

Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi ve Kombine Tedavinin Etkililiğinin Karşılaştırılması



Emine Sevinç SEVİ TOK¹, Haluk ARKAR², Tezan BİLDİK³

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilen Korku Avcısı bilişsel davranışçı terapi programının etkililiğinin test edilmesi ve standart ilaç tedavisi ile karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran ve kaygı bozukluğu tanısı alan 8-12 yaş arası toplam 46 katılımcı çalışmaya alınmıştır. Katılımcılar, bilişsel davranışçı terapi (BDT), standart ilaç tedavisi (ST) ya da kombine tedavi (BDT+ST) koşullarına başvuru sıralarına göre seçkisiz atanmışlardır. Katılımcılar, öntest, sontest ve 3 aylık izlemde değerlendirilmiştir. Çalışmada, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇABTÖ), Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ), Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SİYKÖ) ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan tekrarlayıcı ölçümler için varyans analizi sonuçlarına göre, tüm tedavi koşullarındaki katılımcıların son test ve izlemdeki genel kaygı düzeyleri anlamlı seviyede azalmakla birlikte, BDT+ST kombine tedavi koşulu diğer iki tedavi koşuluna göre istatistiksel olarak anlamlı bir üstünlük sağlamıştır. Ayrıca, olumsuz otomatik düşünceler, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyi açısından, BDT içeren tüm koşullar (BDT ve BDT+ST), ST koşuluna anlamlı üstünlük sağlamıştır.

Sonuç: Çocukluk çağı kaygı bozukluğunun gerek birincil gerekse de ikincil (yaşam kalitesi, depresyon, olumsuz otomatik düşünceler gibi) belirtilerinin tedavisinde anlamlı iyiye gidişler sağladığı için “Korku Avcısı” terapi programının etkili bir tedavi yöntemi olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kaygı Bozukluğu, Çocuk, Bilişsel Terapi, Davranışçı Terapi

SUMMARY

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy, Medication, or Combined Treatment For Child Hood Anxiety Disorders

Objective: The aims of this study were to evaluate the effectiveness of the Fear Hunter cognitive behavioral therapy program, which was developed for the treatment of childhood anxiety disorders, and to compare its effectiveness with standard medication treatment.

Method: A total of 46 participants (aged 8 to 12) that applied to the Ege University, Faculty of Medicine, Child and Adolescent Psychiatry clinic and had a diagnosis of anxiety disorder were recruited for the study. The participants were randomly assigned to cognitive behavioral therapy (CBT), standard drug treatment (ST), or combined treatment (CBT+ ST) groups according to the order of application. Subjects were evaluated using pretest, posttest and 3 months follow-up measurements. The participants were assessed by the researcher using The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED), The Children's Negative Cognitive Errors Questionnaire (CNCEQ), Health Related Quality of Life in Children (Kid-KINDL), and Children's Depression Inventory (CDI).

Results: The results of repeated measures ANOVA showed that, although general anxiety scores of all treatment conditions significantly decreased at posttest and follow up, a combination of two therapies (CBT+ST) had a significantly superior response rate. Moreover, all treatment conditions including CBT (CBT+ST and CBT) were superior to ST in terms of negative cognitive errors, quality of life, and depression.

Conclusion: It is thought that The Fear Hunter Therapy Program is an effective treatment technique because; it provides significant improvement in the primary and secondary symptoms (e.g. quality of life, depression, negative automatic thoughts) of childhood anxiety disorders.

Keywords: Anxiety Disorder, Child, Cognitive Therapy, Behavioral Therapy

Geliş Tarihi: 09.06.2015 - **Kabul Tarihi:** 15.10.2015

¹Yrd. Doç. Dr., Psikoloji Bl., İzmir Katip Çelebi Üniv. İzmir. ²Psik. Prof., Psikoloji Bl., Ege Üniv. İzmir. ³Prof., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ege Üniv. Tıp Fak., İzmir.

Yrd. Doç. Dr. Emine Sevinç Sevi Tok, e-posta: eminesevinc.tok@ikc.edu.tr

doi: 10.5080/u13697

GİRİŞ

Kaygı bozukluğu, çocukluk çağında en sık görülen ruhsal bozukluklar içinde birinci sırada gelmektedir ve %8.6 ile %17.7 arası değişen bir yaygınlık oranına sahiptir (Essau ve ark. 2000, Ollendick ve ark. 2002, Egger ve Angold 2006, Leung ve ark. 2008). Fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal etkilerinden ötürü kaygı bozukluğunun tüm tipleri, çocukların işlevselliğini oldukça olumsuz etkilemekte ve tedavi edilmediği takdirde özellikle aile, arkadaş ve okul alanlarında olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Dolayısıyla, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde pratikte uygulanabilecek yapılandırılmış ve etkililiği kanıtlanmış terapi programlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT), ruh sağlığı alanında bir sağıltım tekniği olarak kullanılmaya başlanması 1970'li yıllara dayansa da, çocukluk çağı kaygı bozukluğunun tedavisi için bir seçenek haline gelmesi yaklaşık 20 yıllık bir geçmişe sahiptir (Manassis 2009, Kendall 2006). Bu alandaki ilk yapılandırılmış BDT programının, Kendall'ın oluşturduğu "Coping Cat" programı olduğu literatürde gözlenmektedir. Kendall'in 1990 yılında yayınlamış olduğu çalışma kitabı, 8-13 yaş arası çocuklara yönelik olarak tasarlanmış ve ayrılma kaygısı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi ile sosyal fobinin tedavisinde kullanılacak bir psikolojik müdahale programı olarak düşünülmüştür (Kendall ve ark. 1998). Başta Kendall ve ekibi olmak üzere, bu alanda çalışan pek çok araştırmacı çok sayıda kontrollü ve izlemli etkililik çalışmaları yürütmüşlerdir (Kendall 1994, Kendall ve Southam-Gerow 1996, Barrett ve ark. 1996, Kendall ve ark. 1997, Beidel ve ark. 2000, Kendall ve ark. 2001, Nauta ve ark. 2003, Melfsen ve ark. 2011, Crawley ve ark. 2013, Kerns ve ark. 2013, Wergeland ve ark. 2014, Yen ve ark. 2014). Ayrıca, bu program farklı ülkelere uyarlanmış (örneğin, "Coping Bear" Programı, "Coping Kuala" Programı) ya da bu programdan yola çıkılarak farklı terapi el kitapları yayınlanmıştır ("FRIENDS"- Barrett ve ark. 2000, "Social Effectiveness Therapy for Children SET-C"- Beidel ve ark. 1999).

