

# Bilişsel-Davranışçı Terapi Kaygı Programının İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Sınanması

<sup>1</sup>Emine Gül Kapçı, <sup>1</sup>Runa İdil Uslu, <sup>2</sup>Denis Sukhodolsky <sup>1</sup>Derya Atalan-Ergin, <sup>1</sup>Gökçe Çokamay

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi

<sup>2</sup>Yale Üniversitesi

## Özet

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı okul temelli bir bilişsel-davranışçı terapi (BDT) kaygı programının kaygı belirtileri yüksek ilköğretim öğrencilerinde etkililiğini sınamaktır.

**Yöntem:** BDT-çalışma grubu ile bekleme listesi-kontrol grubu olmak üzere iki gruplu randomize-kontrollü bir araştırma deseni hazırlanmıştır. Çocuk ya da ana-baba bildirimlerine dayalı kaygı ölçeklerinden yüksek puan alan toplam 61 çocuk araştırmaya katılmıştır (37 kız, 24 erkek; yaş aralığı 8-13). BDT-çalışma grubu yaklaşık 10 oturumda ve üç ayda tamamlanan Serinkanlı Çocuklar kaygı terapi programına katılmıştır (Lyneham 2003). Analizler, çalışma öncesinde klinik ve demografik değişkenler açısından iki grup arasında anlamlı farklılıklar olmadığını göstermiştir. Split-plot olarak bilinen karma model ANOVA istatistiklerinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** BDT grubuna katılan çocukların bekleme-listesi kontrol grubu çocuklara göre ve son-test değerlendirmelerine göre, kaygı, kaygı engelleri ve depresyon ölçeklerinden daha düşük puan, benlik-saygısı ölçeğinden ise daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

**Sonuç:** Bu çalışma okul temelli bir BDT kaygı programının çocukların kaygı ve depresyon belirtilerinde azalma ve benlik-saygılarında artma yönünde etkisi olduğuna ilişkin görgül kanıtlar sunmaktadır. İzleyen çalışmalar terapi programından elde edilen kazanımların kararlılığını değerlendirebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Bilişsel-Davranışçı Terapi, Çocuk, Kaygı, Randomize-Kontrollü Araştırma, İlköğretim Okulu, Öğrenci

## Summary

### Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Elementary School Students

**Objective:** The study examined the effectiveness of a school-based cognitive-behavioral therapy (CBT) program for school aged children with high levels of anxiety symptoms. Method: The study design was a randomized controlled trial (RCT) comparing CBT to a waitlist-control condition. A total of 61 children (37 girls and 24 boys; age range 8-13) with high scores on either self-report or parental reports of anxiety participated in the study. The treatment group received 10 weekly sessions over three months that was administered using the Cool Kids treatment manual (Lyneham 2003). Outcome measures included parent-rated scales of anxiety and anxiety interference, and child self-report scales of anxiety, anxiety interference, depression and self-esteem. Both study groups were comparable at baseline for clinical and demographic variables. A mixed design ANOVA with pre-post treatment as within and CBT vs waitlist groups as between group variable was used for statistical analysis.

**Results:** At post-test, CBT group had lower scores on anxiety, interference of anxiety and depression scales and higher scores on self-esteem scales of scholastic competence, social acceptance and behavioral conduct, but not physical appearance and athletic ability compared to the waitlist control group.

**Conclusions:** The study presents empirical evidence for the effectiveness of a school based CBT Cool Kids program for reducing anxiety symptoms and increasing self-esteem in elementary school children. Future studies may examine the durability of treatment gains.

**Key Words:** Cognitive Behavior Therapy, Children, Anxiety, Randomized-Controlled Trial, Elementary Schools, Students.

## GİRİŞ

Çocukluk dönemindeki en yaygın görülen psikiyatrik bozukluk kaygı bozukluklarıdır (Bernstein ve Borchardt 1991). Bu dönemde yaşanan kaygı bozuklukları yetişkinlikteki kaygı bozukluklarını yordamaktadır (Orvaschel ve ark. 1995, Reef ve ark. 2010). Depresyon, dışa yönelim bozuklukları, psiko sosyal sorunlar ve ana-baba kaygı belirtileri çocukluk dönemindeki kaygı belirtileri ile korelasyon göstermektedir (Manassis ve Hood 1998). Benzer biçimde, yüksek kaygı belirtisi olan çocukların okuma ve matematik alanlarında sorun yaşadıkları bulunmuştur (lalongo 1994). İlköğretim birinci sınıftan beşinci sınıfa kadar izlenen bu çocuklarda, birinci sınıftaki kaygı belirtilerinin beşinci sınıftaki kaygıyı ve okul başarısını yordadığı bulunmuştur. Örneğin, kaygı belirtileri yüksek olan grupta bulunan çocukların, okul başarısında alt grupta bulunma olasılığının on kez daha fazla olduğu gösterilmiştir (lalongo 1995).

