

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Müdahaleler: Olgu Sunumu

Structured Cognitive Behavioral Interventions in Generalized Anxiety Disorder: A Case Report

© Ece Varlık Özsoy¹, © Senem Turan²

¹Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı (Klinik) Psikoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Özel Klinik, Antalya, Türkiye

ÖZ

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), yaşamın birçok alanına yayılmış yoğun endişe, kaygı ve rahatsızlık gibi psikolojik belirtiler ile halsizlik, konsantrasyon zorlukları ve kas gerginliği gibi fiziksel belirtileri kapsayan bir bozukluktur. Çocuk ve ergen psikiyatri servislerinde de sıklıkla karşılaşılmaktadır. Anksiyete bozukluklarının tedavisi için günümüzde etkililiği kanıtlanmış ve yaygın olarak kullanılan terapilerden birisi de bilişsel davranışçı terapidir. Bu çalışmada, 10 yaşında YAB tanısı alan hastada, yapılandırılmış bir bilişsel davranışçı müdahale programı olan “Korku Avcısı-Korki” programının uygulanma süreci ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, yaygın anksiyete bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi

ABSTRACT

Generalized anxiety disorder (GAD) is a disorder pervading multiple domains of life and including psychological symptoms such as anxiety, worry and discomfort along with physical symptoms such as weakness, problems of concentration and muscular tension. It is also frequently encountered in child and adolescent psychiatry services. Cognitive behavioral therapy is one of the most effective and widely used therapies for the treatment of anxiety disorders. In this study, the implementation process of a structured cognitive behavioral intervention program, “Korku Avcısı-Korki”, was discussed in a 10-year-old patient diagnosed with GAD.

Keywords: Child, generalized anxiety disorder, cognitive behavioral therapy

Giriş

Anksiyete bozuklukları, çocuk, ergen ya da yetişkinlerde belirgin sıkıntı ve işlev kaybına yol açabilecek korku ya da endişeye işaret eder. Günümüzde anksiyete bozuklukları her yaş grubunu yoğun bir şekilde etkilediği gibi, çocuk ve ergen psikiyatri servislerinin de en yaygın problemlerinden biri olarak görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde belirli yaşam dönemlerinde ortaya çıkan ve gelişimsel olarak normal kabul edilen kaygı ile tedavi edilmesi gereken kaygıyı birbirinden ayırt etmek büyük önem taşımaktadır.¹ Çocuk ve ergenlerdeki anksiyete bozukluğu belirtileri genellikle çevresel koşullara ve strese tepki olarak doğal bir durum olarak görüldüğünden, bu yaş grubunda anksiyete bozukluğu tanısı sıklıkla gözden kaçabilmektedir.²

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), yaşamın birçok alanına yayılmış, aşırı ve kontrol edilemeyen şiddette anksiyete ile giden bir bozukluktur. Klinik olarak YAB tanısının konabilmesi için anksiyete düzeyinin kişinin günlük işlevlerini olumsuz etkilemesi ve klinik yakınmaların en az 6 aylık süre boyunca devam etmesi gerekmektedir.³

YAB ile ilişkili kaygılar tek bir alanla sınırlı değildir. Bu çocuklar ve ergenler gelecekları, sağlıkları, güvenlikleri ve performanslarıyla ilişkili devamlı, kalıcı ve kontrol edilmesi güç kaygı yaşarlar. Bu aşırı kaygının yanında; huzursuzluk, yorgunluk, dikkati toplamada güçlük, kas gerginliği, uyku bozukluğu gibi fizyolojik belirtiler de eşlik eder.³ YAB'nin çocuklardaki genel yaygınlığı %3,0-8,0 arasında değişmektedir.⁴