Bir diğer yapılandırılmış BDT temelli program ise, yukarıda anlatılan tüm terapi el kitaplarının detaylı biçimde incelenmesinin sonucunda, Türkiye'de kullanılmak üzere geliştirilen "Korku Avcısı" programıdır (Sorias ve ark. 2009a, Sorias ve ark. 2009b). Çocuk için yürütülecek terapi seanslarında kullanılmak üzere hazırlanan bir çalışma kitabı ile bir terapist el kitabı bulunan bu program, 8-14 yaşları arasında bulunan ve ayrılma kaygısı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, özgül fobi ya da sosyal fobi tanısı almış çocukları hedef almaktadır. Korku Avcısı programının etkililiğine ilişkin Türkiye'de yapılmış tek çalışma Tekinsav-Sütcü ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülmüş olup, bu çalışmanın bulguları uluslararası bir kongrede sunulmuştur. Sonuçlarda, kaygı düzeyi ve seçici

soyutlama türü bilişsel hatalar açısından, BDT'nin standart ilaç tedavisine üstünlük sağladığı, BDT grubundaki katılımcıların puanlarının bu değişkenler açısından anlamlı düşüş yaşadığı saptanmıştır.

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde rutin olarak kullanılan bir diğer tedavi yöntemi standart ilaç tedavisidir. İlaç tedavisi ile BDT'nin sağıltımdaki etkililiklerinin karşılaştırıldığı çalışma sayısı literatürde oldukça sınırlıdır. Bernstein ve arkadaşlarının (2000), okul reddi ile giden ayrılma kaygısı hastaları ile yürüttükleri bir çalışmada imipramin tedavisi, bireysel temelli BDT ve bireysel BDT'ye eklenen plasebo koşullarını karşılaştırmışlardır. Sonuçlarda, özellikle okula devam değişkeni açısından ilaçla birlikte giden BDT koşulu, plasebo grubuna göre anlamlı seviyede iyileşme göstermiş, kaygı ve depresyon belirtileri her iki grupta da anlamlı derecede azalırken, ilaç tedavisiyle birlikte yürütülen BDT koşulundaki katılımcıların belirtilerindeki azalma sürecinin diğer gruba göre oldukça hızlı olduğu saptanmıştır. Benzer örneklemle yürütülen bir başka bir çalışmada (Wu ve ark. 2013), bireysel BDT ve BDT'ye eklenen fluoksetin ilaç tedavisi koşulları karşılaştırılmış ve sonuçlarda kombine tedavi alanlarda iyileşme oranları daha iyi olmakla beraber, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir. Çocukluk sosyal fobisinin tedavisinde ilaç, BDT ve plasebo koşullarının etkililiğinin karşılaştırıldığı Beidel ve arkadaşlarının çalışmasında (2007), her iki tedavi koşulunun plaseboya göre anlamlı seviyede üstün olduğu, BDT koşulunun da ilaç tedavisine üstünlük sağladığı gösterilmiştir.

Çocukluk çağı kaygı bozukluğunun tedavisinde ilaç tedavisi ile BDT'nin karşılaştırıldığı literatürdeki en geniş kapsamlı çalışma olan Walkup ve arkadaşlarının (2008) araştırmalarında bireysel BDT, sertralin ilaç tedavisi ve bireysel BDT'ye eklenen sertraline ilaç tedavisi, plasebo ilaç koşulu ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlarda, tüm tedavi koşulları plaseboya göre anlamlı seviyede üstün bulunmuş, ayrıca kombine tedavi diğer tedavi koşullarından özellikle kaygı belirtileri üzerinde anlamlı seviyede daha iyi sonuçlar yaratmıştır. 12 haftalık ve 36 haftalık izlemde de sonuçların değişmediği yayınlanan iki araştırma ile gösterilmiştir (Ginsburg ve ark. 2011, Piacentini ve ark. 2014).

Bu çalışmasının amacı, çocukluk çağı kaygı bozukluğunun bireysel temelli tedavisinde kullanılmak üzere ülkemizde geliştirilmiş ilk yapılandırılmış bilişsel davranışçı terapi programı olan Korku Avcısı programının etkililiğinin standart ilaç tedavisi ile karşılaştırılmasıdır. Çalışmanın ikinci amacı ise, bilişsel davranışçı terapinin ve standart ilaç tedavisinin bir arada yürütüldüğü kombine tedavinin, yalnızca ilaç ve yalnızca bilişsel davranışçı terapiye göre üstün olup olmadığının araştırılmasıdır.

TABLO 1. Örnekleme Oluşturan Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Psikiyatrik Tanı Dağılımları.

	ST (n=15)	BDT (n=16)	BDT+ST (n=15)
Cinsiyet			
Kadın	8 (53.3)	9 (43.8)	9 (60.0)
Erkek	7 (46.7)	7 (56.3)	6 (40.0)
Yaş			
X	9.80	9.94	10.27
SS	1.37	1.57	1.44
Sosyoekonomik durum			
Alt	3 (20.0)	5 (31.3)	5 (33.3)
Orta	6 (40.0)	6 (37.5)	5 (33.3)
Üst	6 (40.0)	5 (31.3)	5 (33.3)
Birincil tanı			
Özgül fobi	2 (13.3)	3 (18.8)	2 (13.3)
YAB	5 (33.3)	7 (43.8)	6 (40.0)
Sosyal fobi	4 (26.7)	3 (18.8)	3 (20.0)
AAB	4 (26.7)	3 (18.8)	4 (26.7)
Ek tanı			
Yok	7 (46.7)	6 (37.5)	7 (46.7)
DEHB	2 (13.3)	3 (18.8)	3 (20.0)
Depresyon	3 (20.0)	4 (25.0)	4 (26.7)
Kekemelik	1 (6.7)	1 (6.3)	0
Basit tik	0	1 (6.3)	1 (6.7)

X: Ortalama; SS: Standart Sapma; YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu; AAB: Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu; DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; ST: Standart İlaç Tedavisi; BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi.

