha az sayıda seansa yer verilmesinin temel gerekçesi, hedef grubun kaygı bozukluğu tanısı almamış çocuklardan oluşmasıdır. Korku Avcısı programı kaygı bozukluğu tanısı almış çocukların tedavisini hedeflerken, bizim programımız herhangi bir kaygı bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamayan ancak yüksek düzeyde kaygı sergileyen, yani işlevselliği göreceli olarak daha yüksek olan çocuklara yönelik bir önleme çalışması niteliğindedir. Son olarak, Korku Avcısı programında terapistin öğretici rolünü azaltmak amacıyla çoğu kavram ve beceri, programın kahramanı “Korki” tarafından anlatılmakta olup programın çalışma kitabındaki etkinliklerde sıklıkla bu kahraman resmedilmiştir. Bizim programımızda yer alan çocukların yaş aralığının daha yüksek oluşu nedeniyle bu kahramandan istifade edilmemiştir.

Ulusal alanyazında okul temelli yaklaşımla yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde, yüksek düzeyde kaygı sergileyen 8-13 yaş arası çocuklarda okul temelli bir BDT programı olan “Serinkanlı Çocuklar”ın (Cool Kids) etkililiğini inceleyen bir araştırmaya rastlanmıştır (Kapçı vd. 2012). Ancak ülkemizde klinik açıdan anlamlı olmayan düzeyde kaygı yaşayan okul çağı çocuklarına yönelik psikoterapötik müdahalelerin ve önleme çalışmalarının yaygın olarak uygulandığını söylemek güçtür. Bu nedenle, önleyici ve koruyucu bir hizmet olarak daha kısa sürede, daha fazla sayıda çocuğa uygulanabilen okul temelli grup psikoterapisi programlarının geliştirilmesinin ve bu programların etkililiğinin sınanmasının, çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, Korku Avcısı programında kullanılan teknik ve etkinliklerden yararlanılarak grup formatında hazırlanan bir bilişsel davranışçı terapi programının ortaokul çocuklarının kaygı belirtilerini azaltmadaki etkililiğini sınamaktır. Söz konusu program bir ikincil önleme çalışması olarak tasarlanmıştır. Bilindiği üzere klinik psikoloji alanında önleme çalışmaları emekleme aşamasındadır (Hunsley ve Lee 2014). Bu anlamda mevcut çalışmanın, yüksek seviyede kaygı sergileyen okul çocuklarına yönelik önleme

programlarına dair alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. ayrıca hazırlanan terapi programı depresyona yönelik müdahaleleri içermemekle birlikte, depresyonun kaygı belirtilerine sıklıkla eşlik ettiği göz önünde bulundurularak, terapi programının depresyon belirtileri üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığı da araştırılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmada okul seçimi için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve İzmir'in Altındağ ilçesinde ilköğretim düzeyinde kalite ödülü almış bir okul seçilmiştir. Bu sayede çalışmamızın çeşitli alanlarda pilot uygulamaları destekleyen bir ekiple işbirliği içinde yapılmasının öğrenci katılımını ve personel desteğini arttıracığı varsayılmıştır. Çalışmada, oluşturduğumuz bilişsel davranışçı yönelimli grup psikoterapisi programından en uygun düzeyde faydalanacağı öngörülen 12-15 yaş arası çocuklar ölçüt örnekleme yöntemiyle seçilerek, bu yaş aralığını kapsayan 7. ve 8. sınıf öğrencilerine ulaşılmıştır. Yedinci ve sekizinci sınıfta öğrenim gören toplam 191 öğrenci üzerinde Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği Çocuk Formu (SCARED) ve Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE) kullanılarak kaygı belirtileri taraması yapılmıştır. Bu taramada çocuklara ayrıca Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) de verilmiştir. Tarama işlemi ders saatleri içerisinde sınıf ortamında grup uygulaması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda 7. ve 8. sınıfta öğrenim gören 191 öğrenci arasından 31 çocuğun SCARED ve ÇSKE toplam puanları grup ortalamasının bir standart sapma üstünde veya daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya dâhil etme ölçütleri bilinen bir psikiyatrik tanısı olmama ve çalışmaya katılmayı isteme olarak belirlenmiştir. Otuz bir öğrenci arasından 1'i psikiyatrik tedavi gördüğü ve 2'si de çalışmaya katılmayı istemediği için araştırma dışında kalmıştır. Sonrasında çalışmaya dâhil etme ölçütlerini karşılayan 28 çocuktan 11'i kontrol, 17'si ise deney gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır. Böylece çalışmaya 28 çocuk ile başlanmış ancak çalışma

toplam 22 çocuk ile tamamlanmıştır. Çalışmaya devam etmeyen çocuklar ($N = 6$) gerekçe olarak GBĐT uygulamasının yapıldığı saatlerde başka kurs ve faaliyetlere başladıklarını bildirmişlerdir.

Deney gruplarındaki çocukların ($N = 11$) yaşları 12-15 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 12.73'tür ($SS = 1$). Kontrol grubundakilerin ($N = 11$) yaşları 12-14 arasında değişmiştir ve yaş ortalaması 13.27 ($SS = 0.65$) olarak bulunmuştur. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, deney grupları 7 kız ve 4 erkek çocuktan oluşurken kontrol grubu 9 kız ve 2 erkek çocuktan oluşmuştur.