Son yıllarda bilişsel davranışçı terapilerin (BDT) çocuk ve ergenlerdeki etkililiği üzerine randomize kontrollü birçok çalışma yapılmıştır.^{5,6} Çalışma sonuçları BDT'nin etkililiğini işaret etmektedir. Bu sebeple BDT'nin çocuk ve ergenlerde kullanımı da oldukça yaygınlaşmıştır. Ancak çocuk ve ergenlerdeki BDT kullanımında gelişimsel özellikler ve yaşa özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Çocuk ve yetişkin uygulamalarındaki en önemli fark, çocuklarda bilişsel çarpıtma veya işlevsel olmayan şemaların fark edilmesi sürecinde halihazırda gelişimsel olarak bu becerilerin gelişmediği yani yetersizliğin söz konusu olabileceğidir. Bu sebeple, çocuklarda yapılan BDT uygulamaları bilişsel süreçlerden daha çok problem çözme, rol oynama, pekiştirme, kısa süreli mahrum bırakma,

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ece Varlık Özsoy, Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı (Klinik) Psikoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Tel.: +90 242 227 44 00/3227 E-posta: ecevarlik@akdeniz.edu.tr ORCID: orcid.org/0000-0001-9409-210X

Geliş Tarihi/Received: 31.07.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 20.12.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından yayınlanmıştır.



kendilik kontrolü gibi davranışsal boyutların ön plana çıktığı uygulamalar şeklinde olabilmektedir.⁷

Çocuklar için yapılandırılmış bir BDT programı olan “Coping Cat”, çocuk ve ergenlerde özellikle YAB, sosyal fobi ve ayrılma anksiyetesi gibi anksiyete bozukluklarının tedavisine ilişkin 16 oturumdan oluşan yapılandırılmış bir psikoterapi programıdır.^{8,9} Programın amacı, çocuklara istenmeyen anksiyete işaretlerini fark etmelerini ve bunlarla başa çıkma yollarını öğretmektir. Aile ve arkadaşlar da tedaviye dahil edilmektedir. Bu program “Korku Avcısı-Korki” adıyla Türkçeye uyarlanmıştır.^{10,11} Türk uyarlamasında da program 8-14 yaş aralığındaki çocuklar için; çocuklarla yapılan 13 ve ebeveynlerle yapılan 3 olmak üzere toplam 16 görüşmeden oluşmaktadır. Terapi programı temel olarak psiko eğitim, gevşeme eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme ve yüzleştirme (exposure) tekniklerini içermektedir.

Bu çalışmada bir üniversite tıp fakültesi hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatri servisinde YAB tanısı alan 10 yaşındaki bir kız çocuğu hastanın, yapılandırılmış bilişsel davranışçı terapi süreci tartışılmış ve bilişsel davranışçı programlardan bir tanesi olan Korku Avcısı-Korki programı uygulanmıştır. Olgu sunumu için hastadan ve ailesinden izin ve onam alınmıştır.

Olgu Sunumu

On yaş ilköğretim üçüncü sınıf öğrencisi kız hasta, babasının acil muayene istemi üzerine poliklinikte görüldü. Acil başvurunun sebebi, kızının son zamanlardaki sürekli olarak kötü bir şey olacağına, anne-babasının ve kendisinin sağlığına zarar geleceğine dair yoğun endişe duyması ve bu nedenle uykuya dalmada ve günlük işlevlerini sürdürmekte güçlük yaşaması ve gün içinde sık sık ağlamasıydı. Otuz beş yaşındaki babanın serbest çalıştığı, 30 yaşındaki annenin de ev hanımı olduğu öğrenildi. Hastanın iki buçuk yaşında bir erkek kardeşi vardı. Şikayetlerinin başvuru tarihinden yaklaşık iki ay önce komşularından birinin ölümüne ve sonrasındaki sürece yakından tanık olduğu dönemde başladığı öğrenildi. Ölüm her aklına geldiğinde ağlayan, özellikle elleri başta olmak üzere sağlığına ve anne-babasının başına kötü bir şeyler geleceğine dair yoğun korku ve kaygı duymaya başlayan hastanın, bu endişeleriyle uyumlu olarak aklına zorla giren, zihninden kovmakta güçlük çektiği düşüncelerinin olduğu, bu durum nedeniyle gün içindeki işlevselliğinin bozulduğu öğrenildi. Özellikle ellerinin küçüleceği ya da büyüyeceği, kullanılmaz hale geleceğinden korktuğunu çok kez ifade ettiği görüldü. Geceleri evin içinde tek başına odadan odaya geçememeye başlayan hastanın uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük çektiği, gün içinde yaşadığı kaygıya benzer içerikli rüyalar gördüğü edinilen bilgiler arasındaydı.