Tüm bu çalışmalar kaygının geçici bir çocukluk dönemi sorunu olmadığını, çocuğun psikososyal gelişimini kısa ve uzun dönemde olumsuz biçimde etkilediğine işaret etmektedir. Kaygı bozukluklarının tedavisinde sıklıkla bilişsel-davranışçı terapilerden (BDT) yararlanılmaktadır. Kendall'ın (1994) öncü araştırmasının bu alandaki çalışmalara ivme kazandırdığını söylemek yanıltıcı olmayacaktır. Bu çalışmada kaygı bozukluğu olan çocuklar 16 haftalık bilişsel-davranışçı terapi grubuna ya da bekleme-listesi kontrol grubuna atanmışlardır. Hem terapinin ardından hem de bir yıl sonrasında çocukların çoğunun kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini taşımadığı bulunmuştur. Bu çalışmadan itibaren onlarca araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaları değerlendiren gözden geçirme ve metaanaliz makalelerinde BDT'nin hem kaygı belirtilerinin azaltılmasında hem de kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu ve bu etkilerin kalıcı olduğu belirtilmektedir (Cartwright-Hatton ve ark. 2004, James ve ark. 2005).

Okul/egitim ortamları özellikle erken müdahale, önleme ve gereksinimi olan çocukların ruh sağlığı hizmetlerine erişmelerini kolaylaştırma açısından oldukça önemli alanlar olarak görülmektedir (Rones ve Hoagwood 2000). Ayrıca okul ortamları akut psikiyatrik hizmetlere duyulan gereksinimi ve etiketlenmeyi azaltmaktadır (Hoover-Stephan ve ark. 2007). Kaygı belirtilerini azaltmaya yönelik BDT temelli kaygı eğitim programları okul/egitim ortamlarında uygulanmış ve etkili bulunmuştur (Ginsburg ve Drake 2002, Masia-Warner ve ark. 2007).

Türkiye'de BDT temelli bir kaygı programının etkililiğini değerlendiren bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Bu araştırmanın amacı okul ortamında BDT temelli bir kaygı eğitim programının ilköğretim öğrencilerinin kaygı belirtileri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda Lyneham ve arkadaşlarının (2003) geliştirdiği Serinkanlı Çocuklar Kaygı Programı Okul Versiyonu (Cool Kids Anxiety Program School Version) seçilmiştir. Serinkanlı Çocuklar Kaygı Programı hem klinik (Rapee 2000) hem de okul ortamlarında uygulanmış (Mifsud ve Rapee 2005) ve etkililiği gösterilmiştir. Programın okul versiyonu ile klinik versiyonu oldukça benzerdir. Aralarındaki fark, okul versiyonunda ana-baba oturumları bulunmamakta; oturumlar temel olarak çocuklarla yürütülmektedir. Klinik versiyonunda ise çocuk ve ana-baba oturumları klinikte gerçekleştirilmektedir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar ve İşlem

Ankara İli Mamak ilçesindeki bir devlet ilköğretim okulunun 5. ve 6. sınıflarına devam eden çocuklarla, Çankaya ilçesindeki özel bir ilköğretim okulunun 2. ve 3. sınıflarına devam eden çocuklar bu araştırmaya katılmışlardır. Mamak ilçesindeki ilköğretim okuluna alt SED'den, Çankaya ilçesindeki özel ilköğretim okuluna ise orta ve üst SED'den ailelerin çocukları devam etmektedir. Ailelere araştırma hakkında bilgi veren bir mektup ile doldurmaları için Yenilenmiş Conners Ana-Baba Dereceleme Ölçeği-Uzun Formu (YCADÖ-UF)'nun Kaygı-Utangaçlık alt-ölçeği gönderilmiştir. Çocuklar da uygun bir ders saatinde Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ni doldürmüşlardır. Ana-baba ya da çocuk kaygı ölçeklerinin herhangi birinden ortalamanın üstünde kaygı puanı alan öğrencilerin ana-babaları ile iletişime geçilmiş ve araştırma ile ilgili okulda yapılacak bir toplantıya davet edilmişlerdir. Devlet ilköğretim okulunda davet edilen 39 çocuğun ana-babasından 30'u ve özel ilköğretim okulunda davet edilen 48 çocuğun ana-babasından 31'i toplantıya katılmıştır. İlk yazarın araştırma ve uygulamalar hakkında bilgi verdiği bu toplantıya katılan ana-babaların tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve yazılı onam vermişlerdir.

