



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI

DERGİSİ

BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/ boneyusbad. 1521035

Derleme / Review

Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapi Müdahaleleri

Childhood Anxiety Disorders and Cognitive ve Behavioral Therapy Interventions

Hacer ALEMDAR ¹ Aysel KARACA ²

¹ Öğr. Gör.Dr., Düzce
Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu, Tıbbi
Hizmetler ve Teknikler
Bölümü, Düzce

² Doç. Dr., Düzce
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Düzce

**Sorumlu yazar / Corresponding
author**

Hacer ALEMDAR

hacercetin@duzce.edu.tr

**Geliş tarihi / Date of
receipt:** 24.07.2024

**Kabul tarihi / Date of
acceptance:** 24.02.2025

Atıf / Citation: Alemdar, H.,
Karaca, A. (2025). Çocukluk
çağı kaygı bozuklukları ve
bilişsel davranışçı terapi
müdahaleleri. *BANÜ Sağlık
Bilimleri ve Araştırmaları
Dergisi*, 7(2), 636-647. doi:
10.46413/ boneyusbad.1521035

* “Kaygı Bozukluğu Olan
Çocuklara Uygulanan Bilişsel
Davranışçı Müdahalelerin
Çocukların Kaygı Düzeyine
Etkisi: Meta Analiz Çalışması”
başlıklı Doktora Tez
çalışmasından üretilmiştir.

ÖZET

Kaygı bozukluğu, okul öncesi çağıdaki çocuklar da dahil olmak üzere çocukluk çağında en sık görülen ruhsal bozukluklar arasında ilk sırada olup tahmini yaygınlık oranı %10 ila 20 aralığındadır. Çocukluk çağı kaygı bozuklukları akademik performans, aile ve akran ilişkileri ve sosyal işlevselliklerde bozulma gibi pek çok alanda olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi, çocukluk çağı kaygı bozuklukları için etkili bir tedavi yöntemidir ancak kaygı bozukluğu olan çocukların yalnızca küçük bir kısmı bu kanıta dayalı tedaviye erişebilmektedir. BDT'nin bireysel olarak veya gruplar halinde ve değişen düzeylerde ebeveyn veya aile katılımıyla uygulanabilen işbirlikçi bir psikolojik tedavi olduğu düşünüldüğünde, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının yönetiminde, çocukların mevcut durumları ve potansiyelleri de göz önünde bulundurularak BDT'nin çeşitli formatlarda uygulama yöntemleri geliştirilmiştir. Bu çalışmada literatür doğrultusunda çocukluk çağı kaygı bozukluğu tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış olan bilişsel davranışçı müdahaleler ve kaygı üzerine etkileri incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, Çocuk, Kaygı

ABSTRACT

Anxiety disorder is one of the most common mental disorders in childhood, including preschool children, with an estimated prevalence rate of 10 to 20%. Anxiety disorders reduce the child's quality of life by causing negative effects in many areas such as academic performance, family and peer relationships, and impairment in social functioning. The most commonly used treatment approach for childhood anxiety disorders is Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Cognitive behavioral therapy is an effective treatment for childhood anxiety disorders, but only a small proportion of children with anxiety disorders have access to this evidence-based treatment. Considering that CBT is a collaborative psychological treatment that can be applied individually or in groups and with varying levels of parent or family involvement, application methods of CBT in various formats have been developed in the management of childhood anxiety disorders, taking into account children's current situations and potentials. In this study, cognitive behavioral interventions that have been proven to be effective in the treatment of childhood anxiety disorder and their effects on anxiety were examined in line with the literature.

Keywords: Anxiety, Child, Cognitive behavioral interventions



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Çocuk ruh sağlığı, gelişimsel olarak 0-18 yaş aralığında bulunan bireyin sahip olduğu yetenekleri kullanabilmesini, yaşamdaki güçlüklerle baş edebilmesini, üretken ve verimli olabilmesini, ait olduğu gelişimsel döneme uygun bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikler gösterebilmesini içeren bir iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve Türkleş, 2015; World Health Organization, 2024). Ruhsal yönden sağlıklı olan çocuk ve ergenler kendine güvenen, girişken, empati yeteneği gelişmiş, kişilerarası ilişki kurup devam ettirebilen ve bundan doyum alabilen, öğrenme becerisine sahip, kendinin ve diğerlerinin farkında olan bireylerdir (Ayhan ve Buzlu, 2022). Çocukluk döneminde oluşabilecek ruhsal bozukluklar, çocuk ve ergenlerin normal gelişimini aksatarak gelişim dönemlerine ait işlevselliklerini sınırlandırabilmektedir. Bu dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunlar tedavi edilmediğinde yetişkinlik döneminde devam eden yıkımlara neden olmaktadır (Yiğit, 2018). Bu sebeple erişkin yaşamda görülen ruh sağlığı bozukluklarının öngörülerek önlenmesi açısından çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı hakkında bilgi sahibi olunması son derece önemlidir (Alemdar, Karaca, Konuk Şener ve Halmatov, 2023).

Yaşanılan mahalle ortamı ve sosyo-ekonomik durumlar, aile eğitim düzeyi, iklim değişiklikleri ve doğal afetler, aile yapısı, çocukların maruz kaldıkları zorbalıklar, aile gelir düzeyi, sosyo-politik faktörler ve telefon, tablet gibi dijital maruziyetlerin çocuk ruh sağlığını etkileyen çevresel faktörler olduğu vurgulanmaktadır (Becker-Blease, Turner ve Finkelhor, 2010; Kemp, Langer ve Thompson, 2016; Behere, Basnet ve Campbell, 2017). Son yıllarda çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı durumu geniş toplumsal kaygı konusu olmuştur (Chen, Ou, Li ve Luo, 2024). Dünya Sağlık Örgütü, 18 yaş öncesi her yedi bireyden birinin ruhsal sorunlardan muzdarip olduğunu ve bu yaş grubundaki küresel hastalık yükünün %13'ünü oluşturduğunu belirtmektedir (World Health Organization, 2024). Çocuk ruh sağlığı ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde, çocuk ve ergenlerde ruhsal hastalıklardan etkilenme oranının %10-%20 arasında olduğu (Mental Health ATLAS, 2017) ve ruh sağlığı sorunlarının neredeyse yarısının 14 yaşından önce başladığı görülmektedir (Ançel, 2015; Younger, 2017). Özellikle COVID-19'un ortaya çıkışının depresyon, kaygı ve diğer

psikolojik semptomların artmasına neden olduğu vurgulanmaktadır (Jones, Mitra ve Bhuiyan, 2021).

Dünya ruh sağlığı araştırmasına göre ruhsal bozukluklar içerisinde kaygı bozukluklarının en yüksek prevalansa sahip olduğu bulunmuştur (Auerbach ve ark., 2018). Buna paralel olarak kaygı bozukluğu, çocukluk çağında da en sık görülen ruhsal bozukluklar içerisinde ilk sıradadır (Sevi Tok, Arkar ve Bildik, 2016). Polanczky ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre dünyada çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların prevalansı %13.4 olup, diğer ruhsal bozukluklara kıyasla kaygı bozukluğu %6,5'lik oranla birinci sırada yer almaktadır (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye ve Rohde, 2015). Avrupa'daki çocuklar ve ergenler arasında ruhsal bozuklukların yaygınlığı üzerine yapılan bir sistematik bir inceleme ve meta-analiz çalışmasına göre, çocuk ve ergenlerde en sık görülen ruhsal bozukluğun kaygı bozuklukları olduğu görülmüştür (Sacco, Camilleri, Eberhardt, Umla Runge ve Newbury Birch, 2024).