YÖNTEM

Örnekleme

Bu çalışmanın örnekleme, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, DSM-IV-TR'ye göre kaygı bozukluğu tanısını karşılayan (özgül fobi, sosyal fobi, ayrılma kaygısı bozukluğu ya da yaygın kaygı bozukluğu) ve yaşları 8-12 arası olan toplam 46 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Birincil ya da ikincil tanının obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi ya da akut stres bozukluğunun ölçütlerini karşılaması, birincil tanının kaygı bozukluğu olmaması, mental retardasyon, yaygın gelişimsel bozukluk, psikoz, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu ya da madde kullanımının eş ya da ikincil tanı olması, halihazırda organik kökenli kronik bir rahatsızlığın var olması ve adli süreci halen devam eden yakın zamanda yaşanmış bir travmanın olması dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak, çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde görev yapan uzman hekimler tarafından kaygı bozukluğu tanısı konulup dışlama ölçütlerini karşılamayan toplam 46 hasta, yalnızca bilişsel davranışçı terapi (BDT), BDT'ye eklenen

standart ilaç tedavisi (BDT+ST) ya da yalnızca standart ilaç tedavisi (ST) koşullarından birine polikliniğe başvuru sıralarına göre seçkisiz olarak atanmışlardır. BDT koşuluna atanan katılımcılardan biri, şehir dışında yaşıyor olması ve haftalık yürütülen terapi programına düzenli olarak katılamaması sebebiyle tedavinin üçüncü haftasında çalışmadan ayrılmıştır. Dolayısıyla, çalışmanın analizleri, atandığı tedavi koşulundaki sağaltım işlemini sonuna kadar almış, son test ve izlem verilerine ulaşılmış toplam 45 kişilik örneklem üzerinden yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, çocukların kendilerinin ve ailelerinin doldurduğu öz bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmıştır. Çocuklardan alınan ölçümlerde, kaygı düzeylerinin belirlenebilmesi için "Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇABTÖ)" (Birmaher ve ark. 1997, Karaceylan-Çakmakçı 2004), olumsuz bilişsel hatalarının değerlendirilebilmesi için "Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ)" (Leitenberg ve ark. 1986, Aydın 2006), genel yaşam kalitelerinin değerlendirilebilmesi için "Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SİYKÖ)" (Ravens-Sieberer ve Bullinger 1998, Eser ve ark. 2008) ve depresif belirtilerin sorgulanabilmesi için "Çocuklar

İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)” (Kovacs 1980,Öy 1991) kullanılmıştır. Aile ölçümleri için ise, “Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇABTÖ)”nin ebeveyn formu ve “Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SİYKÖ)”nin ebeveyn formu kullanılmıştır. Ayrıca, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve çocukla ailesine ilişkin çeşitli bilgilerin sorgulandığı bir “Bilgi Formu” da ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Tüm bu psikometrik ölçümler, müdahale öncesinde, müdahalenin hemen bitiminde ve müdahale bittikten 3 ay sonra toplanmıştır.

İşlem

Çalışmanın uygulama ve veri toplama aşamalarına geçilmeden önce, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan “Etik Kurul Onayı” alınmıştır. Etik kurul onayının alınmasının ardından, Çocuk Ruh Sağlığı Polikliniği’ne başvuran, çalışmaya katılma koşullarını karşılayan hastalar poliklinikteki uzman hekim tarafından araştırmacıya yönlendirilmiştir. Araştırmacı, hastaların aileleri ile telefonla irtibata geçerek onlara bir ön görüşme randevusu vermiş ve bu ön görüşme sırasında çalışmaya ilişkin detaylı bir bilgilendirme yapılmıştır. Ön görüşmenin sonunda, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara ve ailelerine “Bilgilendirilmiş Onam Formu” imzalatılmıştır. Sonuç olarak, kendisi ve ailesi çalışmaya katılmayı kabul etmiş 8-12 yaş arası 46 katılımcı, poliklinikten yönlendirilme sıralarına göre seçkisiz olarak BDT, BDT+ST ya da ST koşullarından birine atanmışlardır. Standart ilaç tedavisinin bulunduğu iki gruba atanan hastalar (BDT+ST ve ST grupları), polikliniğe tekrar yönlendirilmiş ve uzman hekimin uygun gördüğü ilaç tedavisine terapiyle eşzamanlı olarak başlanmıştır. Hekimler bu süreçte, hastayı düzenli aralıklarla poliklinikten izlemişlerdir.

BDT uygulamaları, çalışmada etkililiği test edilen Korku Avcısı terapi programının oluşturulmasında görev almış ve süpervizyon altında yürütülen pilot uygulamalarda deneyim kazanmış bir uzman klinik psikolog tarafından yürütülmüştür. Çalışmada uygulanan BDT programı, 3 adet aile seansı ve 13 adet çocuk seansı olmak üzere, 60’ar dakikalık bireysel görüşmeler olarak yürütüp toplam 16 seanstan oluşmuştur. Çocuk seanslarında, onlara yönelik olarak hazırlanmış bir çalışma kitabı izlenmiş, seansların içeriği bu çalışma kitabına göre şekillendirilmiştir (Sorias ve ark. 2009b). Bunun dışında, toplam 16 hafta süren bu programda yapılan tüm çocuk ve aile seansları, basılı olan terapi el kitabına sadık kalınarak planlanmıştır (Sorias ve ark. 2009a). Uygulanan terapi yönteminde kullanılan başlıca BDT teknikleri, kaygının duygusal ve bedensel belirtileri üzerine odaklanılan psikoeğitim, kaygının duygusal ve bedensel belirtileri ile baş etmeye yönelik teknikler (nefes egzersizi, aşamalı kas gevşetme tekniği ve dikkat kaydırma egzersizleri), düşünce-duygu-davranış arasındaki etkileşimin fark edilmesi ve işlevsel olmayan düşüncelerin/iç konuşmalarla değiştirilmesine

yönelik bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme becerileri ve maruz bırakma olarak sıralanmıştır (Sorias ve ark. 2009a, Sorias ve ark. 2009b).