İlk değerlendirmedeki ruhsal durum muayenesinde yaşına uygun fiziksel görünüme sahip olan hastanın oldukça endişeli ve rahatsız bir görünüme sahip olduğu görüldü. Duygudurumu anksiyöz, duygulanımı duygudurumuyla uyumlu idi. Gerçeği değerlendirme ve yargılamasının tam olduğu, düşünce içeriğinde girici düşüncelerin (intrusive), okul başarısı ile ilgili

yoğun kaygılarının bulunduğu; düşünce yapısının normal olduğu belirlendi. Psikomotor aktivasyonu ve aşırı uyarılmış hali dikkat çekiciydi. Zeka ve bilişsel yetilerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın prenatal-natal-postnatal dönemlerinde tıbbi ve aile öyküsünde önemli bir özellik yoktu. Oldukça iyi bir okul başarısına sahip, mükemmeliyetçi, fazlaca uyumlu ve düzenli bir yapısı olduğu öğrenildi. Boş zamanlarını “ara sıra oyun oynayarak”, ancak çoğunlukla ders çalışarak geçiren hastanın en büyük korkusunun öğretmeninin gözünden düşmek, onun takdirini kaybetmek olması dikkat çekici bulundu. Görüşme sırasında alınan bilgiler ışığında anne-babasının tutumunun da hastanın mükemmeliyetçiliği ve başarı konusundaki kaygıları üzerinde artırıcı bir rolü olduğu gözlemlendi. Hastanın önceden de var olan düzen ve simetri obsesyon ve kompulsiyonlarının son zamanlarda sıklık ve yarattığı sıkıntı açısından arttığı öğrenildi. Hastanın düzen ve simetri dışında başka obsesyon ve kompulsiyonları bulunmamaktaydı.

Ailesine göre hastanın derslere olan ilgisinde son zamanlarda azalma olmakla birlikte başarısında düşme olmamıştı. Hastanın son haftalarda içinde bulunduğu duygusal zorluk nedeniyle birkaç kez ödevlerini yapmayı unuttuğu, bu durumun hastanın olası başarısızlığı ile ilgili anne-babasının kaygısını artırdığı (artırmaya yettiği) edinilen bilgiler arasındaydı.

Hastadan ve ailesinden alınan anamnez, yapılan ruhsal durum muayenesi, görüşme ve psikiyatrik öyküsü göz önüne alınarak hastaya YAB tanısı ile kademeli olarak fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Hasta sık aralıklarla takibe alındı. Hastayla olan bireysel terapötik görüşmelere ek olarak aile görüşmeleri yapıldı. Aile görüşmelerinde anne babanın hastanın anksiyetesini artırmada etkili olan tutumları üzerinde çalışıldı.

Tedavinin üçüncü haftasında yapılan görüşmede şikayetlerinin kısmen azaldığı ve artık uykuya daha kolay geçtiği öğrenildi. Hastada ilaçlara bağlı herhangi bir yan etki gelişmedi. Aynı görüşmede yapılan “CAT”de (Çocuklar için Tematik Algı Testi) anne ile inatlaşma, obsesif özellikler, kaybolma ve hayvan korkusu önde gelen temalar olarak göze çarpmaktaydı. Cümle Tamamlama Testi’nde başarılı olmakla ilgili zorunluluk ve kaygılar, Goodenough-Harris Bir İnsan Çiz Testi’nde detaylı bir aile resmi yapması ve kendisini hep masa başında ders çalışırken çizmesi dikkat çekiciydi. Dilek hakkı verildiğinde de çocuğun başarılı olması ve öğretmeni ve ailesinin onu hep sevmesi, ellerine bir şey olmaması gibi dileklerinin olduğu görüldü. Korku listesinde korktuğu temalar ölüm, cezalandırılmak, hata yapmak üzerineydi. Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanter’inden alınan puan ise 51 olarak bulunmuştu.