Ülkemizde Ercan ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen çocuk ruh sağlığı psikopatolojileri prevelans çalışmasına göre; Türkiye'de çocukların %37,6'sının belirti düzeyi kriterlerine göre tanımlanan bir ruhsal bozukluktan etkilendiği ve çocukların %17,1'inin belirti düzeyinde bozulma gösterdiği ifade edilmektedir (Ercan ve ark., 2019). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmaya göre çocuk ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran hastaların %20,6'sında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %12,4'ünde yıkıcı davranış bozuklukları ve %10,2'sinde ise kaygı bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Demikaya ve ark., 2015). Ülkemizde yapılan ilkökul üçüncü sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyleri incelendiği bir başka çalışmada ise erkek öğrenciler %1.1-%10.9, kız öğrenciler %3.4 - %10.1 aralığında sınır düzeyde kaygı sorunları olduğu görülmüştür (Tosun ve Zorlu, 2019).

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarında en sık kullanılan tedavi yaklaşımlarından birinin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olduğu bilinmektedir (Gandhi, OGrady-Lee, Jones, ve Hudson, 2022). Ancak semptomların şiddeti, sosyoekonomik eşitsizlikler, komorbidite, duygudurum ve diğer davranış bozuklukları gibi demografik faktörler ve klinik durumlar herkesin eşit düzeyde bir tedavi almasını mümkün kılmamaktadır (Hudson ve ark., 2015). Bu gibi durumlarda standart ilaç

tedavisi ya da BDT ile kombine tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır (Sevi Tok, Arkar ve Bildik, 2016). Beck tarafından formüle edilen BDT, bireylerin kendi düşünceleri hakkında düşünmelerine ve daha sonra iş birliği içinde daha yararlı stratejiler geliştirmelerine yardımcı olmak için olumsuz otomatik düşünceleri ve altta yatan sorunlu temel inançları hedef almaktadır (McCashin, Coyle, ve O'Reilly, 2021). Yetişkinler için uygulanan BDT tekniklerinin çocuklara yönelik uyarlanan BDT protokolleri ile çocuklarda kaygıyı tetiklediği düşünülen bilişsel yanlılık ve çarpıtmaların değiştirilerek, bunların ortaya çıkardığı işlevsiz kaçma/kaçınma tarzı baş etme yöntemlerinin önüne geçmek hedeflenmektedir (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019).

Ülkemizde çocukluk çağı kaygı bozuklukları ve tedavileri ile ilgili yapılan çalışmaların daha çok tanımlayıcı ve yarı deneysel olduğu görülürken, kanıt değeri yüksek olan randomize kontrollü çalışmalar ve meta analiz çalışmalarının sınırlı olduğu görülmüştür (Sevi Tok ve ark., 2016; Tosun ve Zorlu, 2019). Çocuk ruh sağlığı ile çalışan sağlık profesyonelleri için çocukluk çağı kaygı bozuklukları ve tedavisinde kullanılan BDT temelli müdahalelerin bilinmesinin ve tanıtılmasının önemli olması sebebiyle bu şekilde bir derlemeye ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Bu derlemenin amacı; çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde bilişsel davranışçı terapisinin değerlendirilmesidir.

Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları

Kaygı, bireylerin çeşitli olaylar sırasında uyanık kalmasını sağlayan doğal bir uyum mekanizmasıdır. Belirli bir düzeyde kaygı, endişe verici durumlar karşısında kişinin savunma mekanizmasını aktive ederek, zorluklarla baş edebilmesine yardımcı olur (Arendt, Thastum, ve Hougaard, 2016). Kaygı, okul çocuklarında kalıcı gerginlik, korku, endişe verici düşünceler, kan basıncında artış ve sosyal alanlardaki değişikliklerle karakterize edilen duygusal bir tepki ve sağlık durumudur (DSM-5, 2013). Kaygı bireyin günlük yaşantısını olumsuz yönde etkilemeye başladığında, performansını düşürdüğünde ve işlevselliğini bozmaya başladığında bir sorun olarak algılanmaya başlanmaktadır (Arendt ve ark., 2016). Her beş kişiden birinin hayatının bir döneminde kaygı bozukluğu yaşadığı bildirilmektedir (Momin, Rodrigues, Stead, Mangal, ve Ganti, 2023). Yaşanan kaygı bozukluklarının çoğunun genç

yaşta başladığı, ortalama başlangıç yaşının ise çocukluk dönemi olduğu ifade edilmekte olup, tedavi edilmediğinde kronikleştiği bilinmektedir (Hill, Waite, ve Creswell, 2016). Bu kaygı sorunları çocukların eğitim hayatı, aile yaşantısı ve sosyal yaşantısı gibi alanları olumsuz yönde etkilemektedir (Creswell, Waite, ve Cooper, 2014). Çocukluk çağı kaygı bozuklukları, yetişkinlikte duygudurum bozuklukları veya madde kullanım bozuklukları açısından risk oluşturmaktadır (Smárasón, Guzik, Goodman, Salloum, ve Storch, 2023).

Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Risk Faktörleri

Kaygı bozuklukları için çevresel, biyolojik ve gelişimsel risk faktörleri tanımlanmış olsa da, bu güçlerin bir kaygı bozukluğunun gelişmesiyle sonuçlanacak şekilde nasıl etkileşime girdiği büyük ölçüde belirsizdir. Çalışmalar, nörobiyoloji ve mizacın yanı sıra belirli psikolojik özellikleri belirli gelişim dönemlerinde kaygı gelişimi ile ilişkilendirmiştir. Örneğin, korku koşullanması (yani, bir bireyin nötr bir uyarıcıyı tehdit edici koşulsuz bir uyarıcıyla ilişkilendirme derecesi) gelişim sırasında doğrusal değildir ve prefrontal kortikal yapıların amigdala ve diğer subkortikal yapılarla bağlantısındaki olgunlaşma değişiklikleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Strawn, Lu, Peris, Levine, ve Walkup, 2021). Kaygı bozukluklarının her biri spesifik kriterlerle tanımlansa da, ortak semptomları, benzer risk faktörleri, ortak nörobiyolojileri ve tedaviye benzer yanıtları nedeniyle sıklıkla toplu olarak incelenmektedir (Strawn ve ark., 2021).