İstatistiksel Analiz

Ölçeklerden elde edilen veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, çeşitli sosyoekonomik özellikler, aldıkları kaygı bozukluğu tanıları ve kullandıkları psikiyatrik ilaçlar açısından grupların birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığında da ki-kare analizi ile bakılmıştır. Ek olarak, ön test verilerinin grup bazında birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadığına bakılabilmesi için, her bir ölçek toplam puanı için tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) uygulanmıştır. Uygulanan tedavilerin etkililiklerinin karşılaştırılabilmesi için ise tekrarlayan ölçümler için varyans analizi (repeatedmeasured ANOVA) kullanılmıştır.

BULGULAR

Öncelikle, cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum ve aldıkları kaygı bozukluğu tanıları açısından üç gruptaki katılımcıların farklılaşıp farklılaşmadıkları incelenmiştir. Yapılan ki-kare analizi sonucunda cinsiyet, sosyoekonomik durum ve aldıkları kaygı bozukluğu tanıları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılaşmaya rastlanılmamıştır (sırasıyla, $\chi^2(2)=0.52$, $p>0.05$; $\chi^2(8)=3.87$, $p>0.05$; $\chi^2(4)=2.35$, $p>0.05$; $\chi^2(6)=0.785$, $p>0.05$). Yaş değişkeni açısından gruplar arasında farklılaşmanın olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmış ve anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($F(2,42)=0.800$, $p>0.05$). BDT+ST ya da ST gruplarına giren katılımcıların, uzman hekimlerce reçete edilen ilaç grupları açısından farklılaşıp farklılaşmadığı ki-kare analizi kullanılarak test edilmiştir. Reçete edilen ilaçların üç grupta toplandığı gözlenmiştir; fluoksetin(Seçici Serotonin Gerilim Önleyici (SSGÖ)), sertralin (SSGÖ) ve hidrosizin (antihistaminik, anksiyolitik). Sonuçlarda, her iki gruptaki katılımcıların da kullandığı ilaçlar açısından benzer bir dağılım gösterdiği gözlenmiş olup, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmaya rastlanılmamıştır ($\chi^2(2)=0.19$, $p>0.05$). Ek olarak, katılımcıların aldıkları kaygı bozukluğu tanıları ve ek tanılar açısından (Tablo 1’de gösterilmekte) gruplar arasında farklılaşmanın olup olmadığına bakılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür (kaygı bozukluğu tanı dağılımları için $\chi^2(6)=0.785$, $p>0.05$; ek tanı dağılımları için $\chi^2(10)=5.532$, $p>0.05$). Son olarak, ölçek puanları açısından grupların ön-test puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığına tek yönlü varyans analizi kullanılarak bakılmıştır ve sonuçlarda, çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen ön-test puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmaya rastlanılmamıştır ($p>0.05$).

TABLO 2. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

Ölçek puanları	ST (N=15) X ± SS			BDT (N=15) X ± SS			BDT+ST (N=15) X ± SS		
	Ön test	Son test	İzlem	Ön test	Son test	İzlem	Ön test	Son test	izlem
ÇABTÖ Çocuk	35.07±10.21	29.00±8.82	28.53±8.63	33.93±7.33	27.87±6.88	26.87±6.49	31.93±9.74	19.33±7.83	18.67±7.54
ÇABTÖ Ebeveyn	36.00±12.86	30.00±10.82	29.40±10.42	37.07±11.48	29.47±10.54	28.53±10.45	30.93±10.14	20.87±7.17	19.60±6.61
ÇDÖ Toplam	17.47±3.98	15.20±3.63	14.73±3.33	15.07±5.84	11.40±4.59	10.80±4.18	17.80±6.70	11.87±4.42	11.47±4.36
SIYKÖ Çocuk	74.00±6.39	76.67±6.37	76.89±6.38	73.33±13.69	78.72±10.17	79.33±10.04	71.78±11.96	78.44±8.65	79.28±7.73
SIYKÖ Ebeveyn	72.11±9.20	73.61±8.46	74.44±7.07	71.94±13.52	78.78±10.42	79.17±9.70	69.11±10.58	76.83±7.04	78.39±5.97
ÇOBHÖ Toplam	68.20±17.89	65.13±17.07	65.67±16.69	68.80±15.88	56.40±13.79	55.13±13.62	61.53±20.59	47.27±17.27	45.20±16.58

ST: Standart İlaç Tedavisi; BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi; X: Ortalama; SS: Standart Sapma; ÇABTÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği; ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği; SIYKÖ: Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği; ÇOBHÖ: Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği.

Kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

Üç tedavi grubundaki katılımcıların, ön test, son test ve izlem verilerinde aldıkları ÇABTÖ Çocuk Formu genel kaygı düzeyi puan ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de gösterilmektedir. Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, genel kaygı düzeyi puanı açısından zaman ve grup arasındaki etkileşimin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Greenhouse-Geisser=0.547, $F(2.188,45.938)=25.844$; $p<0.001$, $\eta^2=0.792$, Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun saptanabilmesi için, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post Hoc analizlere başvurulmuştur. Her tedavi grubunun kendi içindeki değişim incelendiğinde, üç tedavi grubunun kaygı düzeylerinin de tedavi sonundaki ölçümlerde anlamlı biçimde azaldığı gözlenmiştir. Son test ve izlem karşılaştırmalarında ise, BDT ve BDT+ST grubunda anlamlı düşüşün devam ettiği ($p<0.05$), ST grubunda ise son test ve izlem arasında farklılaşmanın olmadığı gözlenmiştir ($p>0.05$). Üç tedavi yönteminin etkililikleri karşılaştırıldığında ise, son test verileri açısından BDT+ST grubunun kaygı düzeyi puanlarının, ST ve BDT tedavi gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede düştüğü saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.005$ ve $p=0.015$); bu sonuç izlemde de aynen devam etmiştir (sırasıyla, $p=0.003$ ve $p=0.015$).