Araçlar

Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği Çocuk Formu (SCARED)

Birmaher vd. (1997) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çakmakçı (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin hem ebeveyn hem de çocuk formu bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin 41 maddelik çocuk formu kullanılmıştır. Bu ölçekte, çocuktan her cümle için kendisine en uygun seçeneği işaretlemesi istenir. Her madde 0-2 arasında bir puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kaygı düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Toplam puanın yanı sıra panik bozukluk veya anlamlı somatik yakınmalar (13 madde), yaygın kaygı bozukluğu (9 madde), ayrılık kaygısı (8 madde), sosyal kaygı (7 madde) ve okul korkusu (4 madde) alt ölçek puanları da hesaplanabilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-82 arasında değişirken panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar alt ölçeği puan aralığı 0-26, yaygın kaygı bozukluğu alt ölçeği puan aralığı 0-18, ayrılık kaygısı alt ölçeği puan aralığı 0-16, sosyal kaygı alt ölçeği puan aralığı 0-14 ve okul korkusu alt ölçek puan aralığı 0-8'dir. Birmaher vd. (1997) genel ölçek ve alt ölçekler için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının .74-.93 arasında değiştiğini ve test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının .70-.90 arasında olduğunu bildirmiştir. Yazarlar ölçeğin ayırt edici geçerliğini incelemek için kaygı bozukluğu olan ve olmayan psikiyatrik

örneklemi karşılaştırmış, bunun sonucunda hem toplam hem de alt ölçek puanları açısından bu iki grup arasında anlamlı farklılık olduğunu bulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yürüten Çakmakçı (2014) ise, genel ölçek ve alt ölçekler için Cronbach alfa güvenilirlik değerlerinin .88-.91 arasında değiştiğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızda genel ölçek ve alt ölçekler için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları .63-.80 arasında değişmiştir.

Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE)

Çalışmada Spielberger (1973) tarafından kaygıya yatkınlığı ölçmek üzere geliştirilen Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin sürekli kaygıyı ölçen kısmı kullanılmıştır. ÇSKE 20 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her maddeye, verilen durumun oluş sıklığına göre 1 ile 3 arasında değişen bir puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 20-60 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1995) tarafından yapılmıştır. Özusta'nın (1995) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .81, altı haftalık arayla yapılan uygulama sonucunda elde edilen test-tekrar test güvenilirlik değeri ise .65 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .79 olarak hesaplanmıştır.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Kovacs (1981) tarafından geliştirilen ÇDÖ, 6-17 yaş grubuna uygulanabilen 27 maddelik bir ölçektir. Her madde için çocuktan son iki haftayı göz önünde bulundurarak kendisine en uygun olan cümleyi seçmesi istenmektedir. Her madde belirtilerin şiddetine göre 0, 1 veya 2 puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-54 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar depresyon düzeyinde artışa işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır. Öy'ün (1991) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .77, bir hafta arayla yapılan uygulama sonucunda elde edilen test-tekrar test güvenilirlik değeri ise .80 olarak bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

Uygulama

Bu araştırmanın tüm aşamalarında Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği'nin ve Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'nin ilgili maddelerine uyulmuştur. Çalışma için okul yönetiminden gereken idari izinler alındıktan sonra, Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği Çocuk Formu (SCARED) ve Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE) kullanılarak toplam 191 öğrencinin kaygı düzeyleri taranmıştır. Bu uygulamada kaygı ölçeklerinin yanısıra çocuklara ÇDÖ de verilmiştir. Tarama çalışması öğrencilerin okullarında ve sınıf ortamında grup uygulaması şeklinde yapılmıştır. Yapılan tarama sonucunda hem SCARED hem de ÇSKE puanı grup ortalamasının bir standart sapma üstünde olan öğrenciler saptanmıştır. Chapell vd. (2005) tarafından yapılan bir çalışmada da ÇSKE puanları grup ortalamasının bir standart sapma üstünde veya daha yüksek olan gençler “yüksek seviyede kaygılı” olarak değerlendirilmiştir. Buna paralel olarak bizim çalışmamızda kesme puanları SCARED için 39, ÇSKE içinse 43 olarak belirlenmiştir. Bu ölçütü karşılayan 31 öğrenci arasından, kaygıyı azaltmaya yönelik grup terapisine katılmaya gönüllü olan ve çalışmanın yapılacağı zamanlarda uygun olan öğrenciler belirlenmiştir. Bu öğrenciler ve ebeveynleri ile bir bilgilendirme toplantısı yapılarak terapinin amacı, kapsamı ve uygulama süreciyle ilgili sözel ve yazılı bilgi verilmiştir. Sonrasında ebeveynlerinin yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışmada dışlama ölçütü olarak kaygı bozukluğu dışında psikiyatrik tanı almış olmak ve çalışma kapsamında grup psikoterapisi seanslarına düzenli devam etmeye çeşitli engelleri (kurs, etüt gibi aktivitelere katılma zorunluluğu) bulunmak kullanılmıştır. Çalışmaya dâhil olma ölçütlerini karşılayan çocuklar deney ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır. Bunun için çocuklara birer numara verilmiş ve İnternet’te yer alan ücretsiz seçkisizleştirme programlarından faydalanılarak katılımcılar iki koşuldan birine rastgele yerleştirilmiştir. Grup BDT deney gruplarına,

çalışma süresince Klinik Psikoloji doktora eğitimlerine devam etmekte olan birinci ve ikinci yazarlar tarafından, üçüncü yazarın süpervizyonu altında, hafta içi okul çıkışı sonrası kurum tarafından tahsis edilen odalarda uygulanmıştır. Uygulanan 9 haftalık grup BDT sonrasında SCARED, ÇSKE ve ÇDÖ ölçekleri çocuklara uygulanarak son test puanları elde edilmiştir.

Bu çalışmada, ön test-son test deney ve kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Çalışmada grup BDT uygulanan iki deney grubu ve herhangi bir müdahale almayan bir kontrol grubu bulunmaktadır. Terapi gruplarından biri 8 çocuk ile başlamış, ancak grup 5 çocukla sonlandırılmış, diğer grup ise 9 çocukla başlamış ve 6 çocukla sonlandırılmıştır. Çalışma süresince ve sonrasında herhangi bir müdahale almamış olan kontrol grubunda 11 çocuk yer almıştır. Kontrol grubundaki çocukların kaygı seviyelerinde yükselme görüldüğüne dair ebeveynlere telefonla bilgi verilerek profesyonel yardım almaları tavsiye edilmiştir.