Bireyin belirsiz durumları nasıl algıladığını ve bunlara nasıl tepki vereceğini belirleyen bilişsel önyargı ve kaçınma gibi öğrenilmiş davranışlar kaygı bozukluğunda önemli risk faktörlerindendir. Çocuğun korkutulma veya cezalandırmaya karşı tepki olarak ortaya çıkan kaçınma davranışları, yaygın kaygı bozukluğu olan bir ebeveynin sahip olma, çocuklukta yaşanan ayrılık olayları, işlevsiz aile işleyişi (sorun çözme, iletişim, roller, duygusal duyarlılık, duygusal katılım ve davranış kontrolü), kaygı bozukluğu veya belirli kişilik bozukluğu belirtileri olan bir ebeveynin sahip olmak, madde kullanımı, hava kirliliği ve çevresel toksik maruziyetler kaygı bozukluğu geliştirme riskini önemli ölçüde artırmaktadır (Beesdo, Pine, Lieb, ve Wittchen, 2010).

Çocuk Kaygı Bozukluklarının Sınıflandırılması

Kaygı bozuklukları, çocukları ve ergenleri etkileyen en yaygın psikiyatrik bozukluk olup, diğer ruhsal bozukluklara göre en erken başlangıç yaşına sahiptir (Chiu, Falk, ve Walkup, 2016). Akademik, sosyal ve aile işlevselliğinde bozulma ile karakterize olan bu durum tedavi edilmediği takdirde kronikleşerek yetişkinliğe kadar devam etmektedir. Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi'nin mevcut uygulama parametreleri, kaygı semptomlarının taranmasını, kaygıbozuklukları olan gençlerde kaygı semptomlarının şiddetinin ve işlevsel bozulmanın derecelendirilmesini ve genel tıbbi durumların yanı sıra komorbid psikiyatrik durumların da dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini önermektedir (Wehry, Beesdo-Baum, Hennelly, Connolly, ve Strawn, 2015). Kaygı şüphesi olan pediatrik hastanın değerlendirilmesi, kaygı bozukluklarının gelişimsel olarak uygun olan endişelerden, korkulardan ve stresörlere verilen tepkilerden ayırt edilmesine olanak tanımaktadır. Ağlama, sinirlilik veya öfke nöbetleri gibi kaygı ile ilişkili semptomların yetişkinler tarafından muhaliflik veya itaatsizlik olarak yanlış yorumlanabileceğini dikkate almak kritik öneme sahiptir; bu davranışlar çocuğun sıkıntısını ve kaygıyı tetikleyen uyaranlardan kaçınma çabalarını temsil etmektedir (Wehry ve ark., 2015).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-V) göre kaygı bozuklukları; yaygın kaygı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, ayrılma kaygısı bozukluğu, madde/ilaç kaynaklı kaygı bozukluğu, başka bir tıbbi duruma bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (DSM-5, 2013). Bu bozukluklar içerisinde çocuklarda görülen kaygı bozukluğu türleri ise; yaygın kaygı bozukluğu, ayrılma kaygısı bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi ve seçici konuşmazlıktır.

Kaygı bozuklukları, okul öncesi çağıdaki çocuklar da dahil olmak üzere küçük çocuklarda yaygındır ve tahmini görülme sıklığının ortalama %10 ila %20 aralığında olduğu düşünülmektedir (Whalen, Sylvester, ve Luby, 2017). Küçük çocuklarda kaygının yüksek yaygınlığı ve yarattığı risk göz önüne alındığında, erken müdahale ve önleme

programlarının uygulanmasının önemli avantajları olduğu düşünülmektedir (Bayer ve ark., 2011). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar, erken müdahale ve önleme programlarının küçük çocuklarda (6 yaş ve altı) kaygı semptomlarının tedavisinde veya iyileştirilmesinde etkili olabileceğini göstermektedir (Fisak ve ark., 2023). Kaygı bozukluklarına yönelik müdahaleler genellikle tedavi ve önleme müdahaleleri olmak üzere iki kategoride gruplandırılmaktadır. Tedavi programları, kaygı bozukluğu teşhisi konmuş çocukları kapsarken, önleme programları ise semptomları olan tanı almamış çocukları hedef almaktadır (Arıkan, 2020; Fisak ve ark., 2023). Özellikle çocuklarda mevcut kaygı ileriki yaşlardaki psikopatoloji açısından bir risk faktörü olduğundan, kaygı tanısı olan çocukları hedef alan tedavi programları işleyişleri gereği önleyici olabilmekte, bu da tedavi ve önleme programları arasındaki benzerliği arttırmaktadır (Mian, 2014). Kaygı bozukluğu tedavisinde son on yılda önemli ilerlemeler kaydedilmiş ve kişiye özel psikofarmakolojik ve psikososyal müdahaleler için zemin hazırlanmıştır (Costello, Egger ve Angold, 2004).

Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi

Kaygı sorunu olan çocuk ve ergenlerde ilk basamak tedavi olarak bilişsel-davranışçı terapi (BDT) önerilmektedir (Gandhi ve ark., 2022). BDT, okul çağındaki çocuk ve ergenlerde kaygıya yönelik en köklü ve etkili tedavi yöntemidir (Howes Vallis, Zwicker, Uher ve Pavlova, 2020). Ruh sağlığı alanında bir tedavi yöntemi olarak BDT'nin kullanılması 1970'li yıllarda başlamış olsa da çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde bir seçenek olarak kullanılmasının geçmişi yalnızca 20 yılıktır (Sevi Tok ve ark., 2016). Bu süre zarfında, kaygı bozukluğu olan çocukların yalnızca küçük bir kısmı BDT müdahalelerine erişebilmektedir (Merikangas ve ark., 2011; Howes Vallis ve ark., 2020). Aileler, hizmetlere yönelik yüksek talepler, sınırlı destek ve uzun bekleme süreleri gibi engellerle karşı karşıya kaldıklarından tedaviye erişimleri sınırlı olabilmektedir (Reardon, Harvey, Young, O'Brien ve Creswell, 2018).

BDT'nin amacı, kaygıyı tetiklediği düşünülen bilişsel yanlılık ve çarpıtmaların değiştirilerek, bunların ortaya çıkardığı işlevsiz kaçma/kaçınma tarzı baş etme yöntemlerinin önüne geçmektir (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019). Bu sebeple

çocukluk çağı kaygı bozukluğunun BDT ile tedavisi, bilgi işleme süreçleri ile ilgili bozulmuş öğelerin yeniden yapılandırılmasını sağlayan uygun bilişsel tekniklerin kullanımı ile mümkün olmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapide Kullanılan Teknikler

İlk değerlendirme; Terapistin danışanın genel durumu ve tedaviye ihtiyacı hakkında bilgi topladığı aşamadır. Terapist ilk değerlendirmede danışanın şikayetleri, geçmiş süreci, psikolojik ve fiziksel sağlık durumu gibi faktörleri inceleyerek BDT'nin hangi tekniğinin uygun olacağını belirler (Beck ve Dozois, 2011).

BDT formülasyonu; Terapistin terapötik sürecin her aşamasında rehberlik edebilmesi için önemli bir aşamadır. Danışanın düşünceleri, duyguları, davranışları, inançları ve bedensel duyumlarını inceleyerek, terapistin karar alma sürecine rehberlik eden bir yol haritası oluşturur. Aynı zamanda, bireyin duygu, düşünce ve davranış döngülerini anlamasını sağlar (Beck, 2011).