Üç tedavi grubundaki katılımcıların, ön test, son test ve izlem verilerinde aldıkları ÇABTÖ Ebeveyn Formu genel kaygı düzeyi puan ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de gösterilmektedir. Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, genel kaygı düzeyi puanı açısından zaman ve grup arasındaki etkileşimin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Greenhouse-Geisser=0.564, $F(2.257,47.398)=5.606$; $p=0.005$, $\eta^2=0.211$, Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun saptanabilmesi için, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post Hoc analizlere başvurulmuştur. Her

tedavi grubunun kendi içindeki değişim incelendiğinde, üç tedavi grubunun kaygı düzeylerinin de tedavi sonundaki ölçümlerde anlamlı biçimde düştüğü gözlenmiştir. Son test ve izlem karşılaştırmalarında ise, BDT ve BDT+ST grubunda anlamlı düşüşün devam ettiği ($p<0.05$), ST grubunda ise son test ve izlem arasında farklılaşmanın olmadığı gözlenmiştir ($p>0.05$). Üç tedavi yönteminin etkililikleri karşılaştırıldığında ise, son test verileri açısından BDT+ST grubunun kaygı düzeyi puanlarının, ST ve BDT tedavi gruplarına göre anlamlı seviyede düştüğü saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.039$ ve $p=0.044$). İzlemde de BDT+ST grubunun genel kaygı puanları diğer iki tedavi grubuna göre anlamlı seviyede azalmıştır (sırasıyla, $p=0.019$ ve $p=0.036$).

Depresif belirtilerin karşılaştırılması

Üç tedavi grubundaki katılımcıların, ön test, son test ve izlem verilerinde aldıkları ÇDÖ toplam puanı ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de gösterilmektedir. Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, ÇDÖ toplam puanı açısından zaman ve grup arasındaki etkileşimin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Greenhouse-Geisser = 0.604, $F(2.417,50.747) = 13.132$, $p= 0.000$, $\eta^2= 0.385$, Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun saptanabilmesi için, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan PostHoc analizlere başvurulmuştur. Her tedavi grubunun kendi içindeki değişim incelendiğinde, üç tedavi grubunun depresyon düzeylerinin de tedavi sonundaki ölçümlerde anlamlı biçimde düştüğü gözlenmiştir. İzlemde ise yalnızca BDT grubunda düşüşün anlamlı olarak devam ettiği ($p<0.05$), BDT+ST ve ST gruplarında ise son test verilerinin korunduğu görülmüştür ($p>0.05$). Üç tedavi yönteminin etkililikleri karşılaştırıldığında, BDT grubu katılımcılarının ÇDÖ toplam puanının ST grubuna göre hem son test ($p=0.038$) hem izlemde ($p=0.027$) istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, BDT+ST

grubu katılımcılarının depresyon toplam puanlarının da, hem son test ($p=0.042$) hem izlem ($p=0.044$) açısından ST grubuna göre anlamlı seviyede düşük olduğu bulunmuştur.

Yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması

Üç tedavi grubundaki katılımcıların, ön test, son test ve izlem verilerinde aldıkları SİYKÖ Çocuk Formu yaşam kalitesi toplam puanı ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de gösterilmektedir. Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, yaşam kalitesi toplam puanı açısından zaman ve grup arasındaki etkileşimin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Wilks $\lambda=0.805$, $F(4,82)=2.578$; $p=0.042$, $\eta^2=0.108$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun saptanabilmesi için, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post Hoc analizlere başvurulmuştur. Her tedavi grubunun kendi içindeki değişim incelendiğinde, üç tedavi grubunda da tedavi sonrasındaki yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir artışın olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Son test ve izlem karşılaştırmalarında ise, BDT ve BDT+ST grubunda iyiye gidişin anlamlı şekilde devam ettiği ($p<0.05$), ST grubunda ise son test ve izlem arasında farklılaşma olmadığı gözlenmiştir ($p>0.05$). Üç tedavi yönteminin etkililikleri karşılaştırıldığında ise, son test verileri açısından BDT+ST ve BDT gruplarının yaşam kalitesi toplam puanlarının, ST tedavi grubundakilere göre anlamlı seviyede yükseldiği saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.021$ ve $p=0.028$). İzlem puanlarında da sonuç değişmemiş, BDT+ST ve BDT grubu katılımcılarının puanları ST grubundakilere göre anlamlı seviyede yükseliş göstermiştir (sırasıyla, $p=0.011$ ve $p=0.015$).

Üç tedavi grubundaki katılımcıların, ön test, son test ve izlem verilerinde aldıkları SİYKÖ Ebeveyn Formu yaşam kalitesi toplam puanı ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de gösterilmektedir. Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, ebeveynlerin bildirdiği yaşam kalitesi toplam puanı açısından zaman ve grup arasındaki etkileşimin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Wilks $\lambda=0.567$, $F(4,82)=6.731$; $p=0.000$, $\eta^2=0.247$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun saptanabilmesi için, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan PostHoc analizlere başvurulmuştur. Her tedavi grubunun kendi içindeki değişim incelendiğinde, BDT+ST ve BDT grubu katılımcılarının tedavi sonrası puanlarında anlamlı bir yükselmenin olduğu ($p<0.05$), ST tedavi grubunda ise ön test-son test karşılaştırmasında farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Son test ve izlem karşılaştırmalarında da sonuç değişmemiş, BDT+ST ve BDT gruplarının puanlarında anlamlı yükselişin var olduğu ($p<0.05$), ST grubunda ise herhangi bir anlamlı farklılaşmanın olmadığı gözlenmiştir ($p>0.05$). Üç tedavi yönteminin etkililikleri karşılaştırıldığında, son test verileri açısından BDT+ST ve BDT gruplarının ebeveyn formu yaşam kalitesi toplam puanlarının, ST tedavi grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek

olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.039$ ve $p=0.025$). İzlem puanlarında da sonuç değişmemiş, BDT+ST ve BDT gruplarının yaşam kalitesi puanları, ST grubundaki katılımcılara göre açıdan anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.028$ ve $p=0.019$).