Bu çalışmada uygulanan grup BDT programı hazırlanırken çoğunlukla Korku Avcısı programından (Sorias vd. 2009) ve literatürdeki başka terapi programlarından ve kaygılı çocuklara yönelik okul temelli uygulamalarla ilgili önerilerden yararlanılmıştır (Flannery-Schroeder vd. 2007; Kase ve Ledley 2007; Smallwood vd. 2007; Toren vd. 2000). Bizim çalışmamızda geliştirilen grup BDT'nin şekillendirilmesinde başvurduğumuz Toren vd.'nin (2000) çalışmasında, kaygı bozukluğu tanısı almış 6-13 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri için geliştirilen 10 haftalık grup BDT programında sırasıyla kaygıyı tetikleyen durumların tespiti; kaygıya eşlik eden duygusal, bilişsel ve bedensel şikâyetlerin tanımlanması; gevşeme teknikleri; kaygıyı tetikleyen durumlarda ortaya çıkan otomatik iç konuşmalar ve bunlara eşlik eden duygular; duygusal mantık yürütme ve siyah beyaz düşünme gibi bilişsel çarpıtmaların tespiti; kaçınma stratejilerinin farkına varılması; aşamalı maruz bırakma; kaygıyı bir ipucu olarak kullanıp başa çıkma ve kendini ödüllendirme stratejilerini seferber etme ve sorun çözme becerileri eğitimi yer almıştır.

Çalışmaya başlamadan önce oluşturulan el kitabı, haftada bir uygulanan, her biri yaklaşık 90 dakika süren 9 yapılandırılmış seans tanımlamakta olup psikoeğitim, gevşeme eğitimi, dikkat kaydırma, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve ev ödevleri gibi geleneksel bilişsel-davranışçı teknikleri içermektedir. Çocukların motivasyonlarını arttırmak amacıyla bireysel ödüllere, grup ödülleri ve seans sonlarında terapistle birlikte oynanan grup oyunlarından (Jenga, Mikado'nun çöpleri, vb.) faydalanılmıştır. El kitabına göre ilk seansta çocuklarla tanışma ve ısınma oyunlarını takiben kaygının doğası hakkında psikoeğitim verilmiştir. İkinci seans, kaygının yol açtığı bedensel değişimlere dair psikoeğitim ile bu değişimlerle başa çıkmayı hedefleyen gevşeme ve dikkat kaydırma egzersizlerini içermektedir. Üçüncü ve dördüncü seanslar kaygıya eşlik eden olumsuz otomatik düşünceleri yakalamayı ve sokratik sorgulama kullanarak alternatif düşünceler bulmayı içermektedir. Beşinci seans kaçınma davranışını ve kısa ve uzun vadeli sonuçlarını tanımayı ele alırken, altıncı seans her bir grup üyesinin kendine özgü maruz bırakma hiyerarşilerinin oluşturulmasını içermektedir. Yedinci, sekizinci ve dokuzuncu seanslar ise seans içinde imajinal maruz bırakmayı ve ev ödevi olarak verilen maruz bırakma denemelerinin grup ortamında tartışılmasını kapsamaktadır. Her seanstan sonra uygulanan “Doyum Ölçeği” ile çocuklardan seanslara dair geri bildirim alınmıştır. Doyum Ölçeği araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup “hayır” (0), “biraz” (1) ve “evet” (2) şeklinde cevaplanan toplam 10 sorudan oluşmaktadır (grubu eğlenceli buldum, gruba katılmakla yarar sağladığımı düşünüyorum, grupta hoşlanmadığım bazı şeyler oldu, bu oturumda grup üyeleri tarafından anlaşıldığımı hissettim, bu oturumda terapist tarafından anlaşıldığımı hissettim, diğerlerinin varlığında sorunlarımı açmayı güç buldum, psikologla yalnız görüşme yapmayı tercih ederdim, gruba katıldığım sürede sorunlarımla daha çok baş edebileceğimi hissettim, bu oturumda grup üyelerinin anlattıklarından faydalandım, gelecekte de benzer bir gruba katılmayı isterim). Doyum Ölçeği'ndeki sorular incelendiğinde 3. (grupta hoşlanmadığım bazı şeyler oldu), 6. (diğerlerinin varlığında sorunlarımı açmayı güç buldum) ve 7.

(psikologla yalnız görüşme yapmayı tercih ederdim) sorular uygulamayla ilgili memnuniyetsizliği ifade ettiğinden ters puanlanmıştır. Doyum Ölçeği'nden alınabilecek toplam puan 0-20 arasında değişmiştir.

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Program for Social Science) paket programı kullanılmıştır. Örneklemenin küçük olması nedeniyle parametrik olmayan Mann-Whitney U ve Wilcoxon İşaretli Diziler testlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüklerinin analizi için Cohen d değerleri hesaplanmıştır.

BULGULAR

Deney ve kontrol gruplarının ön test sonuçları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testine göre, deney ve kontrol gruplarının müdahale öncesinde SCARED, ÇSKE ve ÇDÖ puanları arasında anlamlı farklılaşma yoktur (sırasıyla $U = 43.00, p > .05$; $U = 49.50, p > .05$; $U = 51, p > .05$).

Deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puan ortalamaları, standart sapmaları ve etki büyüklükleri (Cohen d değerleri) Tablo 1'de verilmiştir. Deney ve kontrol gruplarının SCARED toplam ve alt ölçek puanları, ÇSKE puanları ve ÇDÖ puanları arasındaki farklar Wilcoxon İşaretli Diziler testi ile incelenmiştir.

Wilcoxon İşaretli Diziler testi sonuçlarına göre, deney grubunun ön test ve son test SCARED ayrılık kaygısı alt ölçek puanları ($Z = -2.08, p < .05$) ve sosyal kaygı alt ölçek puanları ($Z = -2.71, p < .01$) arasında anlamlı fark olduğu bulunurken, SCARED toplam puanları ($Z = -1.65, p > .05$), panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar alt ölçek puanları ($Z = -1.28, p > .05$), yaygın kaygı bozukluğu alt ölçek puanları ($Z = -1.94, p > .05$) ve okul korkusu alt ölçek puanları ($Z = -.37, p > .05$) arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Kontrol grubunda ise ön test ve son test SCARED toplam ($Z = -.67, p > .05$) ve panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar ($Z = -.80, p > .05$), yaygın kaygı

bozukluğu ($Z = -.17, p > .05$), okul korkusu ($Z = -1.87, p > .05$), ayrılık kaygısı ($Z = -.06, p > .05$) ve sosyal kaygı alt ölçek puanları ($Z = -.06, p > .05$) arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Deney grubunun ön test ve son test ÇSKE puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z = -2.70, p < .01$). Kontrol grubunda ise ön test ve son test ÇSKE puanları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($Z = -1.25, p > .05$). Son olarak, hem deney hem de kontrol gruplarının ön test ve son test ÇDÖ puanları arasında anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır (sırasıyla $Z = -.40, p > .05$; $Z = -1.07, p > .05$).