Sokratik sorgulama; Terapistin, danışanın olumsuz inanç ve düşüncelerini tanımlamak için açık uçlu sorular sorduğu bir tekniktir. Danışanın kendi inançlarına yönelik çıkarımlar yaparak inançlarını gözden geçirmesi ve bunların doğruluğunu sorgulamasına olanak sağlar (Beck ve Dozois, 2011).

Yönlendirilmiş keşif; Sokratik sorgulamanın terapideki uygulama biçimidir. Terapistin yönlendirdiği sorular ile danışanın bildiği ancak o anda duygu durumu nedeniyle bilincinde olmadığı bilgilerin farkına varmasını amaçlar. Danışanın etkili bir şekilde dinlenerek yansıtılması, açığa çıkan bilginin özetlenmesi ve yeni bilgisini eski inancına uygulayarak yeniden değerlendirmesine dayanır (Türkçapar ve Sargın, 2012).

Otomatik düşünceler; Kişinin belli bir durum karşısında hızlı ve bilinçsizce ortaya çıkan, kendi kendine söylemiş olduğu, tekrar eden, olumlu veya olumsuz benlik ifadeleridir. Bireyin duygusal durumunu şekillendiren otomatik düşünceler, terapist tarafından fark edilip sorgulanır. Danışanın işlevsiz düşüncelerin doğruluğunu sorgulayarak daha dengeli ve gerçekçi düşünce biçimleri geliştirebilmesi hedeflenir (Beck, 2011).

Çocuklarla BDT uygularken bu tekniklerin kullanılmasında bir takım zorluklar olabileceğinden, çocuklara soyut kavramların

basit ve anlaşılır örneklerle açıklanması ve çocukların günlük yaşamlarından metaforlarla desteklenmesi gerekmektedir. BDT müdahaleleri, çocuğun ilgisini çekecek şekilde eğlenceli hale getirilmeli ve kavramlar, yaşına uygun materyallerle anlatılmalıdır.

Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Uygulanan BDT Teknikleri

Psikoeğitim; hasta, aile veya bir gruba yönelik uygulanabilen, bireylerin mevcut durumlarını tanımlama ve baş etme becerilerini geliştirme yöntemlerine odaklanan kanıta dayalı bir uygulamadır (Duran, 2024). Psikoeğitimin temel amacı, kaygısı olan çocuğun kaygı ve korku durumlarında ortaya çıkan fizyolojik belirtilerin (nefes darlığı, baş ağrısı vb.) asıl sebebini anlaması, kaygısını tanımlayarak bununla nasıl baş edebileceğine yönelik bir yaklaşım geliştirmesidir (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019; Süler, 2017).

Gevşeme Teknikleri; Çocukluk çağında yaşadıkları kaygı sebebiyle bedenlerinde gerginlik hisseden çocuklarda gevşeme teknikleri işe yarayabilmektedir (Celik, 2017; Shechner ve ark., 2014). Gevşeme egzersizleri ile çocuğun baş etme becerileri geliştirilerek, kaygı durumunda kendisini daha güçlü hissetmesi hedeflenmektedir (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019).

Dikkat Kaydırma Tekniği; Çocuklarda kaygı yaratan düşünceler akla geldiğinde, dikkatleri tamamen o düşünceye odaklanarak hissettikleri kaygı daha da körüklenmektedir. Bu sebeple dikkatin kaygıyı tetikleyen düşüncelerden uzaklaştırılarak rahatlatıcı bir zihinsel aktiviteye yönlendirilmesi çocuğun kaygısını azaltmasına yardımcı olacaktır (Sridhar, Suprabha, Şenoy, Shwetha ve Rao, 2019). Çocuğun çok sevdiği, kendisini mutlu ve rahat hissedebileceği bir ortamı zihninde canlandırması ya da sayı sayma, kelime oyunları oynama gibi zihinsel aktivitelere katılması bu zihinsel aktivitelere örnek olarak gösterilebilmektedir (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019).

Bilişsel Yeniden Yapılandırma; Kaygı bozukluğu olan çocuklarda bilişsel yeniden yapılandırma ile çarpıtılmış ve gerçekçi olmayan bilişlerin tanımlanması ve yeniden yapılandırılmasıyla, duygu düşünce ve davranışlardaki bozulmaların, işlevsel olmayan düşüncelerin daha yapıcı düşünceler ile yer değiştirilerek kişinin iyileşme sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (de Mooij ve ark., 2023; İlgar ve Coşgun İlgar, 2019).

SistematiK Duyarsızlaştırma; Kaygısı olan çocuklarda kaygı duyulan, korkulan durumlar ya da nesneler en az kaygı yaratandan en çoğa doğru sıralanarak, korkunun fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri ayrıntılandırılmaktadır. Öncesinde çocuğun korku veya kaygı duyduğu o durumları tamamen hissetmesi sağlanır. Daha sonra çocuktan kendini rahat hissedeceği bir yerde hayal etmesi ve bunu da gevşeme egzersizleri ile birleştirmesi istenerek çocuğu kaygı/korku duyduğu duruma karşı duyarsızlaştırmak hedeflenmektedir (Karakaya ve Öztop, 2013).

Maruz Bırakma Tekniği; Çocuğun korktuğu veya kaygı duyduğu durum ile hayali ya da gerçek anlamda yüzleştirilerek, terapi süresince öğrendiklerini kaygı yaratan durumla baş edebilmesi için kullanması beklenmektedir. Maruz bırakma tekniği ile çocuğun, korku duyduğu durumla yüzleşerek ortaya çıkacak olan kaçınma davranışının önlenmesi hedeflenmektedir (Celik, 2017; Whiteside ve ark., 2020).

Sosyal Beceri Eğitimi; Kaygı bozukluğu olan çocuklarda konuşmayı başlatma, sürdürme, gruba katılma gibi sosyal alanlarda sorun olduğu düşünüldüğünde, bu eğitim ile çocuklara dinleme, paylaşma, başkalarıyla etkileşime girebilme ve bunu sürdürebilme gibi sosyal beceriler kazandırılması hedeflenmektedir (Karakaya ve Öztop, 2013).

Çocukluk kaygısı için BDT'nin kısa formlarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Ergenlik öncesi çocuklar için terapistler, ebeveynleri çocuklarının günlük yaşamlarında BDT stratejilerini uygulamaları konusunda destekleyerek tedavi sürecine aktif katılımını beklemektedirler (Creswell, Chessell ve Halliday, 2023). Bu nedenle çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde pratik olarak uygulanabilir, etkinliği kanıtlanmış, yapılandırılmış terapi programlarına ihtiyaç vardır. BDT'nin bireysel olarak veya gruplar halinde ve değişen düzeylerde ebeveyn veya aile katılımıyla uygulanabilen işbirlikçi bir psikolojik tedavi olduğu düşünüldüğünde, çocukluk çağı kaygı bozukluklarının yönetiminde, çocukların mevcut durumları ve potansiyelleri de göz önünde bulundurularak BDT'nin çeşitli formatlarda uygulama yöntemleri geliştirilmiştir (James, Reardon, Soler, James ve Creswell, 2020).