Araştırmaya katılan 61 çocuğun 31'i deney 30'u bekleme-listeli kontrol grubuna atanmıştır. Çocukların yaş ortalaması 10'dur (yaş aralığı: 8-13). Ana-babalar çalışma sırasında çocuklarının herhangi bir psikiyatrik ilaç almadığını bildirmişlerdir. Çocukların

37'si kız 24'ü erkektir. Yaş farklılıklarından kaynaklanabilecek sorunları önlemek amacıyla gruplar sınıf düzeylerine göre ayrılmıştır. Deney grubu 2. sınıftan 9, 3. sınıftan 7, 5. sınıftan 8 ve 6. sınıftan 7 kişilik gruplar oluşturulmuştur. Bekleme listesi grupları ise 2. sınıftan 6, 3., 5. ve 6. sınıflardan ise 8 kişilik gruplardan oluşmuştur. Program öncesi ve sonrası ana-babalar YCADÖ-UF-Kaygı Utangaçlık alt ölçeğini, çocuklar ise Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'ni okullarında doldurmuşlardır.

On haftalık Serinkanlı Çocuklar Kaygı Programı deney grubu verileri Ocak-Mart 2011 tarihinde toplanmıştır. Son test verileri toplandıktan sonra bekleme-listesi kontrol grubuna Serinkanlı çocuklar kaygı programı uygulanmıştır.

*Serinkanlı Çocuklar Kaygı Programı-Okul Versiyonu (Cool Kids Anxiety Program School Version; Lyneham ve ark. 2003)*

SÇKP bilişsel-davranışçı terapi kuramına dayalı olarak çocuklar için geliştirilen bir kaygı tedavi programıdır. Programda bilişsel yeniden-yapılandırma, aşamalı maruz bırakma, tepki önleme, ödüllendirme, canlandırma, davranışçı deneyler, atılma becerileri gibi bilişsel ve davranışçı tekniklerden yararlanılmaktadır. Haftada bir toplam 10 oturumdan oluşan program 70-90 dakika sürmektedir. İlk sekiz oturumda doğrudan kaygılara yönelik tekniklerden yararlanılır. Son iki oturum ise gözden geçirme ve pekiştirme oturumlarıdır. Ana-babalarla genellikle iki görüşme yapılır, birincisi 3. ikincisi de 5. oturumdan önce gerçekleştirilir.

### Programın Uygulanması

İlk yazar, programı geliştiren araştırmacılarından biri olan Ron Rapee'den eğitim ve süpervizyon almıştır. Araştırmaya katılan bu iki ilköğretim okulunda psikolojik danışman olarak çalışan yüksek lisans öğrencilerine (GÇ ve DAE) Serinkanlı Çocuklar Kaygı Eğitimi ilk yazar tarafından verilmiştir. Her ikisinin de iki yıldan daha fazla bir süre çocuklarla çalışma deneyimi bulunmaktadır. Eğitimin amacı öncelikle program protokolünün aslına uygunluğunu (fidelity) sağlamaktır. Eğitim ayrıca kaygı bozuklukları, çocuğun yaşamını nasıl etkilediği ve araştırmalarda etik kuralları kapsamıştır. Her iki uygulamacı da eğitimi ayrıntılarıyla anlatan terapist el-kitabına sahiptir. Eğitim esnasında her oturum ayrıntılarıyla tartışılmış, olası problemler ve çözüm yolları tartışılmıştır. Oturumların büyük bölümü okul

ders saati bitiminde gerçekleştirilmiştir. Bekleme-listesi kontrol grubundaki çocuklara da büyük oranda okul ders saati ardından (%80) iki oturum ise hafta sonu yapılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberg (1973) tarafından geliştirilen bu ölçekler çocuklarında durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını Özusta (1995) gerçekleştirmiştir. Bireysel ya da grup olarak uygulanabilmektedir.

*Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ):* Bu ölçek kaygı yatınlığının yanı sıra kalıcı bireysel farklılıkları da değerlendirmektedir. Çocuğun genellikle nasıl hissettiği sıklığa göre değerlendirir. Örneğin, "Evde sinirlerim bozulur" ifadesi, "hemen hemen hiç", "bazen" ve "sık sık" seçeneklerinden biriyle yanıtlanır. Ölçekten alınacak puanlar 20-60 arasındadır, puanların artışı sürekli kaygıdaki artışı ifade etmektedir. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır.

*Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ):* Çocuklardan o anda kendilerini nasıl hissettiklerine göre bir değerlendirme yapmalar istenir. Örneğin, çocuk "Kendimi çok öfkeli hissediyorum", "öfkeli hissediyorum", "öfkeli hissetmiyorum" gibi ifadelerden kendisi için en uygun işaretler. Toplam madde sayısı 20'dir. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 60'tır.

*Yenilenmiş Conners Ana-Baba Dereceleme Ölçeği-Uzun Formu (YCADÖ-UF):* Tüm dünyada yaygın biçimde kullanılan Conners ölçeklerinin 3-17 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal problemlerini değerlendirmektedir. Özgün adı The Revised Conners' Parent Rating Scale-Long Form'dur (Conners 1997). Kaner ve arkadaşları (2011) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmıştır. Ölçeğin yanıtlanması "0'dan (Hiç doğru değil)" "3'e (Çok doğru)" kadar, 4'lü derecelendirme biçiminde yapılmaktadır. Toplam 80 madde ve 14 alt-ölçekten oluşmuştur. Bu araştırmada sekiz maddelik Kaygı-Utangaçlık alt ölçeğinden yararlanılmıştır.

*Kaygının Çocuğun Yaşamını Engellemesi Ölçeği Çocuk (KEÇ) ve Ana-Baba (KEAB) Formları (Children's Anxiety Life Interference Scale: Parent form CALIS-P; CALIS-C Child form):* Çocuğun kaygı ve korkularının çocuğun yaşamını ne kadar engellediğini değerlendiren bir ölçektir (Lyneham 2012). Toplam 11 maddeden oluşan ölçeğin ana-babaların ve çocuğun doldurduğu iki ayrı formu

bulunmaktadır. Çocuğun kaygısının ana-babası, kardeşleri, okul yaşamı ve okul dışındaki sosyal yaşamını ne kadar etkilediğini değerlendirmektedir. Çocuk formunun Cronbach alfa değeri .80, annelerin ve babaların doldurduğu formun Cronbach alfa değerleri ise sırasıyla .79 ve .83 olarak hesaplanmıştır. Diğer kaygı ölçekleriyle pozitif korelasyon gösteren ölçeğin tedavideki değişime de duyarlı olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin bu gruptan elde edilen Cronbach alfa değerleri çocuk için .82, ana-babalar için .79 olarak hesaplanmıştır.

*Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ):* Çocuklarda depresyon belirtilerinin düzeyini belirlemek amacıyla Kovacs (1985) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’deki çocuklara uyarlama çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır. Üç seçenekli toplam 27 maddeden oluşan ölçek maddeleri 0,1, 2 olarak puanlanmakta ve puan artışı depresyon belirtilerinin yüksekliğini göstermektedir. Alınabilecek en yüksek puan 54’tür.

*Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili (ÇİBAP):* Bu araç, çocukların benlik saygısını ya da becerilerini nasıl algıladıklarını Eğitsel Yeterlilik, Fiziksel Görünüm, Atletik Yeterlilik, Davranış Yönetimi ve Sosyal Kabul alanlarında değerlendirir (Harter 1985). Genel benlik değeri olarak adlandırılan altıncı alt ölçek ise –diğer alt ölçeklerden bağımsız biçimde- çocuğun kendisini genel olarak nasıl algıladığını değerlendirir. Sosyal beğenirliği azaltmak amacıyla, ÇİBAP’ın maddeleri iki kutuplu ifadeler olarak düzenlenmiştir. Örneğin, “Bazı çocuklar, okul etkinliklerinde çok iyi olduklarını düşünürler” AMA “Diğer çocuklar, kendilerine verilen okul etkinliklerini yapıp yapamayacakları konusunda endişelenirler”. Nasıl bir çocuk olduğuna karar verdikten sonra, çocuk “Bana Tamamen Uygun” ya da “Bana Kısmen Uygun” seçeneklerinden birini işaretler. Maddeler 1-4 arasında puanlanmaktadır. Türk çocukları için geçerlik çalışmaları Şekercioğlu (2009) tarafından gerçekleştirilmiş, özgün kültürdeki beş faktörlü yapının korunduğu ve güvenilir bir araç olduğu bildirilmiştir.