Tablo 1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Etki Büyüklükleri

Ölçek	Deney grubu (N=11) Ort ± S		Kontrol grubu (N=11) Ort ± S		Etki büyüklüğü
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	
SCARED toplam	44.27±8.54	30.55±24.73	47.73±10.75	50.18±15.37	0.95
SCARED panik bozukluk	11.73±3.77	8.73±8.51	14.82±6.11	15.73±6.74	0.91
SCARED yaygın kaygı bozukluğu	11.36±3.23	7.64±6.15	11.45±3.20	11.73±4.24	0.77
SCARED ayrılık kaygısı	7.55±2.16	4.73±4.03	7.91±2.70	7.91±4.11	0.78
SCARED sosyal kaygı	11.09±2.66	6.73±4.76	11.00±2.24	10.91±1.87	1.15
SCARED okul korkusu	2.55±1.44	2.73±2.24	2.55±1.63	3.91±2.12	0.54
ÇSKE	47.27±5.14	35.82±11.64	46.00±6.46	47.55±6.52	1.24
ÇDÖ	20.45±11.26	19.36±11.99	22.45±9.96	25.73±10.81	0.55

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, yüksek düzeyde kaygı belirtileri sergileyen 12-15 yaş arası çocuklarda kaygı belirtilerini azaltmaya yönelik bir grup BDT programının etkililiği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda sürekli kaygı, ayrılık kaygısı ve sosyal kaygı puanları herhangi bir müdahale almayan kontrol grubunda müdahale öncesinde ve sonrasında farklılık göstermezken, deney grubunda müdahale sonrasında anlamlı düzeyde azaldıkları bulunmuştur. Bu bulgular, grup BDT'nin çocuk ve ergenlerde kaygı belirtilerini azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Barrett 1998; Barrett vd. 2001; Flannery-Schroeder ve Kendall 2000; Hudson vd. 2009; Mifsud ve Rapee 2005; Muris vd. 2002; Shortt vd. 2001; Silverman vd. 1999). Öte yandan, bu çalışmada panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar, yaygın kaygı bozukluğu, okul korkusu ve SCARED toplam puanları açısından hem deney hem de kontrol grubunda ön test-son test ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Çalışmada yapılan müdahalenin tüm kaygı parametreleri üzerinde etkili olmayışı, örneklemin klinik nitelikte olmamasından, bir diğer deyişle belli bir kaygı bozukluğu tanısı almış çocuklardan oluşmamasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ebeveynlerin sürece dâhil olmayışı, çocukların günlük hayatta yaptıkları maruz bırakma denemelerinde ailelerinden yeterli desteği ve cesaretlendirmeyi alamamalarıyla sonuçlanarak müdahalenin kısmen etkili olmasına yol açmış olabilir. Alanyazında maruz bırakmanın çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik BDT'nin en önemli değişim mekanizması olduğu belirtilmiş (Hudson 2005; Manassis vd. 2014; Nakamura vd. 2009) ve ebeveynlerin kaygı yaratan durumlara maruz bırakmada kolaylaştırıcı bir rol üstlendikleri ifade edilmiştir. Dahası ebeveynler, seanslarda çocukların öğrendiği başa çıkma tekniklerinin dış dünyadaki yaşantıya genellenmesini de teşvik edebilmektedir (Ginsburg vd. 1995; Mendlowitz vd. 1999; Silverman vd. 1999). Bu bağlamda, çalışmamızda yer alan çocukların uyguladıkları maruz bırakma denemeleri ve öğrendikleri başa çıkma teknikleri yeterince dış

dünyadaki yaşama genellenememiş ve dolayısıyla program bazı kaygı parametrelerinde değişim sağlama hususunda başarısız olmuş olabilir.