Çocuklarda Uygulanan BDT Yöntemleri

Ebeveyn Liderliğinde Bilişsel Davranışçı Terapi

Ebeveyn liderliğinde BDT programı, ergenlik öncesi çocuklar için genellikle terapistlerin rehberliğinde, ebeveyn liderliğinde bir yaklaşım içermektedir (James ve ark., 2020). Bu yaklaşımda terapistler ebeveynleri, çocuklarının günlük yaşamlarında BDT stratejilerini uygulamaları konusunda desteklemektedirler. Bu yaklaşım, genel terapi süresini kısaltmanın yanı sıra, çocukların düzenli klinik randevularına gitmelerini gerektirmeyerek ve zorlukların aile olarak yönetilmesini sağlayarak, algılanan damgalanmayı ve çocukların olağan aktivitelerindeki aksamayı azaltarak etkili tedaviye erişimi artırma potansiyeline sahiptir (Creswell ve ark., 2023).

Okul Temelli Bilişsel Davranışçı Terapi

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarında etkinliği kanıtlanmış olan BDT'ye ihtiyacı olan her çocuğun erişememesi ve damgalanma gibi engeller düşünüldüğünde, okul programlarının bu engelleri aşarak, etkilenen veya risk altındaki çocuklara erken erişime olanak tanıyacağı düşünülmektedir (Manassis ve ark., 2010). Her ne kadar ailelerin tedaviye katılımı, değişken prosedürler ve mali sorunlar gibi zorlukları olsa da okul temelli BDT çeşitleri kaygı bozukluğu olan çocuklara uygun programlar şeklinde düzenlenerek uygulanmaktadır (Scaini ve ark., 2022).

Cool Kids (Serinkanlı çocuklar)

Cool Kids programı, 6 ila 12 yaş aralığındaki çocuklarda kaygı bozukluklarının tedavisine yönelik, geliştirilmiş bir BDT programıdır (Djurhuus ve Bikic, 2019). Program, 4-8 kişilik gruplar halinde 12-16 hafta boyunca süren yaklaşık 10 oturumdan oluşmaktadır (Djurhuus ve Bikic, 2019). Ana bileşenleri arasında psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, çocuk yönetimi stratejileri, sosyal beceriler ve atılganlık konularını ele alan isteğe bağlı ek modüllerle birlikte kademeli maruz kalma yer alır (Scaini ve ark., 2022). Düşük sosyo-ekonomik nüfusa sahip okul ortamlarında dahi uygulanabilen programın kaygı semptomlarını önemli ölçüde azalttığı öne sürülmektedir (Mifsud ve Rapee, 2005).

Coping Cat (Baş eden Kedi)

1990 yılında Kendall tarafından geliştirilmiş olan "Baş Eden Kedi" programı BDT temelli, 8-13 yaş arası çocuklara yönelik kaygı bozukluğu

tedavisinde kullanılan bir programdır. Toplamda 16 seanstan oluşan programın 14'ü çocuk, 2'si ise aile görüşmesi şeklindedir. Aile görüşmeleri içeriğinde çocukluk çağı kaygı bozukluklarının doğası, kaygıyı tetikleyen ve yatıştıran ebeveyn tutumları, aile içi iletişim, terapi süresince çocuğa verilen ödevlere nasıl destek olunacağına dair bilgiler yer almaktadır (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019).

Psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme egzersizleri ve maruz bırakma tekniklerini kullanan program, farklı ülkelerde farklı şekillerde ve isimlerle güncellenerek çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Karagülmez ve Gül, 2022). Kaygının oluşturduğu duygusal ve bedensel belirtilerin çocuk tarafından farkedilmesini amaçlayan psikoeğitim, programın ilk basamağını oluşturmaktadır. Sonrasında çocuğun kaygı oluşturan düşünce ve inançları fark etmesi, bu işlevsiz düşüncelerin gevşeme ve bilişsel yeniden yapılandırma aracılığı ile iç konuşmayı değiştirme ve problem çözme becerilerini geliştirerek olumsuz düşüncelerin neden olduğu kaygı ile baş etmeyi öğrenmesi hedeflenmektedir. Son olarak ise maruz bırakma tekniği ile kaygıya neden olan durumlarla çocuk yüz yüze bırakılarak öğrendiği baş etme becerilerini kullanması beklenir geçmektir (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019).

Çocukluk çağı kaygı bozuklukları tedavisinde etkinliği kanıtlanmış ve yaygın biçimde kullanılan Coping Cat programı farklı dillere çevrilerek farklı isimlerle pratikte kullanılmaya başlanmıştır (Avustralya'da "Coping Kuala (Baş Eden Kuala)" programı, Kanada'da "Coping Bear (Baş Eden Ayı)" programı) (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019).

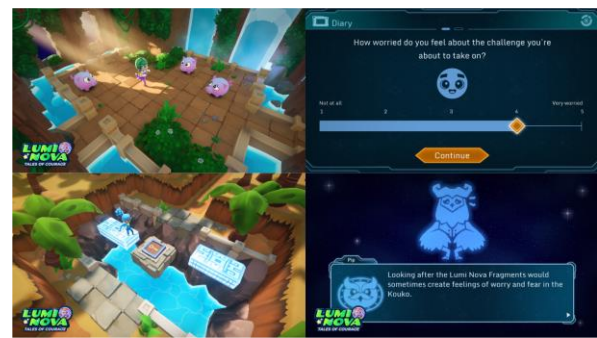
Fun Friends (Eğlenceli Arkadaşlar)

BDT'nin büyük çocuklar ve ergenler için daha etkili olduğu ancak küçük çocuklarda yeterince işlevsel olmadığı düşüncesi ile BDT temellerine dayanan çeşitli stratejiler geliştirilmiştir (Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill ve Harrington, 2004). Bunlardan biri de kaygı bozukluğu olan çocuklar için geliştirilen "Eğlenceli Arkadaşlar" programıdır (Kato ve Shimizu, 2017). Bu program çocukların duygusal dayanıklılığını artırmayı hedefleyen, sosyal-duygusal becerileri ve başa çıkma stratejilerini geliştirerek kaygı bozukluğu olan çocukların duygusal ve davranışsal sorunları azaltan okul

temelli bir BDT müdahalesidir (Mheen, Legerstee, Dieleman, Hillegers ve Utens, 2020). FRIENDS programı Coping Cat ve Coping Koala gibi yapılandırılmış BDT programları temel alınarak oluşturulmuştur. FRIENDS programı, Coping Cat ve Coping Kuala gibi alanda öncü kabul edilen terapi el kitapları temel alınarak oluşturulmuştur. Program diğer terapi programlarına göre daha kısa bir formata sahip olup, haftada bir 90 dakikalık, toplam 10 seanstan oluşmaktadır.