## BULGULAR

Deney grubuna ve bekleme-listesi kontrol grubuna atanan çocukların tamamı 10 haftalık kaygı programını tamamlamışlardır. Deney grubundaki ana-babaların 26’sıyla iki görüşme, (biri telefon biri yüz yüze) 5’iyle bir görüşme (yüz yüze) yapılmıştır. Bekleme listesindeki ana-babaların 23’üyle iki görüşme (biri telefon biri yüzyüze) 7’siyle bir görüşme (yüz yüze) yapılmıştır.

Deney ve bekleme-listesi kontrol grubundaki çocukların ön-test son-test değerlendirmelerinde ölçeklerden elde ettikleri ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlık güvenilirlikleri Cronbach Alfa ile değerlendirilmiştir. ÇİBAP alt ölçekleri dışında bu değerler genel olarak tüm ölçekler için yüksek bulunmuştur. ÇİBAP alt-ölçekleri için elde edilen Cronbach Alfa değerleri ise kabul edilen sınırlar içerisinde (Nunnaly 1978).

Gruplara tesadüfi atanmanın (randomization) uygunluğunu değerlendirmek amacıyla deney ve kontrol grubunun sürekli değişkenlerden elde ettikleri ön-test puanları bağımsız gruplar için yapılan t-testi ile değerlendirilmiş ve bu iki grup arasında izleyen değişkenler açısından farklılık olmadığı görülmüştür (SKÖ için  $t_{59}=0.84$   $p>.05$ ; DKÖ için  $t_{59}=1.80$   $p>.05$ ; KEÇ için  $t_{59}=0.13$   $p>.05$ ; KEAB için  $t_{59}=0.12$   $p>.05$ ; ÇDÖ için  $t_{59}=0.44$   $p>.05$ ; ÇİBAP Eğitsel Yeterlilik için  $t_{59}=0.49$   $p>.05$ ; ÇİBAP Atletik Yeterlilik için  $t_{59}=1.16$   $p>.05$ ; ÇİBAP Fiziksel Görünüm için  $t_{59}=1.80$   $p>.05$ ; ÇİBAP Davranış Yönetimi için  $t_{59}=0.75$   $p>.05$  ve ÇİBAP Sosyal Kabul için  $t_{59}=1.02$   $p>.05$ ).

Bu analizden sonra grup arası (deney X kontrol) ve grup içi (ön-test X son-test) değişkenleri değerlendirmeye uygun olan ve split olarak da bilinen karma (mixed model) anova modeli seçilmiştir. Araştırmada ele alınan değişkenlerin varyansların homojenliği varsayımını karşıladığı görülmüştür (Levene  $p>.05$  ve Box’s M;  $p>.05$ ). Sürekli kaygı puanları için yapılan split-plot ANOVA analizi zaman (ön-test ve son test) ile grup (deney-kontrol) ortak etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir ( $F_{1,59}=4.52$ ;  $p<.03$ ). Deney grubuna katılan çocukların son test sürekli kaygı puanları, katılmayan çocuklardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ( $F_{1,59}=4.52$ ;  $P<.03$ ). Benzer bir analiz durumluk kaygı puanları için yapılmış, ancak ön ve son test puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $F_{1,59}=0.09$ ;  $p>.05$ ). Ana-baba değerlendirmesine dayanan YCADÖ-UF’nin Kaygı-Utangaçlık alt-ölçeği ile yapılan analizler, deney grubundaki çocukların kaygı puanlarındaki değişikliğin beklendiği yönde olduğuna işaret etmekle birlikte aradaki fark anlamlı değildir ( $F_{1,57}=2.27$ ;  $p>.14$ ). Benzer biçimde, kaygının çocuğun yaşamını ne kadar engellediğine ilişkin çocuktan elde edilen verilerle yapılan analizler, deney grubundaki çocukların son test puanlarının kontrol grubundan daha düşük olduğunu göstermiştir ( $F_{1,57}=9.98$ ;  $p<.003$ ). Dolayısıyla deney grubundaki çocuklar kaygının yaşamlarını artık daha az etkilediğini

**Tablo 1:** BDT kaygı programına katılan çocuklarla bekleme listesi-kontrol grubundaki çocukların ölçeklerden elde ettikleri ortalama ve standart sapma puanları, karma desen ANOVA sonuçları ve ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri.