Bu çalışmada kullanılan grup BDT programına temel teşkil eden Korku Avcısı programı Tekinsav Sütcü vd. (2010) tarafından klinik bir örnekleme bireysel olarak uygulanmıştır. Çalışmada Korku Avcısı programının standart ilaç tedavisinden üstün olduğu ve kaygı belirtilerinde azalma sağladığı bulunmuştur. Tok vd. (2015) de yine seçkisiz klinik bir çalışmada Korku Avcısı programını uygulayarak, standart ilaç tedavisi ve BDT kombinasyonun sadece BDT ve sadece ilaç tedavisi koşullarından daha iyi sonuçlar verdiğini ve SCARED toplam puanlarında anlamlı düşüş sağladığını ortaya koymuştur. Araştırmacılar, Korku Avcısı programında doğrudan depresyonu azaltmaya yönelik bir modül bulunmamasına rağmen yapılan müdahalenin depresyon belirtilerinin azaltılmasında da etkili olduğunu göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda kullanılan grup BDT, Korku Avcısı programına dayanan bireysel BDT gibi SCARED toplam puanlarında anlamlı düşüşe yol açmazken sürekli kaygı ile SCARED ayrılık kaygısı ve sosyal kaygı alt ölçek puanlarında iyileşme sağlamış; öte yandan depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır. Çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik BDT çalışmalarında kaygının yanı sıra sıklıkla depresyon düzeyinde ve içselleştirme davranış problemlerinde de değişim olup olmadığına bakılmış ve bu değişkenlerde de düzelme olduğu bildirilmiştir (Barrett 1998; Kendall 1994; Nauta vd. 2003). Öte yandan, Chiu vd. (2013) tarafından yapılan ve okul ortamında BDT'nin kaygı bozukluklarının tedavisinde etkililiğini sınavan bir araştırmada, çocukların müdahale öncesi ve sonrası içselleştirme davranış problemlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda müdahale sonrasında depresyon düzeyinde bir değişim olmaması örneklemin klinik açıdan anlamlı düzeyde depresyon sergilememesinden ve daha da önemlisi, uygulanan müdahale programının depresif duygudurum ve bilişlere yönelik terapötik bileşenler içermemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisine yönelik BDT'ler bireysel veya grup formatlarında yürütülebilmekle birlikte, bu iki formattan hangisinin daha etkili olduğu halen alanyazında tartışılan bir konudur (Liber vd. 2008; Manassis vd. 2002). Flannery-Schroeder ve Kendall (2000) ve Reynolds vd. (2012), bireysel BDT'nin büyük, grup BDT'nin ise orta düzeyde etki büyüklüklerine sahip olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada uygulanan müdahalenin tüm kaygı parametrelerinden ziyade sadece sürekli kaygı, sosyal kaygı ve ayrılık kaygısı düzeylerinde anlamlı düşüş yaratması müdahalenin bireysel olmamasından kaynaklanıyor olabilir çünkü alanyazında grup BDT'nin olumsuz modelleme, terapistin içsel kaynaklarının tükenmesi ve başka çocukların yanında sorunlar hakkında konuşmanın güç oluşu gibi olumsuz yönleri olabileceği bildirilmiştir (Silverman vd. 1999). Ancak bireysel terapi ile erişilebilen hasta sayısı, grup terapiye kıyasla daha sınırlı olup daha fazla kaynak kullanımı gerektirmektedir. Özellikle okul temelli müdahalelerde ve önleme çalışmalarında, ülkemizdeki öğrenci nüfusunun büyüklüğü göz önünde bulundurularak grup formatında psikolojik hizmetlerin tasarlanması ve geliştirilmesi uygulanabilirlik ve kullanılabilirlik açısından önemli görünmektedir. Bu sebeple ileride yapılacak çalışmalarda grup BDT'nin etkililiğini hangi faktörlerin arttırabileceğine odaklanılabilir. Grup yaşantısının kendisinin iyileştirici bir etkisi olduğu gerçeğine dayanarak, grup bağlılığını arttırıcı etkinliklere terapi programında daha fazla yer verilmesinin, izlem seansları düzenlenmesinin, ebeveynlerin özellikle beceri eğitimi ve maruz bırakma evrelerinde sürece dahil edilmesinin ve dolayısıyla daha uzun süreli programların geliştirilmesinin bu anlamda faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Reynolds vd. (2012) çocuk ve ergenlerde psikoterapinin kaygı üzerindeki etkisini inceledikleri metaanaliz çalışmasında, söz konusu terapi programlarının uzunluğunun elde edilen sonuçlarla ilişkili olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda kullanılan terapi programı 9 seanstan oluşmaktadır. Seans sayısını arttırarak yaklaşık 12 seanslık bir program hazırlamanın, elde edilen sonuçlarda iyileşme sağlayabileceği

düşünülmektedir. Bu anlamda, çocukluk çağı kaygı bozukluklarına yönelik BDT programlarında (Sorias vd. 2009; Toren vd. 2000) yer alan sorun çözme becerileri eğitimi gibi ek içerikler de programa dâhil edilerek mevcut programın etkililiği arttırılabilir. Ayrıca programda kullanılan maruz bırakma tekniğini pekiştirme potansiyeli taşıması açısından, ebeveynlerin sürece dâhil edilmesi ve ayrı ebeveyn seanslarının programa eklenmesinin faydalı olacağı ileri sürülebilir (Fisak vd.2011; Tekinsav Sütcü vd. 2010).

Bu çalışmada, müdahalenin uygulandığı deney grubu ve müdahale uygulanmayan kontrol grubunun kaygı ve depresyon düzeylerine dair etki büyüklükleri 0.54-1.24 arasında bulunmuştur. Bu değerler uygulanan müdahale sonucunda ayrılık kaygısı, yaygın kaygı bozukluğu, okul korkusu ve depresyon açısından etki büyüklüklerinin orta düzeyde; sürekli kaygı, sosyal kaygı, toplam SCARED puanı ve panik bozukluk üzerindeki etki büyüklüklerinin ise büyük olduğuna işaret etmektedir (Cohen 1988; Sullivan ve Feinn 2012). Neil ve Christensen (2007, 2009) tarafından yürütülen metaanaliz çalışmalarında, çocuk ve ergenlerde kaygıyı azaltmaya yönelik okul ve BDT temelli müdahalelerin de benzer etki büyüklüklerine sahip olduğu ortaya konmuştur. Öte yandan, Ehrenreich-May ve Bilek (2012) ve Reynolds vd. (2012) terapi sonrası sonuçların çocuklara uygulanan öz bildirim araçları ile değerlendirilmesinin, etki büyüklüklerinde azalmaya yol açtığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da terapi programının sonuçları çocuklara uygulanan öz bildirim ölçekleriyle değerlendirilmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda, sonuç değerlendirmesinin tek yönlü olmayıp ebeveyn ve öğretmen bildirimlerini de içermesinin daha doğru ve kesin etki büyüklüklerine ulaşılmasına yardımcı olacağı söylenebilir.

Bu çalışmada elde edilen niceliksel bulguların yanı sıra çocuklardan alınan geri bildirimlerin ve uygulayıcıların çocuklarda gözlemlendiği niteliksel değişikliklerin tartışılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Her seanstan sonra çocuklara Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Her bir seans için Doyum Ölçeği'nden alınan ortalama

puanlar 15.54-18.09 arasında değişmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 20 olduğu düşünöldüğünde, elde edilen bu ortalama değerler çocukların uygulamadan memnun kaldığı şeklinde yorumlanabilir. Uygulamanın bitişinde çocuklardan öğrendikleri bilişsel davranışçı teknikler arasından hangilerini en çok yararlı bulduklarını yazarak belirtmeleri istenmiştir. Buna göre çocukların en çok yararlandığı iki teknik “nefes egzersizleri” ve “cesaret veren (alternatif) düşünöceler bulma” olmuştur. Bu iki tekniği “dikkat kaydırma” izlemiştir. Eisen ve Silverman (1993) kaygılı çocuklarla yürüttükleri bir çalışmada, maruz bırakma uygulamalarına ek olarak kullanılan gevşeme tekniklerinin ve bilişsel tekniklerin benzer düzeyde etkili bulunduğunu bildirmişlerdir. Yazarlar, farklı tekniklerin çocuğun sorunlu tepkileriyle (bilişsel veya bedensel belirtiler/yakınmalar) eşleştirildiğinde en yüksek faydayı sağladığının altını çizmişlerdir. Buna paralel olarak alanyazında kaygılı çocuklara yönelik bilişsel davranışçı terapi bileşenlerinden gevşeme tekniklerinin ve bilişsel yeniden yapılandırmanın benzer düzeylerde değişim sağladığı bildirilmiştir (Hudson 2005; Nakamura vd. 2009). Bizim çalışmamızda da çocuklar hem gevşeme tekniklerinden hem de bilişsel tekniklerden fayda gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda Doyum Ölçeği’nden elde edilen sonuçlar alanyazında yer alan bulgularla uyumludur.