Olumsuz bilişsel hata düzeylerinin karşılaştırılması

Üç tedavi grubundaki katılımcıların, ön test, son test ve izlem verilerinde aldıkları ÇOBHÖ ölçeği toplam puanı ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de gösterilmektedir. Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, ÇOBHÖ toplam puanı açısından zaman ve grup arasındaki etkileşimin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Greenhouse-Geisser=0.577, $F(2.307,48.44)=39.765$; $p=0.000$, $\eta^2=0.654$, Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmıştır). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun saptanabilmesi için, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post Hoc analizlere başvurulmuştur. Her tedavi grubunun kendi içindeki değişim incelendiğinde, BDT+ST ve BDT gruplarının ÇOBHÖ toplam puanlarının tedavi sonundaki ölçümlerde anlamlı biçimde azaldığı saptanmış, ST grubundaki katılımcılarda ise anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir ($p>0.05$). Son test ve izlem karşılaştırmalarında da sonuç benzer bulunmuştur (BDT+ST ve BDT $p<0.05$; ST $p>0.05$). Üç tedavi yönteminin etkililikleri karşılaştırıldığında, son test verileri açısından BDT ve BDT+ST gruplarındaki katılımcıların puanlarının ST grubundaki katılımcılara göre anlamlı seviyede düşüş gösterdiği saptanmıştır (son test için sırasıyla $p=0.041$ ve $p=0.012$). Aynı şekilde izlem verilerinde de, BDT ve BDT+ST gruplarının olumsuz bilişsel hata puanlarının ST grubuna göre anlamlı seviyede düşük olduğu gözlenmiştir (izlem için sırasıyla $p=0.039$ ve $p=0.003$).

Yukarıda detaylı şekilde raporlanan bulguların özeti Tablo 3'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmasının temel amacı, Korku Avcısı programının etkililiğinin standart ilaç tedavisi ile karşılaştırılması ve kombine tedavinin tekli tedavilere üstünlüğünün olup olmadığının test edilmesidir. Elde edilen tüm bulgular değerlendirildiğinde, BDT temelli Korku Avcısı programının, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları özel olarak irdelendiğinde, genel kaygı düzeyi açısından BDT+ST kombine tedavi koşulunun diğer iki tedavi koşuluna göre istatistiksel olarak anlamlı bir üstünlük sağladığı saptanmıştır. Diğer değişkenler olan depresyon düzeyi, yaşam kalitesi ve olumsuz bilişsel hatalar açısından, BDT içeren tüm koşullardaki katılımcıların (BDT ve BDT+ST), ST koşulundakilere göre anlamlı seviyede daha fazla iyileşme gösterdiği bulunmuştur.

TABLO 3. Bulguların Özet Tablosu.

Ölçüm	Zaman	Grup etkililik Sonuçları	Anlamlılık değeri
ÇABTÖ Çocuk Formu	Son Test	BDT+ST>ST, BDT+ST>BDT	P<0.05
Genel Kaygı Toplam Puanı	İzlem	BDT+ST>ST, BDT+ST>BDT	P<0.05
ÇABTÖ Ebeveyn Formu	Son Test	BDT+ST>ST, BDT+ST>BDT	P<0.05
Genel Kaygı Toplam Puanı	İzlem	BDT+ST>ST, BDT+ST>BDT	P<0.05
ÇDÖ Depresyon	Son Test	BDT+ST=BDT>ST	P<0.05
Toplam Puanı	İzlem	BDT+ST=BDT>ST	P<0.05
SIYKÖ Çocuk Formu	Son Test	BDT+ST=BDT>ST	P<0.05
Yaşam Kalitesi Toplam Puanı	İzlem	BDT+ST=BDT>ST	P<0.05
SIYKÖ Ebeveyn Formu	Son Test	BDT+ST=BDT>ST	P<0.05
Yaşam Kalitesi Toplam Puanı	İzlem	BDT+ST=BDT>ST	P<0.05
ÇOBHÖ Olumsuz Bilişsel	Son Test	BDT+ST=BDT>ST	P<0.05
Hata Toplam Puanı	İzlem	BDT+ST=BDT>ST	P<0.05

ÇABTÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği; ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği; SIYKÖ: Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği; ÇOBHÖ: Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği; ST: Standart İlaç Tedavisi; BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi.

Kaygı düzeyine ilişkin veriler genel olarak değerlendirildiğinde, BDT alan katılımcıların son test puanlarında anlamlı azalmalar olması literatürdeki tüm BDT etkililik çalışmalarıyla uyumluluk göstermektedir (Kendall 1994, Barrett ve ark. 1996, Kendall ve ark. 1997, Beidel ve ark. 2000, Kendall ve ark. 2001, Nauta ve ark. 2003, Beidel ve ark. 2007, Tekinsav-Sütcü ve ark. 2010, Melfsen ve ark. 2011, Kerns ve ark. 2013, Wergeland ve ark. 2014). Kombine tedavinin kaygı bozukluğunun tüm tiplerine ilişkin belirtileri azaltmada yalnızca BDT ya da yalnızca ilaç tedavisine göre daha fazla yarar sağlaması, özellikle ilaç tedavisiyle BDT'nin karşılaştırıldığı etkililik çalışmalarının bulgularını destekler niteliktedir (Walkup ve ark. 2008, Bernstein ve ark. 2000, Ginsburg ve ark. 2011, Wu ve ark. 2013, Piacentini ve ark. 2014).

Çocukluk çağı kaygı bozukluğunun BDT'sinin depresif belirtiler üzerindeki etkililiği, pek çok BDT etkililik çalışmasında bakılan bir değişkendir (Kendall, 1994, Barrett ve ark. 1996, Kendall ve ark. 1997, Beidel ve ark. 2000, Kendall ve ark. 2001, Nauta ve ark. 2003, Beidel ve ark. 2007, Melfsen ve ark. 2011, Kerns ve ark. 2013, Wu ve ark. 2013, Wergeland ve ark. 2014, Piacentini ve ark. 2014). Tüm araştırmaların sonucunda, BDT alan katılımcıların depresif belirti düzeyleri bekleme listesindekilere göre anlamlı seviyede azalmış, BDT etkililiği ispatlanmıştır. Dolayısıyla, bu çalışmada BDT'nin depresif belirtilerin azaltılmasında anlamlı etkiler yarattığına ilişkin çıkan sonuçlar literatürdeki araştırmaları destekler niteliktedir.