Bilgisayar Temelli Bilişsel Davranışçı Oyun Terapi

BDT'yi özellikle 12 yaş ve altı çocuklarda kullanmanın bir takım zorlukları olduğu düşünülmektedir. Bu yaş grubu farklı gelişimsel ihtiyaçlara sahip olduğundan, geleneksel BDT uygulamaları yerine, bilişsel beklentilerin karmaşıklığını dengelemek ve çocukların tedaviye uyumunu artırabilmek için BDT'nin çocuklara göre uyarlanması gerekmektedir. Bilgisayar oyunları ve mobil uygulamalar gibi teknoloji destekli BDT uygulamaları, terapistlerin yoğun geleneksel BDT materyallerini çeşitli avatar liderliğindeki metaforlar, hikâye anlatımı ve oyunlaştırma yoluyla çocuk dostu içeriğe uyarlanmış versiyonlarını oluşturmaktadır (Khanna ve Kendall, 2010; McCashin ve ark., 2021). Pesky gNATs (McCashin ve ark., 2021), Lumi Nova (Lockwood, Williams, Martin, Rathee ve Hill, 2022) ve Get Lost Mr Scary (Ruocco, Gordon ve McLean, 2016) gibi oyunlar bilgisayar temelli bilişsel davranışçı oyun uygulamalarına örnek olarak gösterilebilir.



Şekil 1. Lumi Nova oyununa ait ekran görüntüsü (Lockwood ve ark., 2022)

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapi

Bilişsel davranışçı oyun terapisi, duygusal ve davranışsal problemleri olan çocukların iyileştirilmesi sürecinde oyun terapisi tekniklerinden yardım alan bir psikoterapi türüdür (Türe ve Barut, 2020). Knell tarafından geliştirilen

bilişsel davranışçı oyun terapisi, BDT'nin bir uzantısıdır (Knell, 2021). Bilişsel davranışçı oyun terapisi, duygusal problemlerin bilişsel modeline dayanarak, sokratik sorgulama yöntemini kullanan, problem merkezli, yapılandırılmış ve hedefe yönelik bir yaklaşımdır. Bilişsel davranışçı oyun terapisi, seanslarda ev ödevini etkili bir şekilde kullanarak terapist ve çocuk arasında terapötik ilişkinin kurulduğu aktif bir süreçtir (Söylemez ve Ayas, 2023). Bilişsel davranışçı oyun terapisi, çocuğun terapiye katılımını vurgulayarak kontrol, yeterlilik ve kişinin kendi davranışını değiştirme sorumluluğu üzerine eğilmektedir (Teke ve Sürücü, 2020). Bilişsel davranışçı oyun terapisi, terapi aşamasında bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, sistematik duyarsızlaştırma, rol oynama, maruz bırakma, gevşeme teknikleri, bibliyoterapi ve psiko-eğitim gibi bilişsel davranışçı tekniklerden yararlanarak kaygısı olan çocuklar için etkili bir iyileşme modeli olmaktadır (Knell S. M. ve Dasari, 2006).

Kaygı bozukluğu olan çocuklara uygulanan oyun terapilerinin amacı, çocuğun psikolojik bütünlüğünü bozan ve kendi savunma becerileri ile baş edemeyeceği duygusal durumlardan kurtulmalarını sağlamaktır. Oyun terapilerde öncelikle çocuğun yoğun kaygı yaşamasına neden olan nesne ve olaylar tespit edilir, sonraki aşamada ise, çocuğun rahat özdeşim kurabileceği veya kullanırken kendini daha rahat ifade edebileceği oyuncaklar seçilerek, kaygı yaratan nesne kullanımı ve stratejik olay örgüsü de hazırlandıktan sonra uzman ve çocuğun karşılıklı etkileşimleri başlamaktadır. Oyun terapisinde çocukta kaygı yaratan olay ve nesneleri temsilen seçilen oyuncaklar (bebekler, kuklalar, hayvanlar, oyun hamuru vb.) ve senaryolar terapi süresince aktif olarak kullanılmaktadır. Güvenli terapi ortamında, çocuğun gelişimsel düzeyine uygun olarak 15 ile 60 dakika arasında süren bu oyunlarda, çocukların kaygı ve korku yaşamalarına neden olan olaylarla tekrardan yüzleşmeleri amaçlanmaktadır. Yoğun düzeyde kaygılanmalara neden olan olumsuz duygu ve düşüncelerinin yerini, daha işlevsel olan problemlerle başa çıkabilme, yüksek uyum becerileri ve güvenlik duygularının almasıyla görüşmeler çocuğun ihtiyacına göre sonlandırılmaktadır (Genç ve Çakmak Tolan, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuklarda kaygı bozukluklarının tanımlanabilmesi, potansiyel sorunların çocuklar ve