Bu çalışmanın bazı güçlü yönleri bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, çalışmanın gerçöek dünya koşulları altında ve okul ortamında uygulanmış olmasıdır. İkincisi, çalışmada katılımcıların deney ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmış olmasıdır. Öte yandan bu çalışmanın bazı önemli sınırlılıkları vardır. Söz konusu sınırlılıkların başında daha önce de değinilen örneklem büyüklüğü bulunmaktadır. Çalışma pilot nitelikte olup küçük bir örnekleme yürütöldüğü için elde edilen bulguların genellenebilirliğinden söz etmek mümkün değildir. Ayrıca çalışmada kaygı belirtilerine dair veri çocuklara uygulanan öz bildirim ölçeklerinden toplanmış olup, ebeveynlerin ve öğretmenlerin çocuklara dair değerlendirmelerine başvurulamamıştır. Çalışmada kontrol grubuna son test ölçümlerini takiben müdahale programının

uygulanmamış olması bir diğer önemli sınırlılıktır. Maalesef çalışma sonlandıktan sonra kontrol grubundaki tüm katılımcılara erişimin güç olması, psikoterapist kaynaklarımızın yetersizliği ve zaman sınırlaması gibi nedenlerle müdahale programını kontrol grubuna uygulamak mümkün olamamış, bunun yerine kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerine telefonla bilgi verilerek çocuk ve ergen ruh sağlığı profesyonellerinden yardım almaları tavsiye edilmiştir. Son olarak, çalışmada izlem yapılamaması, uygulanan müdahale programının uzun süreli kazanımlar getirip getirmediğini değerlendirmeyi olanaksız kılmaktadır. İzlem olmaksızın müdahaleden elde edilen kazanımların kalıcı olup olmadığını değerlendirilememektedir.

Özetle, bu çalışmada elde edilen bulgular geliştirilen grup BDT programının mevcut örneklemde sürekli kaygıyı, ayrılık kaygısını ve sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğuna işaret etmektedir. Bulgularla uyumlu biçimde, literatürde okul temelli grup BDT programlarının hem klinik hem de klinik olmayan çocuk popülasyonlarında kaygı belirtilerini azaltmada etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Flannery-Schroeder ve Kendall 2000; Kapçı vd. 2012; Kendall vd. 2008; Kösters vd. 2015; Silverman vd. 2008). Kanıta dayalı okul temelli BDT programları ile hem risk altındaki grupların hem de klinik popülasyonların mevcut veya ileride ortaya çıkma potansiyeli taşıyan sağlık harcamalarının azaltılmasına katkıda bulunulabilir. Gelecekteki araştırmalarda hem klinik hem de klinik olmayan çocuk gruplarında bu çalışmada kullanılan müdahalenin etkililiğinin değerlendirilmesi ve izlem ölçümleri alınması önerilebilir. Böylelikle müdahalenin ne düzeyde dış geçerliğe, etkinliğe ve kalıcılığa sahip olduğu ortaya konulabilir.

KAYNAKLAR

Albano, Anne Marie vd. (1995). “Cognitive–Behavioural Group Treatment For Social Phobia In Adolescents: A Preliminary Study”. *Journal of Nervous & Mental Disease*, S: 183, s. 685–692.

Angold, Adrian vd. (1999). “Comorbidity”. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, S: 40, s. 57-87.

Aslan, Halime ve Nazan Alparıslan (1999). “Çocuk Ve Ergenlerdeki Korkularla, Kaygı İle Depresyon Düzeyleri Ve Fiziksel Kötüye Kullanım Arasındaki İlişki”. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, S: 6, s. 75-82.

Barrett, Paula (1998). “Evaluation Of Cognitive–Behavioural Group Treatments For Childhood Anxiety disorders”. *Journal of Clinical Child Psychology*, S: 27, s. 459–468.

Barrett, Paula vd. (2001). “Evaluation Of An Anxiety-Prevention And Positive-Coping Program (FRIENDS) For Children And Adolescents Of Non-English-Speaking Background”. *Behaviour Change*, S: 18, s. 78-91.

Barrett, Paula vd. (2004). “Cognitive–Behavioral Family Treatment Of Childhood Obsessive–Compulsive Disorder: A Controlled Trial”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 43, s. 46–62.

Barrington, Julie vd. (2005). “Effectiveness Of CBT Versus Standard Treatment For Childhood Anxiety Disorders İn A Community Clinic Setting”. *Behaviour Change*, S: 22, s. 29-43.

Beesdo, Katja vd. (2009). “Anxiety And Anxiety Disorders İn Children And Adolescents: Developmental İssues And İmplications For DSM-V”. *Psychiatric Clinics of North America*, S: 32, s. 483-524.

Birmaher, Boris vd. (1997). “The Screen For Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale Construction And Psychometric Characteristics”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 36, s. 545-553.

Breinholst, Sonja vd. (2012). “CBT For The Treatment Of Child Anxiety Disorders: A Review Of Why Parental İnvolvement Has Not Enhanced Outcomes”. *Journal of Anxiety Disorders*, S: 26, s. 416-424.

Chapell, Mark vd. (2005). “Test Anxiety And Academic Performance In Undergraduate And Graduate Students”. *Journal of Educational Psychology*, S: 97, s. 268-274.

Chiu, Angela vd. (2013). “Effectiveness Of Modular CBT For Child Anxiety In Elementary Schools”. *School Psychology Quarterly*, S: 28, s. 141-153.