İlk görüşmeden 6 hafta sonra yapılan görüşmede, ortak bir arkadaşlarının başına gelen kaza sonrası şikayetlerinde kısa süreli artış olduğunu söyleyen hasta, önceki durumdan farklı olarak bu durumu daha kolay kontrol edebildiğinden söz etti. Fluoksetin tedavisinin 20 mg/gün dozunda devam edilmesine karar verildi.

Ayrırcı Tanı

Hastanın şikayetleri incelendiğinde, hastanın takıntılarının olması obsesif kompulsif bozukluğu, ailesine zarar gelebileceğine

yönelik endişesi ise ayrılık anksiyetesi bozukluğunu düşündürmektedir. Hastanın düzen ve simetriye yönelik takıntılarının olduğu ancak yoğun kompülsiyon olmadığı bildirilmiştir. Ailesinin başına bir şey gelmesi üzerine kaygıları olduğu görülmekle birlikte, okula gitme veya dışarı çıkma gibi durumlarda ailesinden kolay ayrılabilirdiği bildirilmiştir. Her iki tanı için de DSM-5 ölçütleri karşılanmamıştır. Hastaneye başvuru sürecinden iki ay önce komşularının ölümüne ve sonraki sürece tanıklık etmesi ise travma sonrası stres bozukluğunu düşündürmektedir. Ancak ailesinden ve kendisinden alınan bilgilere göre olay öncesinde de özellikle başarılı olmak ve mükemmeliyetçilik odağında kaygılarının olduğu, hayvanlara ilişkin de korkularının olduğu öğrenilmiştir. Olay sonrasında ise ölümle ilgili kaygıların başladığı ve diğer kaygıların da arttığı bildirilmiştir. Bu sebeple travma sonrası stres bozukluğu veya akut stres bozukluğu tanıları öncül olarak düşünülmemiştir. Uygulanan ölçüm araçlarının sonuçlarında ve yapılan klinik görüşmelerde ortaya çıkan ortak temalar (kayıp, başarı, mükemmeliyetçilik, korku ve kaygılar) ve bu temaların yaşamın birçok alanına genellenmiş olması tanıda YAB'nin öncül olduğunu düşündürmüştür. Başarı üzerine odaklanmış bir düşünce yapısıyla belki de bağlantılı sayılabilecek şekilde, okul çağında olan hastanın özellikle ellerinin başına bir şey gelmesiyle ilgili korkusu ve kaygısı ise oldukça dikkat çekicidir.

Hasta için Bilişsel Davranışçı Terapi Kararı

Hasta ilk beş görüşmede aktif olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı ve bir klinik psikolog tarafından takip edildi. Altıncı görüşmede çocuğun BDT'ye uygun olup olmadığı incelendi. Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği (kendim hakkında düşüncelerim)¹² uygulandı. Hastanın yaşı, muhakeme yeteneği, klinik psikolog ve psikiyatristle olan ilişkisi, tedaviye uyumu, Piaget'e göre bilişsel düzeyinin somut işlemler döneminde olması göz önüne alınarak BDT'ye uygun olduğu kanaatine varıldı. Bundan sonraki oturumlarda ise klinik psikolog tarafından medikal tedaviye ek olarak BDT ve aileye danışmanlık yapılmasının uygun olacağı düşünüldü. Bu amaçla; Korku Avcısı programı-Korki^{10,11} (Coping CAT) programının uygulanmasına karar verildi. Zaman zaman da Duygu Profesörü¹³, Çocuk Psikoterapisi: Giriş Niteliğinde Uygulamalı Bir Rehber¹⁴ adlı kaynaklardan faydalanılmasının uygun olacağı düşünüldü.