ebeveynleri ile görüşülerek erken dönemde tespit edilmesi ve oluşabilecek ruhsal sorunların önlenmesi, gelecekte ruhsal yönden sağlıklı bir toplum yetişmesi açısından son derece önemlidir. BDT'nin her ne kadar çocukluk çağı kaygı bozuklukları tedavisinde etkili bir yöntem olduğu bilinse de çocukların yalnızca bir kısmı bu tedavi türüne erişebilmektedirler. Kaygı bozukluğu olduğu düşünülen çocuklarda, ilk tedavi seçeneklerinden biri olarak çocuğun gelişimsel özellikleri, sosyo-kültürel çevresi ve ulaşılabilirliğine uygun bir BDT müdahalesinin seçilerek uygulanması ve riskli gruptaki çocuklara uygun Cool Kids, Coping Cat, Fun Friends gibi yapılandırılmış BDT programlarının geliştirilmesi bireyin doğru ve etkili bir tedavi alabilmesi açısından önemlidir. Çocukların gelişimsel süreçleri değerlendirildiğinde; 3-6 yaş olarak ifade edilen ilk çocukluk döneminde bilişsel davranışçı oyun terapi uygulamalarının, 6-11 yaş okul dönemindeki çocuklarda kaygı bozukluğu taramalarının yapılması ve riskli gruptaki öğrencilere okul temelli BDT uygulamaları ile önleme ve tedavi programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Günümüzde çocukların teknoloji maruziyetleri düşünüldüğünde, kaygılarını yönetmelerine yardımcı olacak, işlevsel bilgisayar tabanlı BDT oyunlarının geliştirilerek, sıradan video oyunları yerine çocukların bu uygulamaları kullanmaya teşvik edilmesinin kaygı yönetiminde etkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuklardaki kaygı sorunlarında ve bu sorunların çözümünde aile fertlerinin davranışlarının etkisi göz önünde bulundurulduğunda, tedavi süreçlerine ailelerin de aktif katılımının sağlandığı ebeveyn temelli BDT uygulamalarının artırılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak ruh sağlığı profesyonellerinin uygun BDT müdahalelerini seçebilmeleri için gerekli kuramsal bilgiye ulaşabilmesi için gerekli eğitimleri almaya ve çocuklara uygun BDT türünü seçerek uygulamaya teşvik edilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: H.A., A.K. Tasarım: H.A., A.K., Denetleme/Danışmanlık: A.K. Analiz ve/veya Yorum: H.A., A.K. Kaynak Taraması: H.A. Makalenin Yazımı: H.A., A. K. Eleştirel İnceleme: A.K., H. A.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Alemdar, H., Karaca, A., Konuk Şener, D., Halmatov, S. (2023). The Impact of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Children's Anxiety Levels: A Systematic Review. *Balıkesir Health Sciences Journal*. doi:10.53424/balikesirsbd.1349116
- Ançel, G. (2015). Türkiye'de Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı: Epidemiyoloji, Hizmet Sunumu ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği - Özel Konular*, 1(2), 8-14.
- Arendt, K., Thastum, M., Hougaard, E. (2016). Efficacy of a Danish version of the Cool Kids program: A randomized wait-list controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 133(2), 109-121. doi:10.1111/acps.12448
- Arıkan, A. (2020). Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Önleyici Müdahale Programları. (Z. Hamamcı ve F. Türk). Geçmişten Geleceği Bilişsel Davranışçı Terapi. İstanbul, Türkiye: Pegem Akademik Yayıncılık, 245-261.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, ...WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. doi:10.1037/abn0000362
- Ayhan, C. H., Uluman, Ö., Buzlu, S. (2022). Nurses: The Important Power for Protecting and Developing of Children's and Adolescents' Mental Health. *Journal of Academic Research in Nursing*, 8(2), 87-96. doi:10.55646/jaren.2022.08769
- Beck, J. S. (2011). Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi. (M. Şahin, Çev.) New York: The Guildford Press.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). *Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions*. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409.
- Becker-Blease, K. A., Turner, H. A., Finkelhor, D. (2010). Disasters, victimization, and children's mental. *Child Development*, 81(4), 1040-1052.
- Behere, A. P., Basnet P., Campbel, P. (2017). Effects of family structure on mental health of children: a preliminary study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39(4), 457-463.
- Bayer, J. K., Rapee, R. M., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Mihalopoulos, C., Wake, M. (2011). Translational research to prevent internalizing problems early in childhood. *Depression and Anxiety*, 28(1), 50-57. doi:10.1002/da.20743
- Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., Wittchen, H.-U. (2010). Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 47-57. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.177
- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 421-436. doi:10.1348/0144665042388928
- Celik, G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi Cognitive Behavior Therapy Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics 2017;3(2):115-20. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2017;3(2):115-20.
- Chen, T., Ou, J., Li, G., Luo, H. (2024). Promoting mental health in children and adolescents through digital technology: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15. doi:10.3389/fpsyg.2024.1356554
- Chiu, A., Falk, A., Walkup, J. T. (2016). Anxiety Disorders Among Children and Adolescents. *FOCUS*, 14(1), 26-33. doi:10.1176/appi.focus.20150029
- Costello, E. J., Egger, H. L., Angold, A. (2004). Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders. İçinde *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (ss. 61-91). Oxford University Press. doi:10.1093/med:psych/9780195135947.003.0003
- Creswell, C., Chessell, C., Halliday, G. (2023). Parent-led cognitive behaviour therapy for child anxiety problems: Overcoming challenges to increase access to effective treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 512-532. doi:10.1017/S1352465822000546
- Creswell, C., Waite, P., Cooper, P. J. (2014). Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 99(7), 674-678. doi:10.1136/archdischild-2013-303768
- de Mooij, B., Fekkes, M., Miers, A. C., van den Akker, A. L., Scholte, R. H. J., Overbeek, G. (2023). What Works in Preventing Emerging Social Anxiety: Exposure, Cognitive Restructuring, or

- a Combination? *Journal of Child and Family Studies*, 32(2), 498-515. doi:10.1007/s10826-023-02536-w
- Demikaya, S. K., Aksu, H., Yılmaz, N., Özgür, B. G., Eren, E., Avcil, S. N. (2015). Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların tanıları ve sosyodemografik özellikleri. *Meandros Med Dent J*, 16(1): 4-8. doi:10.5152/adutfd.2015.2045
- DSM-5. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington: American psychiatric Association.
- Djurhuus, I. D., Bikic, A. (2019). Is the Cool Kids programme working in outpatient psychiatric clinics? A Danish naturalistic effectiveness study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(2), 141-148. doi:10.1080/08039488.2019.1574893
- Duran, S. (2024). Psikoeğitim. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing - Special Topics*, 10(1), 110-114.
- Ercan, E. S., Polanczyk, G., Akyol Ardıc, U., Yuce, D., Karacetin, G., Tufan, ... Yıldız, N. (2019). The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: A cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(2), 132-140. doi:10.1080/08039488.2019.1574892
- Fisak, B., Penna, A., Mian, N. D., Lamoli, L., Margaritis, A., Cruz, S. A. M. F. D. (2023). The Effectiveness of Anxiety Interventions for Young Children: A Meta-Analytic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 32(8), 2546-2557. doi:10.1007/s10826-023-02596-y
- Gandhi, E., OGradey-Lee, M., Jones, A., Hudson, J. L. (2022). Receipt of evidence-based care for children and adolescents with anxiety in Australia. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(11), 1463-1476. doi:10.1177/00048674211068780
- Genç, M., Çakmak Tolun, Ö. (2021). Okul Öncesi Dönemde Sık Görülen Psikolojik ve Gelişimsel Bozukluklarda Oyun Terapisi Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 13(2), 207-231.
- Hill, C., Waite, P., Creswell, C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553. doi:10.1016/j.paed.2016.08.007
- Howes Vallis, E., Zwicker, A., Uher, R., Pavlova, B. (2020). Cognitive-behavioural interventions for prevention and treatment of anxiety in young children: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 81, 101904. doi:10.1016/j.cpr.2020.101904
- Hudson, J. L., Rapee, R. M., Lyneham, H. J., McLellan, L. F., Wuthrich, V. M. Schniering, C. A. (2015). Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. *Behav Res Ther*, 72, 30-37.
- İlgar, M. Z., Coşgun İlgar, S. (2019). Bilişsel Davranış Değiştirme ve Motivasyonel Görüşme. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(1), 47-73. doi:10.17244/eku.489855
- James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(11).doi:10.1002/14651858.CD013162.pub2
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), Article 5. doi:10.3390/ijerph18052470
- Karagülmez, K., Gül, M. (2022). Çocuklara yönelik bilişsel davranışçı terapi uygulamaları üzerine inceleme: bir derleme çalışması. *International Journal Of Su-Ay Development Association (IJOSDA)*,1(2).
- Karakaya, E., Öztıp, D. B. (2013). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1).
- Kato, S., Shimizu, E. (2017). A pilot study on the effectiveness of a school-based cognitive-behavioral anxiety intervention for 8- and 9-year-old children: A controlled trial in Japan. *Mental Health & Prevention*, 8, 32-38. doi:10.1016/j.mhp.2017.10.001
- Kemp, G. N., Langer, D. A., Tompson, M. C. (2016). Childhood Mental Health: An Ecological Analysis of the Effects of Neighborhood Characteristics. *Journal of Community Psychology*, 44(8), 962-979. doi:10.1002/jcop.21821
- Khanna, M. S., Kendall, P. C. (2010). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 737-745. doi:10.1037/a0019739
- Knell S. M. , S., Dasari , M. (2006). Short-term Play Therapy for Children. H. G. Schaefer içinde, *Cognitive-behavioral play therapy for children with anxiety and phobias*. (s. 22-50). New York: The Guilford Press.
- Knell, S. M. (2021). *Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi*. (Z. Traş, Çev.) İstanbul: Yeni Kapı Yayınlar.