Bu çalışmanın değişkenleri arasında yer alan yaşam kalitesi ve olumsuz bilişsel hatalar, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının sağaltımında BDT'nin etkililiğini araştıran çalışmalar arasında oldukça sınırlı sayıda araştırmada değişken olarak alınmıştır. Bununla birlikte, gerek BDT uygulamasının

ardından gözlenen olumsuz bilişsel hata seviyelerindeki düşme (Ishikawa ve ark. 2012, Beidel ve ark. 2007, Tekinsav-Sütcü ve ark. 2010), gerekse de yaşam kalitesindeki artış (Bruce ve ark. 2013, Siu 2007) literatürdeki sınırlı sayıdaki çalışma bulgusu ile paralellik göstermiştir. Bu çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeği (SIYKÖ) alt ölçekleri bazında incelendiğinde, grup-zaman etkisinin anlamlı çıktığı ($p<0.05$) iki alt ölçek göze çarpmaktadır; bunlar, özsaygı ve okul alt ölçekleridir. Her iki alt ölçek puanı açısından, BDT+ST ile BDT koşullarındaki katılımcıların son test ve izlem puanları ST grubundaki katılımcılara kıyasla anlamlı seviyede yükselmiştir. BDT çocuğa, kaygı ile nasıl baş edeceğine ilişkin beceriler öğretmekte ve dolayısıyla çocuğun öz saygısı da buna bağlı olarak yükselmektedir. Ayrıca, kaygısı ile baş edip kontrol altında tutan çocuk, aynı zamanda okula ilişkin sıkıntılarını (sınav kaygısı, arkadaş ilişkilerindeki kaygı, anneden ayrılma kaygısı gibi) da çözmeye başladığı için, okula ilişkin yaşam kalitesi de artmaktadır.

Toparlanacak olursa, hem BDT hem de ilaç tedavisi, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının belirtileri üzerinde anlamlı bir iyiye gidiş sağlamakla beraber, bu iki tedavi birleştirilerek yaklaşıldığında, sağaltımın anlamlı biçimde daha etkili olduğu gözlenmiştir. Ancak, söz konusu olan kaygının birincil belirti değil de, kaygıya eşlik eden ikincil sıkıntıların azaltılması olduğunda (depresif özelliklerin çokluğu, düşük yaşam kalitesi, düşük özsaygı, düşük okul bağlılığı, olumsuz bilişsel hataların sıklığı), ST'nin ciddi bir farklılaşma yaratmadığı, aksine BDT uygulamalarının kaygı belirtileri kadar bu sorun alanlarını da hedef alarak anlamlı iyiye gidiş sağladığı saptanmıştır.

Bu çalışmanın pek çok güçlü yanı bulunmaktadır. İlaç bir değişken olarak alındığı ve deseninde hem ilaç alan hem de ilaç almayan BDT gruplarının bulunduğu çalışma sayısı,

dünya literatüründe oldukça sınırlıdır. Ayrıca, randomize bir çalışma olması, 3 aylık izlem verilerinin analizlere dahil edilmesi ve BDT'nin yaşam kalitesi, olumsuz bilişsel hatalar gibi yeni değişkenler üzerindeki etkililiğinin incelenmiş olması bakımından da çalışmanın literatüre önemli bilgiler sağladığı düşünülmektedir. Bu açılarından çalışmanın, uygulamadaki büyük bir eksiği de kapatacağı, rutinde yalnızca ilaç tedavisi uygulanan bu bozukluk grubu için alternatif ve etkili bir tedavi tekniğinin alana kazandırılacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın yukarıda bahsedilen güçlü yanlarına karşın, bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle, örneklem büyüklüğü açısından, literatürdeki çalışmaların bazılarıyla karşılaştırıldığında katılımcı sayısının az olduğu gözlenmektedir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı, etkililiği karşılaştırılan BDT, ST ve BDT+ST tedavi koşullarının yanına eklenen bir plasebo kontrol koşulunun bulunmamasıdır. İlaç tedavisine ilişkin bir plasebo koşulunun ya da BDT yerine geçecek bir plasebo müdahalesinin olmasının, bu çalışmayı yöntem açısından daha

güçlü kılabilceği düşünülmektedir. Verilerin öz-bildirim ölçeklerine dayanması, Kiddie-SADS gibi bir tanı görüşmesini içermemesi çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır. Son olarak, araştırma verilerinin bağımsız değerlendiriciler tarafından toplanmaması, çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır.