Yedinci görüşmede hasta ve aile ile terapi hedefleri ve beklentiler konuşularak, program tanıtıldı, süreç hakkında bilgi verildi. Hasta ile duyguları tanımaya yönelik birtakım uygulamalar yapıldı. Sekizinci ve dokuzuncu görüşmede olumlu-olumsuz duyguların fark edilmesi ve tanınmasına ilişkin uygulamalara devam edilerek duygular ile bedenimizdeki değişimler arasındaki ilişkiler incelendi, böylelikle farkındalık artırılmaya çalışıldı. Her oturumun sonunda ödüllendirme kullanılarak o hafta yapılan uygulama ile ilişkili ödevler verildi ve aile bilgilendirildi. On, on bir ve on ikinci oturumda hastanın kaygısını artıran durumlar belirlenerek gevşeme teknikleri, rol canlandırma teknikleri kullanıldı. Ayrıca, kaygı ve korku yaşanan durumlarda uygulanmak üzere dikkati kaydırma teknikleri çalışıldı. Bu çalışmalarda çoğunlukla programlardaki çalışma kağıtları kullanılmakla birlikte, gerekli görülen yerlerde çizim, oyun

hamurları ve kuklaların kullanımı da sağlandı. Sonraki yedi oturumda ise önceki oturumlardan öğrenilen uygulamalar, o hafta içerisinde başından geçen kaygı-korku yaratan durum ele alınarak tekrarlandı. Örneğin; hastanın evine giderken bir köpek tarafından kovalanması sonucu anksiyetesinde artış meydana gelmişti; ancak hasta öğrendiklerini kullanarak anksiyetesini kontrol altına aldığını ifade etti. Duygular ve bedenimizde yarattıkları değişimler ve bu değişimlerin ipucu olarak fark edilmesi, korku-kaygı yaratan durumda gevşeme tekniklerinin kullanılması gibi tekniklerin öğrenildiğinden emin olunduktan sonra ise bilişler, düşünceler ve düşüncelerimizin bizi nasıl etkilediği konusunda alıştırmalar yapıldı. Korkutan düşünceler için dedektif gibi kanıtların toplanmasını sağlama çalışmaları oyun teknikleriyle yapıldı ve korkutan düşünce yerine başka ne düşünebilirim konuları işlendi. Tüm uygulamalar zaman zaman hastanın görüşmeye getirdiği ve yaşadığı olaylar ile zaman zaman da terapistin ortaya attığı örnek olaylar üzerinde gerçekleştirildi. Bu aşamada beşinci görüşmede uygulanan testler tekrar uygulanarak sonuçlar karşılaştırıldı. Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri'nden alınan puanda dramatik bir düşüş olduğu (28) gözlemlendikten sonra tedavinin sonlandırılmasına karar verildi. Son oturumda ise; benzer durumlar tekrarlırsa neler yapılabileceğinin provası yapılarak, istediği zaman tekrar yardım alabileceği bilgisi verildi. Aile ile görüşülerek gerekli bilgiler paylaşıldı.

Tartışma

Bu çalışmada YAB tanısı almış 10 yaşındaki hastanın 16 haftalık BDT uygulaması süreci ele alınmıştır. Hastanın ilk başvurusunda anksiyetesinin çok yükselmiş olması sebebiyle ilaç tedavisine başlanmış, ilerleyen görüşmelerde yapılandırılmış bir bilişsel davranışçı terapi olan "Korku Avcısı-Korki" ilaç tedavisine eklenmiştir.

Çocuklarda anksiyete bozukluklarında BDT etkililiğine yönelik yapılan çalışmalar BDT'nin olumlu etkisini göstermekte^{5,6,8} ve kullanımını artırmaktadır. Yapılandırılmış programların oluşturulması uygulama birliğini ve kullanımı kolaylaştırmaktadır. Ülkemizde BDT uygulamalarına ilgi artmış, bir takım müdahale programları geliştirilmeye ve uyarlanmaya başlanmıştır.⁹⁻¹¹ "Korku Avcısı-Korki" programı da bunlardan birisidir. Ancak halen ülkemiz için yapılandırılmış BDT programlarının sayısının kısıtlı olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde yapılmış bir çalışmada "Korku Avcısı-Korki" programının etkililiği test edilmiş ve standart ilaç tedavisi ile karşılaştırılmıştır.⁸ Kaygı bozukluğu tanısı alan 8-12 yaş arasındaki 46 katılımcı; BDT (Korku Avcısı), standart ilaç tedavisi ya da kombine tedavi koşullarına seçkisiz olarak atanmıştır. Katılımcılar ön test-son test ve 3 aylık izlemde değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre, tüm tedavi koşulundaki katılımcıların son test ve izlemdeki genel kaygı düzeyleri anlamlı düzeyde azalmış olmakla birlikte; BDT ve standart ilaç tedavisi kombine tedavi koşulu, diğer tedavi koşullarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir üstünlük sağlamıştır. Başka bir çalışmada ise çocukluk çağı kaygı bozukluklarının tedavisinde ilaç tedavisi ile BDT karşılaştırılmıştır.¹⁵ Bireysel BDT, sertralin ilaç tedavisi ve bireysel BDT'ye ek olarak sertralin ilaç tedavisi; plasebo ilaç