	BDT Grubu M (SS)		Bekleme Listesi Kontrol Grubu		ANOVA	Cronbach Alfa
	Ön-test	Son-test	Ön-test	Son-test	F (p)	$\alpha$
SKÖ	38.10 (8.19)	31.58 (8.64)	39.83 (8.04)	37.30 (8.79)	F1,59=4.52; P<.03*	.88
DKÖ	32.97 (6.67)	31.09 (7.48)	36.27 (7.42)	34.27 (6.65)	F1,59=.09; p>.05	.87
YCADÖ-UF						
<i>Kaygı-Utangaçlık</i>	7.83 (4.06)	6.31 (3.24)	8.47 (4.42)	8 (4.42)	F1,57=2.27; p>.14	.80
KEÇ	17.48 (8.65)	12.10 (10.10)	17.14 (10.82)	16.79 (11.50)	F1,57=9.98; p<.003*	.87
KEAB	23.83 (13.88)	19.63 (15.77)	23.37 (14.83)	22.31 (14.59)	F1,57=2.63; p>.11	.92
ÇDÖ	39.35 (9)	36.97 (9.91)	40.30 (7.65)	40.63 (6.90)	F1,59=6.11; p<.01*	.88
ÇİBAP Eğitsel Yeterlilik	17.07 (3.91)	20 (3.54)	16.55 (4.10)	16.60 (4.45)	F1,57=6.96; p<.01*	.71
ÇİBAP Atletik Yeterlilik	16.17 (4.08)	18.41 (4.16)	14.93 (4.15)	15.73 (4.27)	F1,57=2.47; p>.12	.72
ÇİBAP Fiziksel Görünüm	18.06 (4.99)	20.38 (4.53)	15.66 (5.23)	16.13 (5.24)	F1,57=3.75; p>.06	.83
ÇİBAP Davranış Yönetimi	18.62 (3.52)	20.20 (3.74)	17.83 (4.46)	18.30 (4.34)	F1,56=4.05; p<.04*	.74
ÇİBAP Sosyal Kabul	15.83 (4.56)	19 (4.53)	14.73 (3.69)	15.20 (3.96)	F1,56=7.13; p<.01*	.70

Not= \*p<.05; SKÖ=Sürekli Kaygı Ölçeği; Durumluk Kaygı Ölçeği =DKÖ; YCADÖ-UF= Yenilenmiş Connors Ana-Baba Dereceleme Ölçeği-Uzun Formu Kaygı-Utangaçlık Alt Ölçeği; KEÇ=Kaygının Çocuğun Yaşamını Engellemesi Ölçeği Çocuk; KEAB= Kaygının Çocuğun Yaşamını Engellemesi Ölçeği Ana-Baba Formu; ÇDÖ= Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği; ÇİBAP=Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili

bildirirken, ana-babalardan elde edilen verilerle yapılan analizler iki grup arasında son-test puanlarında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (F1,57=2.63; p>.11). BDT kaygı programının depresyon belirtilerine de olumlu yönde bir etkisi olduğu görülmüştür. Bir diğer deyişle, programa katılan çocukların depresyon belirtileri katılmayan çocuklardan daha düşük bulunmuştur (F1,59=6.11; p<.01).

Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili (ÇİBAP) ile kaygı programına katılmanın çocukların benlik algılarının çeşitli boyutlarına olan etkisi değerlendirilmiştir. Analizler programa katılmanın benlik algısında büyük oranda olumlu değişikliklere kaynaklık ettiğine işaret etmiştir. Örneğin programa katılan çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre kendilerini akademik olarak daha verimli ve eğitim ortamlarının taleplerini karşılama konusunda daha yeterli (Eğitsel yeterlilik; F1,57=6.96; p<.01), sosyal ilişkilerinde kendilerini daha olumlu ve sosyal kabul düzeylerini yüksek olarak (Sosyal; F1,56=7.13; p<.01) algıladıkları bulunmuştur. Analizler, programa katılan bu çocukların katılmayan çocuklara göre kendilerinin daha az davranış sorunları sergiledikleri ve davranışlarını daha iyi ayarlayabildikleri yönünde (F1,56=4.05; p<.04) algıladıklarını göstermiştir. Fiziksel görünüm ve atletik yeterlilik konusundaki benlik algılarında ise olumlu yönde bir değişim olmakla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Fiziksel Görünüm F1,57=3.75; p>.06; Atletik Yeterlilik F1,57=2.47; p>.12).