Çalışmaya ilişkin belirtilen tüm bu güçlü yanlar ve sınırlılıklar ışığında, ileride yapılacak etkililik çalışmaları için bir üst hedef, daha geniş örneklemler, tedavi koşullarına ek olarak bir plasebo koşulunun da desene eklendiği, bağımsız değerlendiricilerin bulunduğu, veri toplama araçlarının içinde tanı görüşmesinin de yer aldığı geniş kapsamlı bir randomize etkililik çalışmasının yürütülmesidir. Ayrıca, uygulama alanındaki eksiklikler ve literatürdeki sınırlılıklar göz önüne alındığında, yalnızca kaygı bozukluğuna ilişkin değil, diğer çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının tedavisi için geliştirilmiş ve ilaç tedavisine alternatif olabilecek, etkililiği kanıtlanmış el kitabı temelli BDT programlarının alana kazandırılmasının, kuramsal ve pratik pek çok boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Aydın A (2006) Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Barrett PM, Dadds MR, Rapee RM (1996) Family treatment of child hood anxiety: a controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 64:333-342.
- Barrett PM, Lowry-Webster H, Turner C (2000) FRIENDS Program for Children: Group Leaders Manual. Avustralya, Australian Academic Press, s. 7-13.
- Beidel DC, Turner SM, Morris TL (1999) Psychopathology of child hood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38:643-650.
- Beidel DC, Turner SM, Morris TL (2000) Behavioral treatment of child hood social phobia. *J Consult Clin Psychol* 68:1072-1086.
- Beidel DC, Turner SM, Sallee FR ve ark. (2007) SET-C versus fluoxetine in the treatment of child hood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46:1622-1632.
- Bernstein GA, Borchardt CM, Perwien AR ve ark. (2000) Imipramine plus cognitive-behavioral therapy in the treatment of school refusal. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:276-283.
- Birmaher B, Khetarpal S, Brent D ve ark. (1997) The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:545-553.
- Bruce LC, Heimberg RG, Goldin PR ve ark. (2013) Childhoodmal treatment and response to cognitive behavioral therapy among individuals with social anxiety disorder. *Depress Anxiety* 30 662-669.
- Crawley SA, Kendall PC, Benjamin CL ve ark. (2013) Brief cognitive-behavioral therapy for anxious youth: feasibility and initial outcomes. *Cogn Behav Pract* 20:123-133.
- Egger HL, Angold A (2006) Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry* 47:313-337.
- Eser E, Yüksel H, Baydur H ve ark. (2008) Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 19:409-17.
- Essau CA, Conradt J, Petermann F (2000) Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *J Anxiety Disord* 14:263-279.
- Ginsburg GS, Kendall PC, Sakolsky D ve ark. (2011) Remission after acute treatment in child renand adolescents with anxiety disorders: findings from the CAMS. *J Consult Clin Psychol* 79:806-818.
- Ishikawa SI, Motomura N, Kawabata Y ve ark. (2012) Cognitive behavioural therapy for Japanese children and adolescents with anxiety disorders: a pilot study. *Behav Cogn Psychother* 40:271-285.
- Karaceylan-Çakmakçı F (2004) Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kocaeli.
- Kendall PC (1994) Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 62:100-111.
- Kendall PC (2006) Guiding the oryfor therapy with children and adolescents. *Child and Adolescent Therapy: Cognitive Behavioral Procedures*, PC Kendall (Ed), New York, The Guilford Press, s. 3-27.
- Kendall PC, Southam-Gerow MA (1996) Long-term follow-up of a cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth. *J Consult Clin Psychol* 64:724-732.
- Kendall PC, Brady EU, Verduin TL (2001) Comorbidity in child hood anxiety disorders and treatment outcome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:787-794.
- Kendall PC, Chu B, Gifford A ve ark. (1998) Breathing life into a manual: flexibility and creativity with manual-based treatments. *Cogn Behav Pract* 5:177-198.
- Kendall PC, Flannery-Schroeder E, Panichelli-Mindel SM ve ark. (1997) Therapy for youths with anxiety disorders: a second randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 65:366-378.
- Kerns CM, Read KL, Klugman J ve ark. (2013) Cognitive behavioral therapy for youth with social anxiety: differential short and long-term treatment outcomes. *J Anxiety Disord* 27:210-215.
- Kovacs M (1980) Rating scale to assess depression in school-aged children. *Paedopsychiatry* 46:305-315.
- Leitenberg H, Yost LW ve Carroll-Wilson M (1986) Negative cognitive errors in children: question naire development, normative data, and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem, and evaluation anxiety. *J Consult Clin Psychol* 54:528-537.
- Leung PW, Hung SF, Ho TP ve ark. (2008) Prevalence of DSM-IV disorders in Chinese adolescents and the effects of an impairment criterion. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 17:452-461.

- Manassis K (2009) *Cognitive Behavioral Therapy with Children: A Guide for the Community Practitioner*. New York, Taylor and Francis Group, s. 89-100 .
- Melfsen S, Kühnemund M, Schwieger J ve ark. (2011) Cognitive behavioral therapy of socially phobic children focusing on cognition: a randomised wait-list control study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 5:254-268.
- Nauta MH, Scholing A, Emmelkamp PM ve ark. (2003) Cognitive-behavioral therapy for children with anxiety disorders in a clinical setting: no additional effect of a cognitive parent training. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42:1270-1278.
- Ollendick TH, King NJ, Muris P (2002) Fears and phobias in children: phenomenology, epidemiology and aetiology. *Child Adolesc Ment Health*, 7:98-106.
- Öy B (1991) Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2:132-136.
- Piacentini J, Bennett S, Compton SN ve ark. (2014) 24-and 36-week outcomes for the child/adolescent anxiety multimodal study (CAMS). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 53:297-310.
- Ravens-Sieberer U, Bullinger M (1998) Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Qual Life Res* 7:399-407.
- Siu AFY (2007) Using friend status combat internalizing problems among primary school children in Hong Kong. *J Cogn Behav Psychother* 7:11-26.
- Sorias O, Bildik T, Tekinsav-Sütcü S ve ark. (2009a) *Korku Avcısı: Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklar İçin Bilişsel Davranışçı Terapi Rehberi*. İzmir, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, s. 3-10.
- Sorias O, Bildik T, Tekinsav-Sütcü, S ve ark. (2009b) *Korku Avcısı Çalışma Kitabı*. O Sorias, T Bildik, ST Sütcü (Ed), İzmir, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, s. 1-80.
- Tekinsav-Sütcü S, Aydın A, Sorias O ve ark. (2010) Evaluating the fearhunter program: an individual cognitive behavioral therapy program for children with anxiety. *XL Congress of European Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Milan-Italy*.
- Walkup JT, Albano AM, Piacentini J ve ark. (2008) Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *N Engl J Med* 359:2753-2766.
- Wergeland GJH, Fjermestad KW, Marin CE ve ark. (2014) An effective treatment of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behav Res Ther* 57:1-12.
- Wu X, Liu F, Cai H ve ark. (2013) Cognitive behaviour therapy combined fluoxetine treatment superior to cognitive behaviour therapy alone for school refusal. *International Journal of Pharmacology: IJP* 9:197-203.
- Yen CF, Chen YM, Cheng JW ve ark. (2014) Effects of cognitive-behavioral therapy on improving anxiety symptoms, behavioral problems and parenting stress in Taiwanese children with anxiety disorders and their mothers. *Child Psychiatry Hum Dev* 45:338-347.