- Lockwood, J., Williams, L., Martin, J. L., Rathee, M., Hill, C. (2022). Effectiveness, User Engagement and Experience, and Safety of a Mobile App (Lumi Nova) Delivering Exposure-Based Cognitive Behavioral Therapy Strategies to Manage Anxiety in Children via Immersive Gaming Technology: Preliminary Evaluation Study. *JMIR Mental Health*, 9(1), e29008. doi:10.2196/29008
- Manassis, K., Wilansky-Traynor, P., Farzan, N., Kleiman, V., Parker, K., Sanford, M. (2010). The feelings club: Randomized controlled evaluation of school-based CBT for anxious or depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 27(10), 945-952. doi:10.1002/da.20724
- McCashin, D., Coyle, D., O'Reilly, G. (2021). Pesky gNATs for children experiencing low mood and anxiety – A pragmatic randomised controlled trial of technology-assisted CBT in primary care. *Internet Interventions*, 27, 100489. doi:10.1016/j.invent.2021.100489
- Mental Health ATLAS*. (2017). Erişim tarihi: 13.05.2024, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241514019>
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., Georgiades, K., ...Olson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: Results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32-45. doi:10.1016/j.jaac.2010.10.006
- Mheen, M. van der, Legerstee, J. S., Dieleman, G. C., Hillegers, M. H. J., Utens, E. M. W. J. (2020). Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Young Children: A Dutch Open Trial of the Fun FRIENDS Program. *Behaviour Change*, 37(1), 1-12. doi:10.1017/bec.2019.16
- Mian, N. D. (2014). Little Children with Big Worries: Addressing the Needs of Young, Anxious Children and the Problem of Parent Engagement. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(1), 85-96. doi:10.1007/s10567-013-0152-0
- Mifsud, C., Rapee, R. M. (2005). Early intervention for childhood anxiety in a school setting: Outcomes for an economically disadvantaged population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10), 996-1004. doi:10.1097/01.chi.0000173294.13441.87
- Momin, A., Rodrigues, K., Stead, T., Mangal, R., Ganti, L. (2023). The prevalence of undiagnosed anxiety: A national survey. *Journal of Affective Disorders Reports*, 13, 100584. doi:10.1016/j.jadr.2023.100584
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Reardon, T., Harvey, K., Young, B., O'Brien, D., Creswell, C. (2018). Barriers and facilitators to parents seeking and accessing professional support for anxiety disorders in children: Qualitative interview study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(8), 1023-1031. doi:10.1007/s00787-018-1107-2
- Ruocco, S., Gordon, J., McLean, L. A. (2016). Effectiveness of a school-based early intervention CBT group programme for children with anxiety aged 5–7 years. *Advances in School Mental Health Promotion*, 9(1), 29-49. doi:10.1080/1754730X.2015.1110495
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla Runge, K., Newbury Birch, D. (2024). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 2877–2894. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>
- Scaini, S., Rossi, F., Rapee, R. M., Bonomi, F., Ruggiero, G. M., Incerti, A. (2022). The Cool Kids as a School-Based Universal Prevention and Early Intervention Program for Anxiety: Results of a Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 941. doi:10.3390/ijerph19020941
- Sevi Tok, E. S., Arkar, H., Bildik, T. (2016). [The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy, Medication, or Combined Treatment For Child Hood Anxiety Disorders]. *Türk Psikiyatri Dergisi = Turkish Journal of Psychiatry*, 27(2), 0.
- Shechner, T., Rimón-Chakir, A., Britton, J. C., Lotan, D., Apter, A., Bliese, ...D. S., Bar-Haim, Y. (2014). Attention Bias Modification Treatment Augmenting Effects on Cognitive Behavioral Therapy in Children With Anxiety: Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 61-71. doi:10.1016/j.jaac.2013.09.016
- Smárason, O., Guzik, A. G., Goodman, W. K., Salloum, A., Storch, E. A. (2023). Predictors and Moderators of Treatment Outcomes for Anxious Children Randomized to Computer-Assisted Cognitive Behavioral Therapy or Standard Community Care. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 33(8), 316-324. doi:10.1089/cap.2023.0019

- Söylemez, A., Ayas, T. (2023). The Effect of Cognitive Behavioral Play Therapy Based Psycho-Education Program on the Level of Violent Content Digital Game Addiction and Aggressiveness. *Sakarya University Journal of Education*, 13(1), Article 1. doi:10.19126/suje.1196533
- Sridhar, S., Suprabha, B. Ş., Şenoy, R., Shwetha, K. T. Rao, A. (2019). Effect of a relaxation training exercise on behaviour, anxiety, and pain during buccal infiltration anaesthesia in children: Randomized clinical trial. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(5), 596-602.
- Strawn, J. R., Lu, L., Peris, T. S., Levine, A., Walkup, J. T. (2021). Research Review: Pediatric anxiety disorders – what have we learnt in the last 10 years? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(2), 114-139. doi:10.1111/jcpp.13262
- Süler, M. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 2(3), 29-42.
- Teke, E., Sürücü, A. (2020). Oyun Terapisiyle Bütünleştirilmiş Grupla Psikolojik Danışmanın İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2). doi:10.33206/mjss.566539
- Tosun, Ü., Zorlu, A. (2019). İlkokul 3. Sınıf Öğrencilerinin Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Folklor-Edebiyat*, 25(97), 768-780.
- Türe, E., Barut, Y. (2020). Türkiye’de Yapılan Oyun Terapisi Çalışmalarının İncelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(8), Article 8. doi:10.31461/ybpd.837024
- Türkçapar, M. H., Sargın, A. E. (2012). Bir Teknik Sokratik Sorgulama-Yönlendirilmiş Keşif. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 15-20.
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., Strawn, J. R. (2015). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 52. doi:10.1007/s11920-015-0591-z
- Whalen, D. J., Sylvester, C. M., Luby, J. L. (2017). Depression and Anxiety in Preschoolers: A Review of the Past 7 Years. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 503-522. doi:10.1016/j.chc.2017.02.006
- Whiteside, S. P. H., Sim, L. A., Morrow, A. S., Farah, W. H., Hilliker, D. R., Murad, M. H., Wang, Z. (2020). A Meta-analysis to Guide the Enhancement of CBT for Childhood Anxiety: Exposure Over Anxiety Management. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 102-121. doi:10.1007/s10567-019-00303-2
- World Health Organization. (2024). Addressing child and adolescent mental health. Erişim tarihi 18.04.2024, www.who.int/europe/activities/supporting-country-work-around-mental-health/addressing-child-and-adolescent-mental-health
- Yiğit, R. (2018). Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığı Sorunları. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 4(2), 117-122.
- Yılmaz, M., Türkleş, S. (2015). Çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları kapsamında Türkiye’de yapılmış çalışmaların hemşirelik müdahalelerine etkisi: Sistematiik bir derleme. *Türkiye Klinikleri*, 1(2), 107-114.
- Younger, D. S. (2017). Epidemiology of Childhood Mental Illness: A Review of U.S. Surveillance Data and the Literature. *World Journal of Neuroscience*, 07(01), 48-54. doi:10.4236/wjns.2017.71005