## TARTIŞMA

Bu araştırmada okul temelli bir BDT kaygı programının ilköğretim öğrencilerinin kaygı belirtilerini azaltmada kullanımı değerlendirilmiştir. Diğer araştırma sonuçlarıyla tutarlı biçimde, bu çalışmada da BDT kaygı programının çocukların kaygı belirtilerinde büyük ölçüde azalmaya kaynaklık ettiği görülmüştür.

Araştırma hipotezinden farklı biçimde, ana-baba değerlendirmesinden elde edilen verilerle yapılan analizler -kaygı programına katılan çocukların kaygı belirtilerinde beklendiği yönde bir azalma göstermekle birlikte- bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir. Ana-baba değerlendirmesine dayalı kaygı belirtilerinin 24 yıl sonraki kaygı bozukluğunu anlamlı biçimde yordadığı gösterildiğinden (Reef ve ark. 2010) özellikle bu tür deneysel çalışmalarda ana-baba değerlendirmeleri önem taşımaktadır. Bu çalışmada aradaki farkın anlamlı olmamasının bir nedeni, programın tamamlanmasının hemen ardından son-test verilerinin toplanması olabilir. Bir diğer deyişle, ana-babalar çocuktaki değişimi henüz fark etmemiş olabilirler. Avustralya'da dezavantajlı devlet okullarında yapılan bir başka çalışmada ise tam tersi bir sonuç elde edilmiştir (Roberts ve ark. 2010). Çocuk bildirimine dayalı kaygı belirtilerinde bir azalma olmamış, ana-baba bildirimine bağlı değerlendirmelerde kaygı belirtilerinde azalma bulunmuştur. Ancak bu azalma 6. ay ve 18. aylarda yapılan izlemde anlamlı bulunmamıştır.

Kaygı eğitim programlarının bir diğer özelliği de bu programlara katılan çocukların sadece kaygı belirtilerinde değil depresyon belirtilerinde de azalma ve benlik saygılarında da yükselme olabilmesidir. O'Brien ve arkadaşları da (2007) 11-15 yaş arası çocukların katıldığı 12 haftalık bir kaygı programının ardından çocukların depresyon belirtilerinde azalma, benlik saygısında artma olduğunu bildirmişlerdir. Bu tür programlar çocuğun kaygı belirtilerinde azalma ve benlik saygısında artmaya kaynaklık ederek duygusal olarak da güçlenmesine (emotional resilience) katkıda bulunuyor olabilir (Stallard ve ark. 2005).

Yurt dışında yapılan çalışmalar kaygı bozukluğu olan dört çocuktan ancak birinin ihtiyaç duyduğu profesyonel hizmete başvurduğu bilinmektedir (Essau 2005). Türkiye'de bu oran tam olarak bilinmemekle birlikte, oranın daha düşük olmayacağına işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Erol ve ark. 2005). Bu nedenle özellikle kaygı belirtilerinin ve bozukluklarının hem tedavisine hem de önlemesine yönelik okul-temelli çalışmalar oldukça önemli olabilir.

Araştırmanın en büyük sınırlılığı izleme çalışmasının yapılmamış olmasıdır. Bundan sonra yapılacak altı aylık ya da bir yıllık izleme çalışmaları kaygı programından elde edilen olumlu kazanımların kararlılığına ilişkin bilgiler sağlayacaktır. Ayrıca, James ve arkadaşlarının (2005) yaptığı gözden geçirme çalışması DBT alan çocuk ve ergenlerin %56'sının bu programdan yararlandığını göstermiştir. İleride yapılacak çalışmalar Serinkanlı Çocuklar Kaygı programına dayalı kazanımların kararlılığını değerlendirebilecektir.

## KAYNAKÇA

Bernstein, G. A. ve Borchardt, C. M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: A critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30:519-532.