Chorpita, Bruce vd. (2002). “Toward Large-Scale Implementation Of Empirically Supported Treatments For Children: A Review And Observations By The Hawaii Empirical Basis To Services Task Force”. *Clinical Psychology: Science and Practice*, S: 9, s. 165-190.

Cohen, Jacob (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*. Hillside, NJ: Earlbaum Associates.

Costello, Jane vd. (2005). “10-Year Research Update Review: The Epidemiology Of Child And Adolescent Psychiatric Disorders: I. Methods And Public Health Burden”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 44, s. 972-986.

Çakmakçı, Figen (2004). *Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.

Davis, Thompson vd. (2011). “Evidence-Based Treatment Of Anxiety And Phobia In Children And Adolescents: Current Status And Effects On The Emotional Response”. *Clinical Psychology Review*, S: 31, s. 592-602.

Dirik, Gülay ve Gökhan Şahin (2008). “Kişilik Özellikleri, Hostilite (Düşmanlık, Öfke) Ve Sosyal Desteğin Miyokard İnfarktüsü (Kalp Krizi) Geçiren Hastaların Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi.” *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, S: 9, s. 249-266.

Ehrenreich-May, Jill ve Emily Bilek (2012). “The Development Of A Transdiagnostic, Cognitive Behavioral Group Intervention For

Childhood Anxiety Disorders And Co-Occurring Depression Symptoms”. *Cognitive and Behavioral Practice*, S: 19, s. 41-55.

Eisen, Andrew ve Wendy Silverman (1993). “Should I Relax Or Change My Thoughts? A Preliminary Examination Of Cognitive Therapy, Relaxation Training, And Their Combination With Overanxious Children”. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, S: 7, s. 265-279.

Fisak, Brian vd. (2011). “The Prevention Of Child And Adolescent Anxiety: A Meta-Analytic Review”. *Prevention Science*, S: 12, s. 255-268.

Flannery-Schroeder, Ellen ve Philip Kendall (2000). “Group And Individual Cognitive-Behavioral Treatments For Youth With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial”. *Cognitive Therapy and Research*, S: 24, s. 251-278.

Flannery-Schroeder, Ellen vd. (2007). *Handbook Of Cognitive-Behavior Group Therapy With Children And Adolescents: Specific Settings And Presenting Problems*. New York, NY: Routledge, s.199-222.

Gallagher, Heather vd. (2004). “A Brief Cognitive-Behavioral Intervention For Social Phobia İn Childhood”. *Journal of Anxiety Disorders*, S: 18, s. 459-479.

Ginsburg, Golda vd. (1995). “Family İnvolvement İn Treating Children With Phobic And Anxiety Disorders: A Look Ahead”. *Clinical Psychology Review*, S: 15, s. 457-473.

Heimberg, Richard vd. (1990). “Cognitive Behavioral Group Treatment For Social Phobia: Comparison With A Credible Placebo Control”. *Cognitive Therapy and Research*, S: 14, s. 1-23.

_____ (1993). “Cognitive-Behavioural Group Treatment For Social Phobia: Effectiveness At Five Year Follow Up”. *Cognitive Therapy and Research*, S: 17, s. 325-339.

Hudson, Jennifer vd.. (2009). “Cognitive-Behavioral Treatment Versus An Active Control For Children And Adolescents With Anxiety Disorders: A Randomized Trial”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 48, s. 533-544.

_____ (2005). “Efficacy of Cognitive—Behavioural Therapy for Children and Adolescents With Anxiety Disorders”. *Behaviour Change*, S: 22, s. 55-70.

_____ (2005). “Mechanisms Of Change İn Cognitive Behavioral Therapy For Anxious Youth”. *Clinical Psychology: Science and Practice*, S: 12, s. 161-165.

Hunsley, John ve Catherine Lee (2014). *Introduction To Clinical Psychology: An Evidence-Based Approach*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Kapçı, Emine Gül vd. (2012). “Bilişsel-Davranışçı Terapi Kaygı Programının İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Sınanması”. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar*, S: 1, s. 121-126.

Kase, Larina ve Deborah Ledley (2007). *Wiley Concise Guide To Mental Health: Anxiety Disorders*. Tampa, FL: John Wiley & Sons, s. 173-190.

Kendall, Philip vd. (1990). *Cognitive-Behavioral Therapy For Anxious Children: Treatment Manual*. Philadelphia, PA: Department of Psychology Temple University.

_____ (2008). “Cognitive-Behavioral Therapy For Anxiety Disordered Youth: A Randomized Clinical Trial Evaluating Child And Family Modalities”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, S: 76, s. 282-297.

_____ (1994). “Treating Anxiety Disorders İn Children: Results Of A Randomized Clinical Trial”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, S: 62, s. 100-110.

Koçkar, Aylin vd. (2002). “İlköğretim Öğrencilerinde Sınav Kaygısı Ve Akademik Başarı”. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, S: 9, s. 100-105.

Kovacs, Maria (1981). “Rating Scale To Assess Depression İn School Aged Children”. *Acta Paedopsychiatrica*, S: 46, s. 305-315.

Kösters, Mia vd. (2015). “Indicated Prevention Of Childhood Anxiety And Depression: Results From A Practice-Based Study Up To 12 Months After İntervention”. *American Journal of Public Health*, S: 105, s. 2005-2013.

Langley, Audra vd. (2004). “Impairment İn Childhood Anxiety Disorders: Preliminary Examination Of The Child Anxiety İmpact Scale-Parent Version”. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, S: 14, s. 105–114.

Liber, Juliette vd. (2008). “No Differences Between Group Versus İndividual Treatment Of Childhood Anxiety Disorders İn A Randomised Clinical Trial”. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, S: 49, s. 886-893.

Manassis, Katharina vd. (2002). “Group And İndividual Cognitive-Behavioral Therapy For Childhood Anxiety Disorders: A Randomized Trial”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 41, s. 1423–1430.

_____ (2014). “Types Of Parental İnvolvevement İn CBT With Anxious Youth: A Preliminary Meta-Analysis”. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, S: 82, s. 1163-1172.

Mendlowitz, Sandra vd. (1999). “Cognitive–Behavioral Group Treatments İn Childhood Anxiety Disorders: The Role Of Parental İnvolvevement”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 38, s. 1233–1239.