koşulu ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar benzer şekilde tüm tedavi koşullarının plaseboya göre anlamlı düzeyde üstün olduğunu göstermiş, kombine tedavi kaygı belirtileri üzerinde diğer tüm tedavi koşullarına göre anlamlı şekilde daha iyi sonuçlar ortaya koymuştur. Ayrıca izlem çalışmaları yapılmış ve 12 hafta ve 36 haftalık izlemde de sonuçlar benzer şekilde çıkmıştır.^{16,17}

Bir başka olgu çalışmasında, yüksek düzeyde endişe ve uyku sorunu yaşayan 6 yaşında bir erkek hastada “Coping Cat” programı yaşıyla uyumlu hale getirilmek amacıyla uyarlanmış ve sonrasında YAB tanısı alan hastaya uygulanmıştır. Hastanın belirtilerinin sıklığı ve yoğunluğu (örn. fizyolojik uyarılma, endişeli beklentiler, uyku bozuklukları) tedavi süresince ve tedaviden 3 ve 7 yıl sonra ölçülmüştür. Sonuçlara bakıldığında müdahale programıyla, YAB ile ilişkili belirtilerde kalıcı ve anlamlı bir azalma olduğunu gösterilmiştir.¹⁸

Bu çalışmadaki olgumuzda ise söz konusu alan yazın bilgilerinden hareketle, hastanın yüksek seviyedeki kaygısı için ilaç kullanımıyla birlikte BDT programının yani “Korku Avcısı-Korki” programının uygulanmasına karar verilmiş, kombine tedavi uygulanmıştır.

“Korku Avcısı-Korki” programı, etkililiği kanıtlanmış, uygulama açısından standartları oluşturulmuş, el kitapları olan bir uygulamayı içermektedir. Bu gibi programların ülkemizde artması ve yurt dışı yazınında olduğu gibi bilgisayar temelli hale getirilmesi, bu programlara ulaşılabilirliği artıracaktır. BDT programlarının hem bireysel hem de grup şeklinde uygulanabilir olması da üstünlüklerinden bir tanesidir. Uygulamaların bir süreci kapsadığı ve uzun bir zaman dilimi aldığı düşünüldüğünde, grup uygulamalarının bu konudaki önemi ön plana çıkmaktadır. Bunun dışında sadece kaygı bozuklukları için değil, başka çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının tedavisinde de etkililiği kanıtlanmış standart uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu olgu çalışması ile bu konudaki farkındalığın artırılması da hedeflenmiştir.

Hastanın BDT'ye uygun olması, süreci kolaylaştırmış ve sonucu olumlu yönde etkilemiştir. Bu sebeple; hasta ve terapinin uygunluğu tedavi açısından en önemli parametreyi oluşturmaktadır. Ayrıca tedavi açısından hasta ile terapisti arasında oluşan terapötik ilişkinin ve güvenin kurulması da çok önemli bir unsurdur. Olgunun terapistiyle arasında karşılıklı bir terapötik ittifak kurduğu ve güven ilişkisinin oluştuğu gözlenmiştir. Hastanın sürece katılımı konusunda istekliliği, görüşmelere zamanında gelmesi ve aksatmaması da bu güveni doğrular niteliktedir. Tüm bunlarla birlikte ailenin sürece aktif katılımı, evde de süreci desteklemeleri, farkında olmadan verdikleri mesajları fark edebilmelerinin hastanın olumlu gidişatında rol oynadığı düşünülmektedir.