Cartwright-Hatton S, Roberts C, Chitsabesan P ve ark. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behavioural therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *Br J Clin Psychol* 43:421-436.

Conners CK (1997). *Conners' Rating Scales-Revised technical manual*. Multi-Health Systems, Inc: North Tonawanda, NY.

Erol N, Simsek Z, Oner O ve ark. (2005). Behavioral and emotional problems among Turkish children at ages 2 to 3 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44:80-87.

Essau CA (2005). Use of mental health services among adolescents with anxiety and depressive disorders. *Depress Anxiety*, 22:130-137.

Ginsburg GS ve Drake KL (2002). School-based treatment for anxious African-American adolescents: A controlled pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:768-775.

Harter S (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver.

Hoover-Stephan S, Weist M, Kataoka S ve ark. (2007). Transformation of children's mental health services: The role of school mental health. *Psychiatr Serv*, 58: 1330-1338.

Ialongo N, Edelsohn G, Werthamer-Larsson L, Crockett L, Kellam S (1994). The significance of self-reported anxious symptoms in first grade children. *Abnorm Child PsychoI*, 22:441-455.

Ialongo N, Edelsohn G, Werthamer-Larsson L ve ark. (1995). The significance of self-reported anxious symptoms in first grade children: prediction to anxious symptoms and adaptive functioning in fifth grade. *Child Psychol Psychiatry*, 36:427-437.

James AACJ, Soler A, Weatherall RRW. (2005). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 4, No: CD004690.

Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E, Ak A, Özyayın L. (2011) Yenilenmiş Conners Anababa Dereceleme Ölçeği- Uzun formu: Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16:45-58.

Kendall PC (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psych*, 62: 100-110.

Kovacs M (1985). The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull*, 21:995-998.

Lyneham HJ, Abbott MJ, Wignall A. ve Rapee RM. (2003). The Cool Kids Program – Children's Workbook. MUARU: Macquarie University, Sydney. (Serinkanlı Çocuklar Okul Programı: Terapist El Kitabı, Çev: EG Kapçı ve R Uslu, Ankara 2009).

Lyneham HJ (2012). *Children's Anxiety Life Interference Scale: Parent form CALIS-P; CALIS-C Child form*. Yayınlanmamış Araştırma Raporu.

Manassis K, ve Hood J. (1998). Individual and familial predictors of impairment in childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37: 428-434.

Masia-Warner C, Fisher PH, Shrout PE ve ark. (2007). Treating adolescents with social anxiety disorder in school: An attention control trial. *J Child Psychol Psychiatry*, 48: 676-686.

Mifsud C, Rapee RM. (2005). Early intervention for childhood anxiety in a school setting: outcomes for an economically disadvantaged population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44:996-1004.

Nunnally J (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw Hill.

Orvaschel H, Lewinsohn PM. ve Seeley JR. (1995). Continuity of psychopathology in a community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34: 1525-1535.

Öy B (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 2:132-136.

Rapee RM (2000). Group treatment of children with anxiety disorders: outcome and predictors of treatment response. *Aust J Psychol*, 52:125-29.

Reef J Ph.D., van Meurs I, Verhulst FC ve ark. (2010). Children's Problems Predict Adults' DSM-IV Disorders Across 24 Years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49: 1117-1124.

Roberts CM, Robert Kane R, Bishop B ve ark. (2010). The prevention of anxiety and depression in children from disadvantaged schools. *Behav Res Ther*, 48(1): 68-73.

Rones M, Hoagwood K (2000). School based mental health services: A research review. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 3:223-241.

O'Brien F, Olden N, Migone M ve ark. (2007). Group cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorder - An evaluation of the 'Friends for Youth' programme. *Ir J Psychol Med*, 24: 5-12.

Stallard P, Simpson N, Anderson S ve ark. (2005). An evaluation of the friends programme: A cognitive behavior therapy intervention to promote emotional resilience. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*, 90:1016-1019.

Şekercioğlu G (2009). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında faktör yapısının farklı değişkenlere göre test edilmesi. *Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

*Yazışma adresi/Address for correspondence:*

Prof. Dr. Emine Gül Kapçı  
E-posta: kapci@ankara.edu.tr

Alınma tarihi: 25.05.2012

Received: 25.05.2012

Kabul Tarihi: 13.07.2012

Accepted: 13.07.2012