Mifsud, Cynthia ve Ronald Rapee (2005). “Early İntervention For Childhood Anxiety İn A School Setting: Outcomes For An

Economically Disadvantaged Population”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 44, s. 996–1004.

Muris, Peter vd. (2002). “Treatment Of Childhood Anxiety Disorders: A Preliminary Comparison Between Cognitive–Behavioral Group Therapy And A Psychological Placebo İntervention”. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, S: 33, s. 143–158.

Mychailyszyn, Matthew vd. (2010). “School Functioning İn Youth With And Without Anxiety Disorders: Comparisons By Diagnosis And Comorbidity”. *School Psychology Review*, S: 39, s. 106-121.

Nakamura, Brad vd. (2009). “Differential Sequencing Of Cognitive-Behavioral Techniques For Reducing Child And Adolescent Anxiety”. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, S: 23, s. 114-135.

Nauta, Maaïke vd. (2003). “Cognitive-Behavioral Therapy For Children With Anxiety Disorders İn A Clinical Setting: No Additional Effect Of A Cognitive Parent Training”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 42, s. 1270–1278.

Neil, Alison ve Helen Christensen (2007). “Australian School-Based Prevention And Early İntervention Programs For Anxiety And Depression: A Systematic Review”. *Medical Journal of Australia*, S: 186, s. 305-8.

_____ (2009). “Efficacy And Effectiveness Of School-Based Prevention And Early İntervention Programs For Anxiety”. *Clinical Psychology Review*, S: 29, s. 208-215.

Newman, Denise vd. (1996). “Psychiatric Disorder İn A Birth Cohort Of Young Adults: Prevalence, Comorbidity, Clinical Significance, And New Case İncidence From Ages 11–21”. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, S: 64, s. 552–562.

Orbay, Özge ve Belgin Ayvaşık (2006). “Spence Çocuklar İçin Kaygı Ölçeği-Ebeveyn Formu: Ön Çalışma”. *Türk Psikoloji Yazıları*, S: 9, s. 33-48.

Öy, Belma (1991). “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, S: 2, s. 132-136.

Öy, Belma vd. (1994). “Sağlıklı Ve Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Çocuklarda Depresyon Ve Kaygı İlişkisi”. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, S: 1, s. 13-17.

Özusta, Şeniz (1995). “Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Uyarılama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”. *Türk Psikoloji Dergisi*, S: 10, s. 32-44.

Rapee, Ronald vd. (2009). “Anxiety Disorders During Childhood And Adolescence: Origins And Treatment”. *Annual Review of Clinical Psychology*, S: 5, s. 311-341.

Reynolds, Shirley vd. (2012). “Effects Of Psychotherapy For Anxiety İn Children And Adolescents: A Meta-Analytic Review”. *Clinical Psychology Review*, S: 32, s. 251-62.

Shortt, Alison vd. (2001). “Evaluating The FRIENDS Program: A Cognitive-Behavioral Group Treatment For Anxious Children And Their Parents”. *Journal of Clinical Child Psychology*, S: 30, s. 525-535.

Silverman, Wendy vd. (1999). “Contingency Management, Self-Control, And Education Support İn The Treatment Of Childhood Phobic Disorders: A Randomized Clinical Trial”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, S: 67, s. 675-687.

_____ (1999). “Treating Anxiety Disorders İn Children With Group Cognitive Behavioural Therapy: A Randomised Clinical Trial”. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, S: 67, s. 995–1003.

_____ (2008). “Evidence-Based Psychosocial Treatments For Phobic And Anxiety Disorders İn Children And Adolescents”. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, S: 37, s. 105-130.

Smallwood, Diane vd. (2007). *Handbook Of Cognitive-Behavior Group Therapy With Children And Adolescents: Specific Settings And Presenting Problems*. New York, NY: Routledge, s. 89-106.

Sorias, Oya vd. (2009). *Korku Avcısı: Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklar İçin Bilişsel Davranışçı Terapi Rehberi*. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.

Spielberger, Charles (1973). *STAIC Preliminary Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Sullivan, Gail ve Richard Feinn (2012). “Using Effect Size—Or Why The P Value Is Not Enough”. *Journal of Graduate Medical Education*, S: 4, s. 279–282.

Tekinsav-Sütcü, Serap vd. (2010). “Ergenlerde Öfke Ve Saldırganlığı Azaltmak İçin Bilişsel Davranışçı Bir Grup Terapisi Programının Etkililiği”. *Türk Psikoloji Dergisi*, S: 25, s. 57-67.

_____ (2010). “*Evaluating The Fear Hunter Program: An Individual Cognitive Behavioral Therapy Program For Children With Anxiety*”. XL Congress of European Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Milan, İtalya.

Tok, Sevinç vd. (2016). “Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi Ve Kombine Tedavinin Etkililiğinin Karşılaştırılması”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, S: 27, s. 110-118.

Toren, Paz vd. (2000). “Case Series: Brief Parent-Child Group Therapy For Childhood Anxiety Disorders Using A Manual-Based Cognitive-Behavioral Technique”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S: 39, s. 1309-1312.

Tuebert, Daniela ve Martin Pinquart (2011.) “A Meta-Analytic Review On The Prevention Of Symptoms Of Anxiety İn Children And Adolescents”. *Journal of Anxiety Disorders*, S: 25, s. 1046-1059.

Van Starrenburg, Manon vd. (2013). “Effectiveness And Underlying Mechanisms Of A Group-Based Cognitive Behavioural Therapy-Based İndicative Prevention Program For Children With Elevated Anxiety Levels”. *BMC Psychiatry*, S: 13, s. 183-190.

Walkup, John vd. (2008). “Cognitive Behavioral Therapy, Sertraline, Or A Combination In Childhood Anxiety”. *The New England Journal of Medicine*, S: 359, s. 2753–2766.

Weisz, John vd. (2017). “What Five Decades Of Research Tells Us About The Effects Of Youth Psychological Therapy: A Multilevel Meta-Analysis And İmplications For Science And Practice”. *American Psychologist*, S: 72, s. 79-117.

Wood, Jeffrey (2006). “Effect Of Anxiety Reduction On Children's School Performance And Social Adjustment”. *Developmental Psychology*, S: 42, s. 345-349.