Tüm bunlarla birlikte BDT yapılandırılmış bir süreci barındırmaktadır, öğrenmeyi kalıcı hale getirmek için ev ödevleri verilir ve uygulamalar görüşme sonrasında da yapılır. Ancak çocuklarla çalışırken onların ihtiyaçlarının gözetilmesi, gelişim basamaklarının takip edilmesi oldukça önemlidir ve zaman zaman esnemelerin olması gerekebilir.¹⁹ Hasta da bu esneme sürecinde oyun, aktivite, çizim gibi faaliyetlerle desteklenmiştir.

Bu çalışmada hasta genel kaygı düzeyi puanları açısından program öncesi ve sonrası karşılaştırılmıştır. Bilişsel hatalar, yaşam kalitesi, depresyon puanları gibi değişkenlerin bu olgu için ön test-son test olarak incelenmemiş olması bir sınırlılık olarak sayılabilir. Başka bireysel veya grup çalışmalarında, bu değişkenlerden alınan puanların da programın etkililiği açısından önemli ve zengin bilgiler katabileceği düşünülebilir.

Hastanın tedavi sonrası uzun süreli takibinin yapılamaması ise başka bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Bundan sonraki çalışmalarda hastaların tedavi sonrası belirli aralıklarla takiplerinin yapılması, BDT'nin kalıcı etkisinin olup olmadığının belirlenmesi açısından önemli katkılar sunacaktır.

Etik

Hasta Onayı: Olgu sunumu için hastadan ve ailesinden izin ve onam alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Dizayn: E.V.Ö., Analiz veya Yorumlama: E.V.Ö., S.T., Literatür Arama: E.V.Ö., S.T., Yazan: E.V.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Manassis K. Childhood anxiety disorders. Approach to intervention. *Can Fam Physician*. 2004;50:379-384.
2. Şenol S. Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozuklukları. Temel Psikiyatri içinde, E Köroğlu(ed). Hekimler Yayın Birliği, Ankara: 2007:889-897.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastahkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Beşinci baskı (DSM V), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Çeviren Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
4. Karamustafahoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2011;45:65-74.
5. Barrett PM, Duffy AL, Dadds MR, Rapee RM. Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: long-term (6-year) follow-up. *J Consult Clin Psychol*. 2001;69:135-141.
6. Brown A, Creswell C, Barker C, Butler S, Cooper P, Hobbs C, Thirlwall K. Guided parent-delivered cognitive behaviour therapy for children with anxiety disorders: Outcomes at 3- to 5-year follow-up. *Br J Clin Psychol*. 2017;56:149-159.
7. Varlık Özsoy E. Çocuklarda bilişsel davranışçı terapi ve uygulamaları. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 2017;3:1630-1642.
8. Sevi Tok ES, Arkar H, Bildik T. Çocukluk çağı kaygı bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve kombine tedavinin etkililiğinin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2016;27:110-118.
9. Gedik Z, Gökçaya F, Tekinsav Sütcü S. Kaygılı çocuklara yönelik okul temelli bir bilişsel davranışçı grup terapisi programının etkililiği: pilot bir çalışma. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;19:91-121.
10. Sorias O, Bildik T, Tekinsav-Sütcü S, Aydın A. Korku Avcısı Çalışma Kitabı. Ege Üniversitesi Yayınları. İzmir; 2009.
11. Sorias O, Bildik T, Tekinsav-Sütcü S, Aydın A. Korku Avcısı: Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklar İçin Bilişsel Davranışçı Terapi Rehberi. Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir 2009.

12. Öner N. Piers-Harris'in Çocuklar İçin Öz Kavram Ölçeği El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1996.
13. Temiz N. Duygu Profesörü. Kök Yayıncılık, 2009.
14. Erden G, Kudiaki Ç, (Ed). Çocuk Psikoterapisi: Giriş Niteliğinde Uygulamalı Bir Rehber, Nobel, Ankara, 2019. p. 225-277.
15. Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, Birmaher B, