

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11429535>

Accepted: 28.03.2024

## Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Sistematik Bir Derleme

### A Systematic Review on Anxiety Disorder and Cognitive Behavioral Therapy in Children and Adolescents

**Afra SALMAN**Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü  
20200947@std.neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7378-4049>**Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

#### Özet

Bu derleme çalışmasının amacı anksiyete bozukluğu yaşayan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapinin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada sistematik derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Google Akademik veri tabanında 2002-2023 yılları arasında Türkçe ve İngilizce dilinde yapılmış olan bağlantılı anahtar kelimelerle özet ya da bütün metnine ulaşılabilen randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilmiştir. Bu derleme çalışması Mart, 2024 ve Mayıs, 2024 olmak üzere iki aşamada gerçekleşmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda 9 çalışma ele alınmıştır. Ele alınan çalışmalar 9 randomize kontrollü çalışmadan oluşmaktadır. 9 çalışmanın sonucunda da çocuk ve ergenlerde bulunan anksiyete bozukluğunun bilişsel davranışçı terapiyle pozitif yönde etkisinin olduğu görülmüştür. Bu derlemenin bulguları, anksiyete bozukluğuna sahip çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapinin etkin ve olumlu yönde ilerleyen, etkili bir yöntem olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi

#### Abstract

The aim of this review study is to examine the use of cognitive-behavioural therapy in children and adolescents experiencing anxiety disorders. In this study, systematic review method was used, and no field study or any scale was used. Turkish English Academic database between 2008-2020, the abstract and the full text of the randomized controlled trials with relevant keywords were evaluated. Dec. Marched May, 2024 and May, 2024, this review study was conducted in two stages. As a result of the literature review, 9 studies were considered, consisting of 9 randomized controlled

trials. conclusion of 9 studies, it was also found that anxiety disorder found in children and adolescents has a positive effect with cognitive behavioural therapy. The findings of this review have revealed the conclusion that cognitive behavioural therapy is an effective and positively progressing, effective method in children and adolescents with anxiety disorders.

**Keywords:** Anxiety Disorder İn Children And Adolescents, Anxiety Disorder, Cognitive Behavioral Therapy

## GİRİŞ

Anksiyete bozuklukları bir diğer adıyla kaygı bozuklukları günümüzde çocuk ve ergenlerde sıkça gözükmemektedir. Anksiyete bozukluğu ele alındığında çocuk ve ergenlerde diğer hastalıklara nazaran daha sık rastlanılan bozukluklar olarak psikolojik rahatsızlıklar arasında yer almaktadır. Anksiyete, kişinin engellenemeyen sürekli endişe, kaygı durumu yaşamasıdır ve kişinin sosyal işlevlerinde, günlük hayata adaptesinde sorunlara yol açabilmektedir. Anksiyete bozukluğunun ortaya çıkma sebebi incelendiğinde kaygıyı yaratan kaynağın belirsiz olduğu görülmektedir. Kişi, belirsiz bir duruma karşı kaygı, korku, endişe davranışlarını göstermektedir. Çocukların yaklaşık olarak %10'unun anksiyete bozukluğundan muzdarip olduğu tahmin edilmekte, ergenlerdeyse bu oranın yaşam boyu yaygınlıkta %15 ile %20 arasında olduğu bildirilmektedir. Yapılan araştırmalar neticesinde anksiyetenin çocuk ve ergenlik çağlarında başlayabileceği, yetişkinlere oranla çocuk ve ergenlerde daha sık görülebileceği ortaya konmuştur (Göker vd., 2015).

Bu kaygı durumuna sahip çocuk ve ergenlerde psikolojik belirtilerin yanı sıra (üzüntü, huzursuzluk, panik, endişe) somatik belirtilere de sıkça rastlanmaktadır (baş dönmesi, aşırı terleme, çarpıntı, nefes almada güçlük, vb.). Anksiyete bozuklukları sosyal işlevsellikte yaşanan sorunlar, aile ilişkileri, okul başarıları, genel işlevsellikteki azalma gibi pek çok alanda problemlere yol açabilmektedir. Psikolojik ve bedensel belirtiler beraberinde kaçınma davranışını geliştirir (Karakaya & Öztop, 2013). Kaçınma, yaşanan bu kaygı ve endişe durumunun ortağa çıkardığı davranışlardan sadece bir tanesidir. Kaygı bozukluğuna sahip çocukların bu kaçınma davranışının engellendiği durumlarda öfkeyi bir savunma tepkisi olarak kullanması ve bu öfke davranışının muhalif halde bulunması olasılıklar dahilindedir. (Tamam & Demirkol 2019).

Çocuk ve ergenlerde okula gitmede isteksizlik, sosyal bir çevrede bulunamamak ya da göz önünde olabileceği yerlerden uzak durmak gibi davranışlarla kendini gösterebilmekte ve hayatın olağan akışındaki konumunu riske atabilmektedir. Erken çocukluk döneminde rastlanılan davranıştaki bozukluklar çocuğun sosyal işlevselliğini ve günlük hayata adaptesini önemli ölçüde zorlaştıracığından, ailedeki tutumlar çocuğun içinde bulunduğu olumsuz gelişim davranışını değiştirmek yönünde olacaktır (Gümüş vd., 2015). Çocuklarda ve ergenlerde tedavi edilmeyen anksiyete bozuklukları, işlevsellikteki zayıflıkla yakından ilişkilidir ve ilerleyen yaşlarda önemli bir psikopatoloji ve işlev bozukluğu riski taşır. Günlük işleyişin engellenmiş olduğu durumlarda ailenin tedaviye yönelmesi, çocuğun gelişimi açısından önemlidir. Çocukluk çağı anksiyete bozuklukları, ergenlik ve yetişkinlikte devam edebilecek zihinsel bozuklukların habercisidir. Bu yüzden erken safhada tedaviye başlanması devam eden erişkinlik dönemlerinde anksiyete bozukluğunun tedavisinde de etkin biçimde rol oynayacaktır (Uğraş vd., 2018).

Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları ele alındığında hastalığın tedavisi aşamasında etkinlik bakımından Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yönteminin kullanılması sıkça başvurulmuş ve başarı oranı yüksek terapi yöntemlerinden biridir. Bilişsel Davranışçı Terapi kişinin duygu ve davranışları arasında bir etkileşimin olduğunu ve bu davranışların uyuma dayalı olduğunu varsaymaktadır. Bu yaklaşımda düşüncelerimiz, ne hissettiğimizi ve nasıl davrandığımızı belirler. Yapılan araştırmalar çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarının tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur (Özcan & Çelik, 2017). Bu çalışmada Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemiyle olan tedavi, ilişki süreci ele alınarak sistematik derlemenin yazılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma Modeli

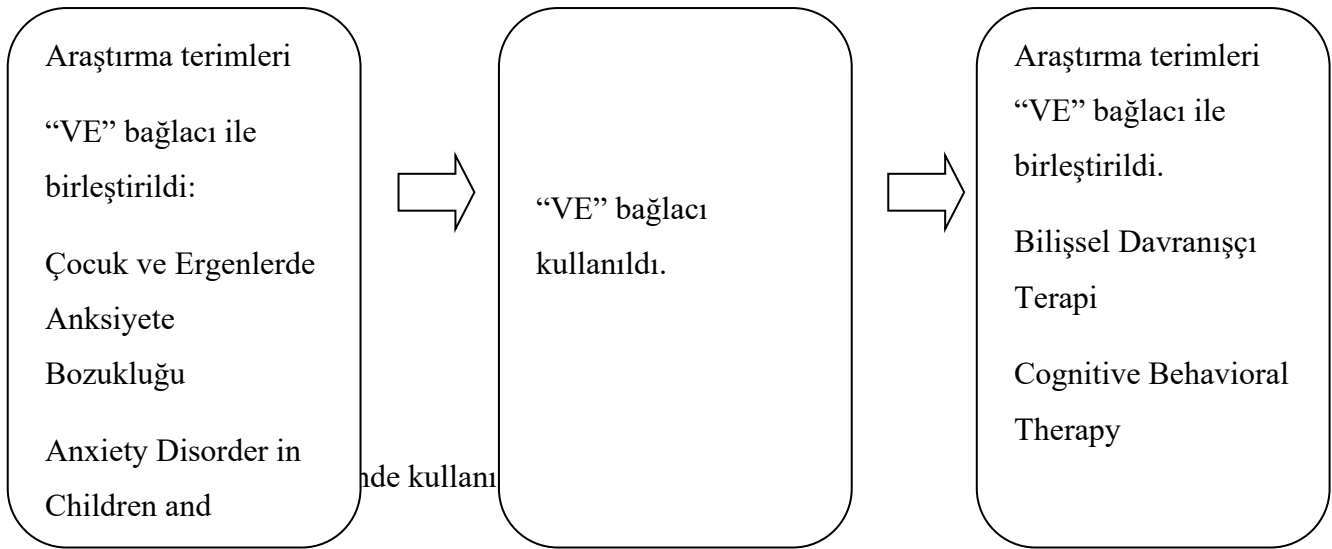
Yapılan bu çalışmada sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Herhangi bir saha çalışması veya ölçek kullanılmamıştır. Sistematik derleme, bir araştırma sorusuna cevap niteliğinde, araştırma sorusu ile bağlantılı çalışmalarda, çerçevesi önceden belirlenmiş yayınların bir araya getirilerek sentezlenmesidir (Yılmaz, 2020).

## Tasarım

Çalışma boyunca makalelerin seçilmesi ve tanımlanması gibi bütün aşamalar PRISMA (Sistemik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri) yönergeleri doğrultusunda yürütülmüştür (Moher vd, 2009).

## Literatür Araştırması

Araştırmada 2002’den 2023 yılına kadar olan Google Akademik veri tabanından Türkçe ve İngilizce olarak yayınlanmış, ilgili anahtar kelimelerle özet ve tam metnine ulaşılabilen araştırma ve derleme makaleleri değerlendirilmiş olup, gözden geçirme sürecinde tutarlılığı sağlayabilmek için başlıktaki kelimelere yönelik basit bir arama algoritması uygulanmıştır. Araştırmacıdan kaynaklanabilecek hataları en az düzeyde tutabilmek için çalışmaların başlık ve özet kısımları uygunluk yönünden ilk olarak Mart 2024 ve ikinci olarak Mayıs 2024 sistemli bir şekilde incelenmiştir. Çalışmaların özetinde ve başlığında yeterli bilginin olmadığı durumlarda, gerekli verilere tam metinden ulaşılmış ve değerlendirilmiştir. Reddedilmiş çalışmalar ayrı ayrı kaydedilmiş olup dışlanma nedenleri gösterilmiştir. İnceleme aşamasında kullanılmış olan arama terimleri şunlardır (Şekil 1).

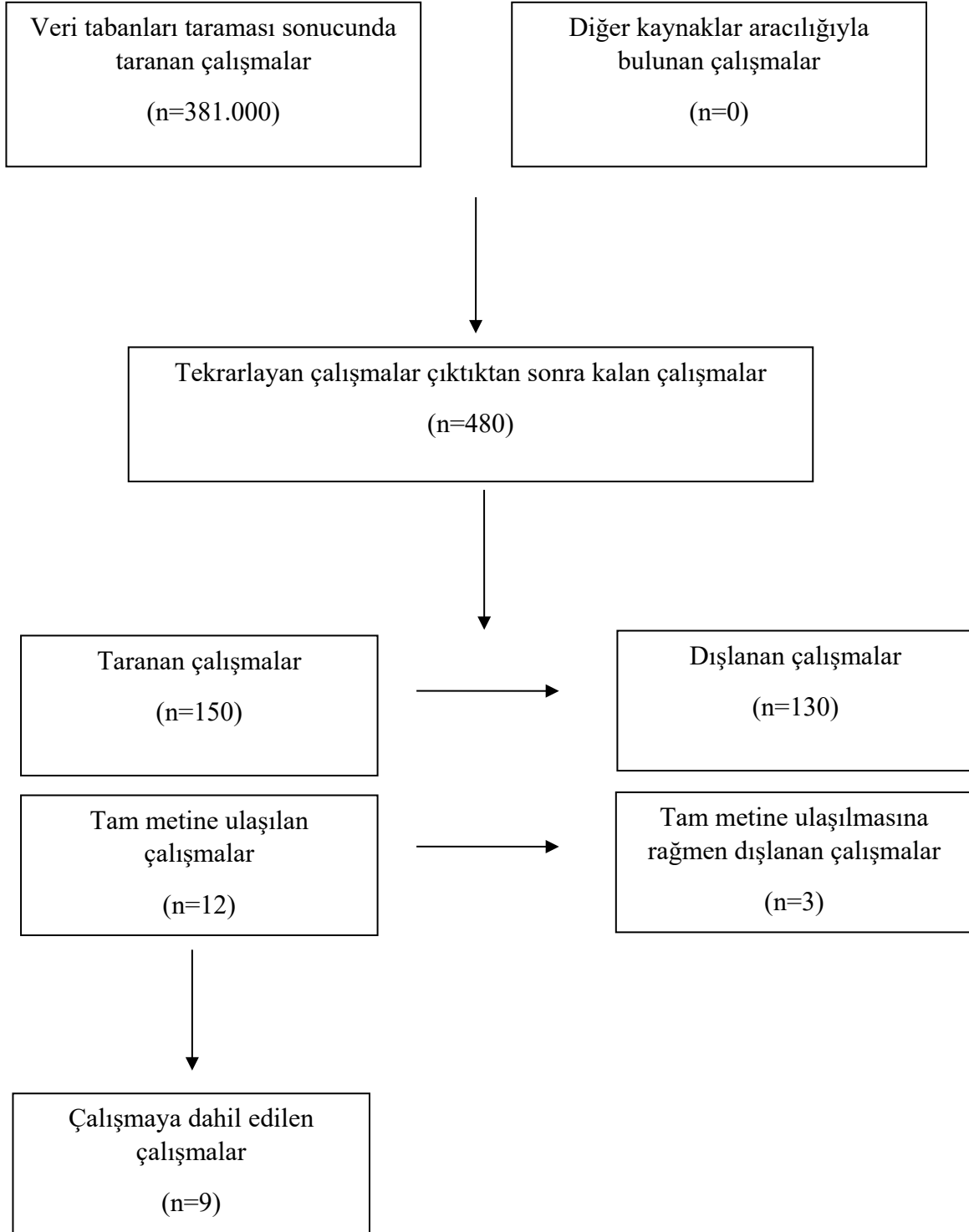


**Tablo 1.** Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri.

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
<p>Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları ve bilişsel davranışçı terapi ile ilgili konuları ele alan çalışmalar;</p> <p>Google Akademik veri tabanında kullanılan Türkçe ve İngilizce makaleler;</p> <p>Konuyla ilgili araştırma ve derleme makaleleri.</p> <p>Olgu sunumları.</p> <p>Tezler.</p>	<p>Gri edebiyat, kohort tasarımına sahip el yazmaları;</p> <p>Çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler.</p>

## Bulgular

Çevrimiçi olarak, sadece Google Akademik veri tabanında yapılmış olan taramada, Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi başlığı altında Türkçe randomize kontrollü çalışmalara ulaşılamamıştır. Anxiety Disorder and Cognitive Behavioral Therapy in Children and Adolescents başlığı ile randomize kontrollü toplam 381.000 sonuca ulaşılmış olup, bu çalışmalar arasından 12 tanesi taranmış ve içeriğe uygun olmayan çalışmalar dışlanmıştır. 2002, 2008, 2009, 2010, 2016, 2018, 2019, 2021 yılları arasında uygun olan 9 kesişen çalışma değerlendirilmeye alınmıştır. Bu çalışmalar Londra Birleşik Krallık, İsveç, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Brezilya ve Japonya'da yapılmıştır. Bu çalışmaların hepsi Bilişsel Davranışçı Terapinin, Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğunu nasıl tedavi ettiği üzerinde durmuştur. Şekil 2'de çalışmaya dahil edilen çalışmalar PRISMA akış diyagramı şeklinde verilmiştir. Araştırmada yer alan arama kriterlerine uymayan, psikofarmakolojik araştırmalar, olgu sunumları ve takip çalışması olmayan çalışmalar tam metinlerine ulaşılmasına rağmen dışlanmıştır.



Şekil 2: Çalışmanın PRISMA akış diyagramı

Perrin ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmanın amacı, gençlerde yaygın anksiyete bozukluğunu hedeflemek için tasarlanan bilişsel davranışçı terapinin pilot bir fizibilite denemesinde incelenmesidir. Katılımcılar (10-18 yaş arası) 10 haftalık bireysel bilişsel davranışçı terapi (n=20) veya destekli bekleme listesine (n=20) randomize edilmiştir. Teşhis durumu (birincil sonuç), her iki grup için tedavi sonrasında ve tedavi edilen katılımcılar için 3 aylık takipte değerlendirilmiştir. İki katılımcı bilişsel davranışçı terapiyi tamamlayamamış ve deneme sırasında yaygın anksiyete bozukluğunu korumuştur. Tedaviye yönelik yapılan analizler, yaygın anksiyete bozukluğu (%80'e karşı %0) ve eşlik eden bozukluklar (%83'e karşı %0) ve eşlik eden bozukluklar (%83'e karşı %0) ve tüm ikincil sonuçlar (çocuk ve ebeveyn tarafından bildirilmiştir). TCMB grubunda 3 aylık takipte tüm kazanımlar korunmuştur. Tedavi modeliyle tutarlı olarak, BDT için çeşitli bilişsel süreçlerde tedavi öncesi ve sonrası önemli azalmalar bulunmuş ancak bekleme listesindeki katılımcılar için bu kazanımlar takipte de devam etmiştir (Perrin vd., 2019).

Vigerland ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmanın amacı, çocuklardaki anksiyete bozukluklarında etkili bir tedavi yöntem olan bilişsel davranışçı terapinin internet üzerinden sağlanan, ampirik olarak desteklenen tedavilerin kullanılabilirliğini arttırmak için bir yol olmasına ilişkin, anksiyete bozukluğu olan çocuklarda internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapiyi değerlendirmek için yapılan randomize kontrollü bir çalışmanın incelenmesidir. Temel tanısı yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, ayrılık anksiyetesi, sosyal fobi veya spesifik fobi olan 8-12 yaş arası çocuğu olan aileler (n=93) medya reklamları aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılar, terapist desteğiyle 10 haftalık internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapiyle veya bekleme listesi kontrol koşuluna bağlı olarak randomize edilmiştir. Birincil sonuç ölçütü Klinisyen Şiddet Derecelendirmesi (CSR) ve ikincil ölçüler çocuk ve ebeveyn tarafından bildirilen kaygıyı içermektedir. Değerlendirmeler tedavi öncesi, tedavi sonrası ve üç aylık takipte yapılmıştır. Tedavi sonrasında, tedavi grubunda KSS'de gruplar arası etki büyüklüğünün büyük olduğu önemli azalmalar mevcuttu (Cohen's  $d=1,66$ ). Tedavi grubundaki çocukların yüzde yirmisi tedavi sonrası temel tanı kriterlerini artık karşılayamıyordu ve takipte bu sayı %50'ye yükseldi.

Ebeveyn tarafından bildirilen çocuk kaygısı, tedavi sonrasında bekle listesi grubuna göre tedavi grubunda anlamlı derecede düşüktü ve gruplar arası küçük bir etki büyüklüğü vardı. (Cohen  $d=0,45$ ). Tedavi sonrası çocukların kaygı dereceleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Üç aylık takipte iyileşmeler devam etti. Sınırlamalar dahilinde anksiyete bozukluğu olan çocuklarda terapist desteğiyle birlikte internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapiler klinisyen ve ebeveyn tarafından değerlendirildiğinde yapılan incelemeler anksiyete semptomlarının azaltılabileceğini gösterilmiştir (Vigerland vd., 2016).

Manassis ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı bu çalışmada, anksiyete bozukluğu olan çocuklarda grup ve bireysel bilişsel davranışçı terapinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Anksiyete bozukluğu tanısı alan 8-12 yaşları arasındaki 78 çocuk, her ikisi de ebeveynlerin katılımıyla 12 haftalık, manuel tabanlı grup veya bireysel bilişsel davranışçı programına rastgele atandı. Sonuçlar arasında çocuk kaygısı (çocuk ve ebeveyn raporu) ve klinisyenler tarafından tahmin edilen genel işlevsellik yer alıyordu. Tekrarlanan ölçüm varyans analizleri (ANOVA'lar) yapıldı. Daha sonra örneklem, medyan bölünmeler kullanılarak kişinin kendisinin bildirdiği yüksek veya düşük sosyal kaygı ve ebeveynlerin bildirdiği yüksek veya düşük hiperaktivite ile ve tanısız olarak genelleştirilmiş kaygı bozukluğuna karşı fobik bozukluklara göre ikiye ayrıldı, ANOVA'lar tekrarlandı. Çocuklar ve ebeveynler kaygının önemli ölçüde azaldığını ve klinisyenler tedavi yönteminden bağımsız olarak genel işlevsellikte önemli ölçüde iyileşme olduğunu bildirdi. Yüksek sosyal kaygı bildiren çocuklar bireysel tedavide grup tedavisine göre daha fazla kazanım bildirdiler ( $p<0,01$ ). Hiperaktivite ve tanısız farklılıklara ilişkin ebeveyn raporları, modaliteye göre farklı tedavi yanıtıyla ilişkili değildi. Anksiyete bozukluğu olan çocukların, ister grup halinde ister bireysel formatta uygulansın, bilişsel davranışçı terapiyle birlikte iyileşme gösterdiği görülmektedir. Yüksek sosyal kaygı bildiren bir çocuk alt grubu, bireysel tedaviye tercihli olarak yanıt verebilmektedir (Manassis vd., 2002).

Hudson ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı bu çalışmada, spesifik bir bilişsel davranışçı tedavi yönteminin çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının tedavisinde spesifik olmayan bir diğer destek



yönteminden daha etkili olup olmadığı incelenmiştir. Anksiyete bozukluğu olan yüz on iki çocuk (yaşları 7-16), rastgele bir grup bilişsel davranışçı tedavi programına veya bir kontrol koşuluna (grup desteği ve dikkat) ayrıldı. Genel olarak sonuçlar bilişsel davranışçı terapinin grup desteği ve dikkat durumuyla karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha etkili olduğunu gösterdi. Bilişsel davranışçı terapideki çocukların %68,6'sı 6 aylık takipte temel kaygı tanısı için tanı kriterlerini karşılamazken, bu oran BDT'deki çocukların %45,5'ini karşılamadı. Grup desteği ve dikkat durumu, çocuk ve ebeveyn tarafından tamamlanan ölçümlerin sonuçları, BDT çocuklarının annelerinin grup desteği ve dikkat çocuklarının annelerine göre önemli ölçüde daha fazla tedavi kazanımı bildirmelerine rağmen, çocukların koşullar arasında benzer iyileşmeler bildirdiklerini gösterdi. Bilişsel-davranışsal becerilerin spesifik olarak verilmesi, çocukluk çağı kaygısının tedavisinde, yalnızca spesifik olmayan terapi faktörlerini içeren bir tedaviden daha etkilidir (Hudson vd., 2009).

Hirshfeld-Becker ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı bu çalışmada, 4-7 yaş arası çocuklarda anksiyete bozukluklarını için gelişimsel olarak uygun bir ebeveyn-çocuk bilişsel davranışçı terapi protokolünün etkinliğini incelemektir. Anksiyete bozukluğu olan 64 çocuk (%53 kız, ortalama yaş 5,4 arası, %80 Avrupalı ya da Amerikalı) ebeveyn- çocuk BDT müdahalesine (n=34) veya 6 aylık bekleme listesine (n=30) dahil edilmiştir. Çocuklar, ebeveynlerle yapılandırılmış tanısız görüşmeler, davranışsal engelleme laboratuvar değerlendirilmeleri ve ebeveyn anketleri kullanılarak tedavi ataması konusunda görüşmeciler tarafından değerlendirilmiştir. Tamamlayan 57 kişi arasında yanıt oranı (Anksiyete için Klinik Global İzlenim Ölçeği'nde çok fazla iyileşme) %69'a karşı %32 (BDT'ye karşı kontroller  $p<0,01$  tedavi etme niyet, %59'a karşı %30  $p=0,016$ ). Tedavi gören çocuklar kontrollere kıyasla anksiyete bozukluklarında önemli ölçüde daha fazla azalma (etki büyüklüğü  $ES=0,55$ ) ve ebeveynlerin derecelendirdiği başa çıkmada artış ( $ES=0,69$ ) gösterdi. Ayrıca sosyal fobi/kaçınma bozukluğunda Klinik Global İzlenim Ölçeği'nde (KGI) anlamlı derecede daha iyi iyileşme görüldü ( $ES=0,95$ ). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu ( $ES=0,82$ ) ve spesifik fobi ( $ES=0,78$ ), ancak yaygın anksiyete bozukluğunda geçerli değildi. Çocuk Davranış Kontrol Listesi İçselleştirme Ölçeğinin sonuçları anlamlı değildi ve düşük geri dönüş oranları

nedeniyle sınırlıydı. Tedavi yanıtı yaş veya ebeveyn kaygısıyla ilişkili değildi ancak davranışsal engelleme tarafından olumsuz olarak öngörülüyordu. Kazançlar 1 yıllık takipte korundu. Sonuçlar, gelişimsel olarak değiştirilmiş ebeveyn-çocuk BDT'sinin 4-7 yaş arası çocuklarda umut verici olabileceğini gösterdi (Hirshfeld-Becker vd., 2010).

Nordh ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı bu çalışmada, internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapinin, sosyal anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenler için etkili ve uygun maliyetli bir tedavi yöntemi olup olmadığı incelenmiştir. Temel tanısı sosyal anksiyete bozukluğu olan 103 çocuk ve ergen ile ebeveynlerinin katıldığı bu randomize klinik çalışmada, 10 haftalık bir internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapi kürü, aktif bir karşılaştırıcıyla karşılaştırıldığına etkili ve uygun maliyetliydi. Yani internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapi, ortak tedavi ve engellerini aşma ve sosyal anksiyete'li çocuk ve ergenler için kanıt dayalı psikolojik tedavilerin kullanılabilirliğini artırma potansiyeline sahiptir. Minimum terapist desteğiyle internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapiyi, sosyal anksiyeteli çocuklar ve ergenler için umut verici, düşük yoğunluklu bir tedavi olarak görülebilir. Katılımcılar 1 Eylül 2017 ile 31 Ekim 2018 tarihleri arasında İsveç'in Stockholm kentinde çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerine entegre edilmiş bir klinik araştırma birimine dahildi. Katılımcılar 3 aylık takibe (birincil son nokta) Mayıs 2019'da ulaştı. Çalışmaya sosyal anksiyete bozukluğu tanısı olan 10-17 yaş arasındaki çocuk ve ergenler ile ebeveynleri dahil edildi. Anksiyete Bozukluğu Görüşme Programından türetilen Klinisyen Şiddet Derecelendirilmesi, tedavinin bitiminden 3 ay sonra değerlendiriciler tarafından derecelendirildi. Klinisyen Şiddet Derecelendirmesi 0 ile 8 arasında değişti ve 4 veya daha yüksek puanlar vaka durumunu göstermekteydi. İkincil sonuçlar arasında sosyal anksiyetenin değerlendiriciler tarafından derecelendirilen tanısız durumu ve küresel işlevsellik, çocuk ve ebeveyn tarafından bildirilen sosyal kaygı ve depresif belirtiler ve sağlıklı ilgili maliyetler yer alıyordu. Uygunluk açısından değerlendirilen 307 gençten 103'ü, sosyal anksiyete için 10 haftalık terapist rehberliğinde internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapi (n=51) veya terapist rehberliğinde internet üzerinden sağlanan destekleyici terapi (n=52) programına randomize edildi. Örneklem 103 gençten oluşuyordu (ortalama yaş, 14,1 (2,1)

yıl;79'u (%77) kadın). internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapi, sosyal anksiyete semptomlarının şiddetini azaltmada internet üzerinden sağlanan destekleyici terapi önemli ölçüde daha etkiliydi. Başlangıçta 3 aylık takipte internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapi için ortalama KSS skorları sırasıyla 5,06 (0,95) ve 3,96 (1,46) iken, internet üzerinden sağlanan destekleyici terapi için 4,94 (0,94) ve 4.48 (1,30) idi. 3 aylık takipte  $d=0,067$  (%95 GA, 0,21-1,12) düzeyinde anlamlı bir grup arası etki büyüklüğü vardı. Benzer şekilde ikincil sonuç ölçütlerinin tümü çocuklara göre derecelendirilen yaşam kalitesi (anlamlı değil) dışında, küçükten büyüğe etki büyüklükleriyle anlamlı farklılıklar göstermekteydi. Maliyet etkinliği analizleri internet üzerinden sağlanan destekleyici terapiye kıyasla internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapi ile ilişkili maliyet tasarruflarını göstermekteydi; tasarrufların ana etkenleri daha düşük ilaç maliyetleri ( $z=02,38$ ,  $p=0,02$ ) ve artan okul verimliliği ( $z=1,99$ ,  $p=0,047$ ) oldu. İnternet üzerinden sağlanan destekleyici terapi grubunda 1 intihar girişimi yaşandı; her iki grupta da başka ciddi olumsuz olay meydana gelmedi. Yapılan bu randomize klinik çalışmada, internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapinin sosyal anksiyeteli çocuklar ve ergenler için etkili ve uygun maliyetli bir müdahale olduğu sonucuna varıldı. Klinik pratiğe bakıldığında bu uygulama, sosyal anksiyete bozukluğu için etkili müdahalelerin kullanılabilirliğini önemli ölçüde arttırabileceğini ortaya koydu (Nordh vd., 2021).

Kendall ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı bu çalışma, anksiyete bozukluğu olan gençlerin tedavisinde bireysel (çocuk) bilişsel davranışçı terapi, aile bilişsel davranışçı terapi ve aile temelli eğitim/destek/dikkat aktif kontrolünün göreceli etkinliğini karşılaştırmaktadır. 7-14 yaş arası ( $M=10.27$ ). Ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu temel tanısına sahip gençler ( $n=161$ ; %44 kadın; %85 beyaz, %9 Afrika kökenli Amerikalı, %3 İspanyol, %3 diğer/karma) ve ebeveynleri katıldı. Sonuç analizleri, tedavi sonrası tedavi amaçlı örneklem üzerinde hiyerarşik doğrusal modeller kullanılarak ve teşhis şiddeti, çocuğun öz raporları, ebeveyn raporları ve öğretmen raporları kullanılarak 1 yıllık takip kullanılarak gerçekleştirildi. Post ve 1 yıllık takipteki tanı durumu hakkındaki ki-kare analizleri yapıldı. Her ne kadar aile bilişsel davranışçı terapi ve bilişsel davranışçı terapi, temel kaygı bozukluğunun varlığını ve esasını

azaltmada aile temelli eğitim/destek/dikkatten üstün olsa da, çocuklar tüm koşullarda tedavi kazanımları kanıtladılar ve bilişsel davranışçı terapi, çocuk kaygısına ilişkin öğretmen raporları konusunda aile bilişsel davranışçı terapi ve aile temelli eğitim/destek/dikkatten daha iyi performans gösterdi. Tedavi kazanımları tespit edildiğinde 1 yıllık takipte korunmuştur. Her iki ebeveyn grubunun da kaygı bozukluğu olması durumunda aile bilişsel davranışçı terapi, bilişsel davranışçı terapiden daha iyi performans göstermekteydi (Kendall vd., 2008).

Salum ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı bu çalışma, grup bilişsel davranış terapisi (G-CBT) ve dikkat yanlılığı modifikasyonu (ABM) alan bireyler arasındaki semptom azalmasındaki grup farklılıklarını, ilgi kontrol müdahaleleri, kontrol terapisi (CT) ve dikkat kontrolünü karşılaştırmaktadır. Daha önce tedavi görmemiş toplam 310 çocuk (7-11 yaş arası) uygunluk açısından değerlendirilmiş ve genelleştirilmiş, ayrılma veya sosyal anksiyete bozukluğu olan 79 çocuk randomize edilmiştir. Her psikoterapi grubunda katılımcılar 2x2 faktöriyel tasarımla dikkat yanlılığı modifikasyonu (n=38) veya kabul ve kararlılık terapisi (ACT) (n=41) tekrar randomize edildi ve sonuçta dört grup oluştu. Grup bilişsel davranışçı terapi+dikkat yanlılığı modifikasyonu (n=21), kontrol terapisi+dikkat yanlılığı modifikasyonu (n=17) ve kontrol terapisi+kabul ve kararlılık terapisi (n=20). Birincil sonuçlar, Klinik Global İzlenim iyileştirme ölçeği ile tanımlandığı gibi yanıt verenlerin belirlenmesi ve Pediatrik Anksiyete Derecelendirme Ölçeğindeki değişiklikti. Tüm gruplarda semptomlarda anlamlı iyileşmeler görüldü. Gruplar arasında yanıt oranlarında veya PARS puanlarında ortalama farklılıklar bulunmadı: G-CBT + ABM grubu (%23,8 yanıt; 3,9 puan, %95 güven aralığı [GA] -0,3 ila 8,1), G-CBT + ACT (42,9) yanıt yüzdesi; 5,6 puan, %95 GA 2,2-9,0), CT + ABM (%47,1 yanıt; 4,8 puan %95 GA 1,08-8,57) ve CT + ACT (%30 yanıt; 0,8 puan, %95 GA -3,0 ila 4,7). Herhangi bir kanıt veya sinerjik veya antagonistik etki bulunamamıştır, ancak G-CBT ve ABM kombinasyonunun bırakma oranını arttırdığı bulunmuştur. G-CBT veya ABM'nin karşılaştırma gruplarının etkilerinin ötesinde bir etkisi bulunamamıştır. Sonuçlar, çocuklarda anksiyete bozuklukları için G-CBT ve ABM'yi birleştirmenin hiçbir fayda sağlamadığını ortaya

koymakta ve kombinasyonun tedavinin kabul edilebilirliği üzerindeki potansiyel zararlı etkilerini öne sürmekte (Salum vd., 2018).

Ishikawa ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı bu çalışmada amaç, kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenler için çift yönlü kültürel adaptasyon kullanılarak yapılan bilişsel davranışçı terapinin incelenmesidir. Japon Anksiyeteli Çocuklar/Ergenler Bilişsel Davranış Terapisi programı (JACA-BDT), kaygılı gençler için mevcut kanıta dayalı BDT'ye dayanarak geliştirildi ve yerli kültürel gruptaki klinisyenlerden alınan geri bildirimlerle optimize edildi. Anksiyete bozukluğu olan 8-15 yaş arası 51 çocuk ve ergen, bilişsel davranışçı tedaviye (BDT: 122,08 gün,  $SD = 48,15$ ) veya bekleme listesi kontrol durumuna (WLC: 70,00 gün,  $SD = 11,01$ ) rastgele atandı. Katılımcılar tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında ve tedavi tamamlandıktan 3 ve 6 ay sonra (92,88 gün,  $SD = 17,72$  ve 189,42 gün,  $SD = 25,06$ ) tanısal bir görüşme, anksiyete ve depresyona ilişkin öz bildirim ölçümleri kullanılarak, bilişsel hatalar ve kaygının ebeveyn raporu ölçüldü. Tedavi sonrasında BDT ve WLC arasında anlamlı bir fark bulundu ; özellikle tedavi durumundaki katılımcıların %50'si, bekleme listesi durumundaki %12'ye kıyasla temel tanılarında muafı.  $\chi^2(1, N = 51) = 8,55, \eta^2 = 0,17, p < 0,01$ . Ek olarak, tedavi durumundaki katılımcılar klinik şiddette ve çocuğun kendisi tarafından bildirilen depresyonda anlamlı iyileşme gösterdi,  $F(1, 49) = 12,38, p < 0,001, F(1, 47,60) = 5,95, p < 0,05$ . Tedavi sonrasında, koşullar arasındaki Hedge g'si klinik şiddet açısından büyük, 1,00 (%95 GA = 0,42-1,58) ve öz bildirim kaygı ölçeği için orta düzeyde, 0,43 (0,19-1,04), iki depresyon ölçeği, 0,39 (0,22-1,00), 0,48 (0,14-1,09) ve bilişsel hatalar ölçeği, 0,38 (0,24-0,99) son olarak, BDT ve WLC birleştirildiğinde, 3 ve 6 aylık takip değerlendirmelerinde tanı durumunda anlamlı iyileşmeler açıkça görüldü,  $ps < 0,001$ . Mevcut sonuçlar, BDT'nin taşınabilirliğini ve az temsil edilen bir popülasyonda çift yönlü, kültürel olarak uyarlanmış bilişsel davranış terapisinin etkinliğini göstermektedir (Ishikawa vd., 2019).

**Tablo 2:** Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapinin kullanımı.

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Perrin ve diğerleri/2019/ Londra Birleşik Krallık	Randomize Kontrolü Çalışma	Anksiyete bozukluğuna sahip 40 katılımcı (10-18 yaş arası)	Belirsizliğe Kısa Tahammülsüzlük Ölçeği, Kısa Neden Endişe Ölçeği, Bilişsel Kaçınma Ölçeği, Endişe Hakkında Olumlu İnançlar Ölçeği, Negatif Sorun Yönelimi Ölçeği	3 Ay süren bir takip programı uygulandı.	3 aylık takipte tüm kazanımlar korunmuştur. Tedavi modeliyle tutarlı olarak, BDT için çeşitli bilişsel süreçlerde tedavi öncesi ve sonrası önemli azalmalar bulunmuş ancak bekleme listesindeki katılımcılar için bu kazanımlar takipte de devam etmiştir.
Vigerland ve Diğerleri/2016/ İsveç	Randomize Kontrollü Çalışma	Anksiyete bozukluğuna sahip 93 katılımcı (8-12 yaş arası)	Çocukların Küresel Değerlendirme Ölçeği, Spence Çocuklar için Kaygı Ölçeği,	Katılımcılar terapist desteğiyle 10 hafta süren internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapiye ve bekleme listesi kontrol koşuluna randomize edildi.	Anksiyete bozukluğu olan çocuklarda terapist desteğiyle birlikte internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapiler klinisyen ve ebeveyn tarafından değerlendirildiğinde yapılan incelemeler anksiyete

					semptomlarının azaltılabileceğini gösterilmiştir.
Manassis ve diğerleri/2002/ Kanada	Randomize Kontrollü Çalışma	Anksiyete Bozukluğu Tanısı alan 78 çocuk (8-12 yaş arası)	Tekrarlanan ölçüm varyans analizleri ANOVA	12 haftalık, manuel tabanlı grup veya bireysel BDT programı uygulandı.	Anksiyete bozukluğu olan çocukların, ister grup halinde ister bireysel formatta uygulansın, bilişsel davranışçı terapiyle birlikte iyileşme gösterdiği görülmektedir. Yüksek sosyal kaygı bildiren bir çocuk alt grubu, bireysel tedaviye tercihli olarak yanıt verebilmektedir.

Hudson ve diğerleri/2009/Avustralya	Randomize Kontrollü Çalışma	Anksiyete bozukluğu tanısı alan 112 çocuk ve ergen (7-16 yaş arası)	Anksiyete Bozuklukları Görüşme Programı, Ebeveyn ve Çocuk Versiyonları Ölçeği	Rastgele bir grup bilişsel-davranışçı tedavi (BDT) programına veya bir kontrol koşuluna (grup desteği ve dikkat [GSA]) ayrıldı. BDT durumundaki çocukların %68,6'sı 6 aylık takipte temel kaygı tanısı için tanı kriterlerini karşılamazken, bu oran BDT'deki çocukların %45,5'ini karşılamadı.	Bilişsel-davranışsal becerilerin spesifik olarak verilmesi, çocukluk çağı kaygısının tedavisinde, yalnızca spesifik olmayan terapi faktörlerini içeren bir tedaviden daha etkilidir.
Hirshfeld-Becker ve diğerleri/2010/Amerika Birleşik Devletleri	Randomize Kontrollü Çalışma	Anksiyete Bozukluğu olan 64 çocuk (4-7 yaş arası)	Anksiyete için Klinik Küresel İzlenim Ölçeği	6 aylık bekleme listesinde bulunan çocuklar ve çocukların ebeveynleri dahil edildi. Çocuklar, ebeveynlerle yapılandırılmış tanısız görüşmeler, davranışsal engellemenin laboratuvar değerlendirmeleri ve ebeveyn anketleri kullanılarak tedavi ataması konusunda kör	Sonuçlar, gelişimsel olarak değiştirilmiş ebeveyn-çocuk BDT'sinin 4-7 yaş arası çocuklarda umut verici olabileceğini göstermektedir.



				görüşmeciler tarafından değerlendirildi.	
Nordh ve diğerleri/2021/ İsveç	Randomize Kontrollü Çalışma	Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan 103 çocuk ve ergen (10-17 yaş arası)	Anksiyete Bozuklukları Görüşme Programı, Çocuk Versiyonu (ADIS-C)	ADIS-C tanı görüşmesi ve çocuk ve ebeveyn raporu ölçümleri tedaviden önce, tedaviden sonra (10 hafta) ve 3 aylık takipte (22 hafta) uygulandı.	Yapılan bu randomize klinik çalışmada, internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapinin sosyal anksiyeteli çocuklar ve ergenler için etkili ve uygun maliyetli bir müdahale olduğu sonucuna varıldı.
Kendall ve diğerleri/2008/ Amerika Birleşik Devletleri	Randomize Kontrollü Çalışma	Ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi veya yaygın anksiyete bozukluğu temel tanısına sahip gençler (7-14 yaş arası)	Anksiyete Bozuklukları Görüşme Programı, Çocuk Versiyonu (ADIS-C)	Sonuç analizleri, tedavi sonrası tedavi amaçlı örneklem üzerinde hiyerarşik doğrusal modeller kullanılarak ve teşhis şiddeti, çocuğun öz raporları, ebeveyn raporları ve öğretmen raporları kullanılarak 1 yıllık takip kullanılarak gerçekleştirildi.	Çocuklar tüm koşullarda tedavi kazanımları kanıtladılar ve bilişsel davranışçı terapi, çocuk kaygısına ilişkin öğretmen raporları konusunda aile bilişsel davranışçı terapi ve aile temelli eğitim/destek/dikkatten daha iyi performans gösterdi.

Salum ve diğerleri/2018/ Brezilya	Randomize Kontrollü Çalışma	Daha önce tedavi görmemiş toplam 310 çocuk (7-11 yaş arası) uygunluk açısından değerlendirildi ve genelleştirilmiş, ayrılma veya sosyal anksiyete bozukluğu olan 79 çocuk randomize edildi	Klinik Global İzlenim İyileştirme Ölçeği, Pediatrik Anksiyete Derecelendirme Ölçeği	Her psikoterapi grubunda katılımcılar 2 x 2 faktöriyel tasarımla ABM (n = 38) veya ACT'ye (n = 41) tekrar randomize edildi ve sonuçta dört grup oluştu: G-CBT + ABM (n = 21), G-CBT + ACT (n = 21), CT + ABM (n = 17) ve CT + ACT (n = 20).	G-CBT veya ABM'nin karşılaştırma gruplarının etkilerinin ötesinde bir etkisi bulamadık. Sonuçlar, çocuklarda anksiyete bozuklukları için G-CBT ve ABM'yi birleştirmenin hiçbir fayda sağlamadığını ortaya koyuyor ve kombinasyonun tedavinin kabul edilebilirliği üzerindeki potansiyel zararlı etkilerini öne sürüyor.
Ishikawa ve diğerleri/2019/ Japonya	Randomize Kontrollü Çalışma	Anksiyete bozukluğu olan 51 çocuk ve ergen (8-15 yaş arası)	Tanısal bir görüşme, anksiyete ve depresyona ilişkin öz bildirim ölçeği, bilişsel hatalar ve kaygının ebeveyn raporu ölçeği	Katılımcılar tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında ve tedavi tamamlandıktan 3 ve 6 ay sonra dahil edildi.	Mevcut sonuçlar, BDT'nin taşınabilirliğini ve az temsil edilen bir popülasyonda çift yönlü, kültürel olarak uyarlanmış bilişsel davranış terapisinin etkinliğini göstermektedir.

--	--	--	--	--	--

## Tartışma

Bu sistematik derleme araştırmasında Anksiyete Bozukluğuna sahip olan çocuk ve ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi yönteminin uygulanmasıyla alakalı etki biçimini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar tespit edilmiştir. Bu çalışmanın hedefi sistematik derleme metoduyla Anksiyete Bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi metodunun uygulanması ile alakalı yazın taraması ile analizlerde bulunmaktır. Bu çalışmada ulaşılan deliller baz alınarak bilişsel davranışçı terapinin genel olarak olumlu yönde etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Perrin ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada mevcut bulgular YAB'a özgü BDT tedavilerinin 7 yaşındaki çocuklar ve 19 yaşına kadar ergenler için kabul edilebilir olduğunu öne süren küçük bir literatüre katkıda bulunmaktadır. Bekleme listesi kontrollerini içeren kontrolsüz ve kontrollü çalışmalarda, bu tedavilerin YAB ve komorbid bozukluklarda yüksek oranda iyileşme sağladığı, ayrıca endişe, kaygı, depresif belirtiler ve genel işlevsellikte orta ila büyük azalmalar sağladığı görülmektedir. Bulgular aynı zamanda IU, bilişsel kaçınma, olumsuz sorun yönelimi ve olumlu inançların gençlikte kaygı, kaygı ve YAB'nin şiddetiyle ve klinik bağlamda daha ileri araştırmalar için önemli hedeflerle ilişkili olduğunu öne süren küçük bir kanıt kümesine katkıda bulunuyor (Perrin vd., 2019).

Vigerland ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada anksiyete bozukluğuna sahip 93 katılımcı (8-12 yaş arası) çalışmanın sınırlamaları dahilinde, sonuçlar, anksiyete bozukluğu olan çocuklarda terapist desteğiyle internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapinin klinisyen ve ebeveyn tarafından değerlendirilen anksiyete semptomlarını azaltabileceğini göstermiştir (Vigerland vd., 2016).

Manassis ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada Anksiyete Bozukluğu Tanısı alan 78 çocukların (8-12 yaş arası), ister grup halinde ister bireysel formatta uygulansın, BDT ile iyileşme gösterdiği görülmektedir. Yüksek sosyal kaygı bildiren bir çocuk alt grubu, bireysel tedaviye tercihli olarak yanıt verebilmektedir (Manassis vd., 2002).

Hudson ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada Anksiyete bozukluğu tanısı alan 112 çocuk ve ergenin (7-16 yaş arası), Bilişsel-davranışsal becerilerin spesifik olarak verilmesi, çocukluk çağı kaygısının tedavisinde, yalnızca spesifik olmayan terapi faktörlerini içeren bir tedaviden daha etkili olduğunu göstermiştir (Hudson vd., 2009).

Hirshfeld-Becker ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada Anksiyete Bozukluğu olan 64 çocuk (4-7 yaş arası) sonuçlar, gelişimsel olarak değiştirilmiş ebeveyn-çocuk BDT'sinin 4-7 yaş arası çocuklarda umut verici olabileceğini göstermiştir (Hirshfeld-Becker vd., 2010).

Nordh ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı anksiyete bozukluğu olan 103 çocuk ve ergenden (19-17 yaş arası) oluşan randomize klinik çalışmada, internet üzerinden sağlanan bilişsel davranışçı terapinin sosyal anksiyeteli çocuklar ve ergenler için etkili ve uygun maliyetli bir müdahale olduğu sonucuna varıldı (Nordh vd., 2021).

Kendall ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu temel tanısına sahip (7-14 yaş arası) çocuklar tüm koşullarda tedavi kazanımları kanıtladılar ve bilişsel davranışçı terapi, çocuk kaygısına ilişkin öğretmen raporları konusunda aile bilişsel davranışçı terapi ve aile temelli eğitim/destek/dikkatten daha iyi performans gösterdi (Kendall vd., 2008).

Salum ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada, daha önce tedavi görmemiş toplam 310 çocuk (7-11 yaş arası) uygunluk açısından değerlendirildi ve genelleştirilmiş, ayrılma veya sosyal anksiyete bozukluğu olan 79 çocuk randomize edildi. G-CBT veya ABM'nin karşılaştırma

gruplarının etkilerinin ötesinde bir etkisi bulunamadı. Sonuçlar, çocuklarda anksiyete bozuklukları için G-CBT ve ABM'yi birleştirmenin hiçbir fayda sağlamadığını ortaya koyuyor ve kombinasyonun tedavinin kabul edilebilirliği üzerindeki potansiyel zararlı etkilerini öne sürüyor (Salum vd., 2018).

Ishikawa ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada anksiyete bozukluğu olan 51 çocuk ve ergen için (8-15 yaş arası) sonuçlar, BDT'nin taşınabilirliğini ve az temsil edilen bir popülasyonda çift yönlü, kültürel olarak uyarlanmış bilişsel davranış terapisinin etkinliğini göstermektedir (Ishikawa vd., 2019).

## Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi ile ilgili araştırma ve makaleler her ne kadar mevcut olsa da, randomize kontrollü çalışmalar bakımından bu alanda bir eksiklik mevcuttur. Ülke haricinde yurt dışında konuyla alakalı daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ulaşılmış, yapılan bu araştırmalarda anksiyete bozukluğuna sahip çocuk ve ergenlerin tedavisinde bilişsel davranışçı terapisinin önemli ve etkin bir konumu olduğu ortaya konmuştur. Ruhsal hastalıkların sadece yetişkinlerle sınırlı kalmadığı, çocuk ve ergenlikte de kendini gösterebileceğini ele alan bu sistematik derlemede, aynı oranda çocuk ve ergenler için yapılan çalışmaların sayıca çok daha az olduğu ve yapılan çalışmalarda değişkenlik gösterdiği de saptanmıştır. Çocuk ve ergenlere yönelik yapılan çalışmaların gerek Türkiye gerekse yurt dışında istenilen miktarda fazla olmaması göze çarpmaktadır. Bu aşamada Türkiye’de ve dünyanın geri kalanında çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi ile ilgili araştırmalar daha çok yapılarak, mevcut durumda konuyla alakalı daha fazla bilginin ele alınması amaçlanabilir.

Anksiyete Bozukluğu, tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerde de sıkça rastlanılan bozukluklardan biri haline gelmiştir. Özellikle gelişim çağındaki, ilerleyen dönemleri olumsuz bir

biçimde etkileyen, sosyal işlevsellikte bozulmalara yol açabilen bu bozukluğun erken safhada teşhis ve tedavisine başlanması da oldukça önemlidir. Çocuklarda ve ergenlerde tedavi edilmeyen anksiyete bozuklukları, işlevsellikteki zayıflıkla yakından ilişkilidir ve ilerleyen yaşlarda önemli bir psikopatoloji ve işlev bozukluğu riski taşımaktadır. Anksiyete bozukluğunun teşhisinde ailenin göstereceği tutumlar önem arz etmekte, doğru yönlendirmelerle birlikte tedaviye başlanması, ilerleyen erişkinlik dönemlerindeki diğer ruhsal rahatsızlıkların gelişiminin engellenmesinde aktif bir konumda yer alacaktır.

Anksiyete bozukluğunun çocuk ve ergenlerde görülme sıklığına bağlı olarak Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bu oranın %5,7 ile %17,7 arasında değiştiği bildirilmektedir. Yaygınlık dikkate alındığında doğru teşhis ve teşhisin ardından tedaviye başvurulması aynı ölçüde önemli olacaktır.

Anksiyete bozukluklarında pek çok tedavi yöntemine başvurulabilmektedir ve bunlardan bir tanesi Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemidir. Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğunun tedavisi amaçlandığında Bilişsel Davranışçı Terapi işlevsel bir konumda yer alarak etkin bir terapi yöntemi olduğunu ortaya koymuştur. Epidemiyolojik çalışmaların gösterdiği üzere çocukların %15-22'sinde tedavi edilmeyi gerektirecek kadar şiddetli davranışsal ve duygusal problemler yaşayabildikleri gözlemlenmiştir. Bilişsel davranışçı terapi gibi terapi yöntemleri ise çocukların ve gençlerin yeni düşünme yollarını kullanarak korkularıyla yüzleşmesine, kaygının ortaya çıkardığı zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olabilmektedir. Çocuk ve ergenlerde etkili olan terapi yöntemlerine bakıldığında Bilişsel Davranışçı Terapi, etkinliğinin yüksek olması sebebiyle tedavide önemli bir konumda yer alacak ve anksiyete bozukluğunun tedavisinde aktif olarak kullanılacaktır.

Çocuk ve ergenlerdeki anksiyete bozukluğunun bilişsel davranışçı terapiyle olan ilgisini bakıldığında araştırma boyunca daha nitelikli bir görüş açısına ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir. Araştırmaların bulgularıyla hem yorumlama hem de terapini kapsayan süre boyunca daha etkin bir

görüş açısı kazandırmada ve uygun tedavi tekniklerini sağlama konularında alanında uzmanlaşmış kişilere faydalı direktifler ortaya koymaktadır.

Özetle, çocuk ve ergenlerde görülen anksiyete bozukluklarının bilişsel davranışçı terapiyle olan etkinliğini araştıran araştırmalar geçmiş yıllara göre günümüzde daha fazla mevcut olsa da hem çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğunun bilişsel davranışçı terapiye göre soyutlaştırılması hem de tedavinin uygulanabilmesi açısından teorisyen ve uygulama odaklı daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

#### KAYNAKÇA

Göker, Z., Güney, E., Dinç, G., Hekim, Ö., & Üneri, Ö. Ş. (2015). Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: Bir yıllık kesitsel bir örneklem. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 7-14.

Gümüş, Y. Y., Çakın Memik, N., & Ağaoglu, B. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu Eşhastalanımı. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52, 185-193.

Hirshfeld-Becker, D. R., Masek, B., Henin, A., Blakely, L. R., Pollock-Wurman, R. A., McQuade, J., ... & Biederman, J. (2010). Cognitive behavioral therapy for 4-to 7-year-old children with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(4), 498.

Hudson, J. L., Rapee, R. M., Deveney, C., Schniering, C. A., Lyneham, H. J., & Bovopoulos, N. (2009). Cognitive-behavioral treatment versus an active control for children and adolescents with anxiety disorders: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(5), 533-544.

Ishikawa, S. I., Kikuta, K., Sakai, M., Mitamura, T., Motomura, N., & Hudson, J. L. (2019). A randomized controlled trial of a bidirectional cultural adaptation of cognitive behavior therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103432.

Karakaya<sup>1</sup>, E., & Öztop, D. B. (2013). Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 10-24.

Kendall, P. C., Hudson, J. L., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(2), 282.

Manassis, K., Mendlowitz, S. L., Scapillato, D., Avery, D., Fiksenbaum, L., Freire, M., ... & Owens, M. (2002). Group and individual cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1423-1430.

Nordh, M., Wahlund, T., Jolstedt, M., Sahlin, H., Bjureberg, J., Ahlen, J., ... & Serlachius, E. (2021). Therapist-guided internet-delivered cognitive behavioral therapy vs internet-delivered supportive therapy for children and adolescents with social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 78(7), 705-713.

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.

Perrin, S., Bevan, D., Payne, S., & Bolton, D. (2019). GAD-specific cognitive behavioral treatment for children and adolescents: A pilot randomized controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*, 43(6), 1051-1064.

Salum, G. A., Petersen, C. S., Jarros, R. B., Toazza, R., DeSousa, D., Borba, L. N., ... & Manfro, G. G. (2018). Group cognitive behavioral therapy and attention bias modification for childhood anxiety disorders: a factorial randomized trial of efficacy. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 28(9), 620-630.

Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641, 1644.

Uğraş, S., Koşer Demiray, Ç., & Mutluer, T. (2018). Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinin türkçe geçerlik güvenirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25, 63-76.

Vigerland, S., Ljótsson, B., Thulin, U., Öst, L. G., Andersson, G., & Serlachius, E. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 76, 47-56.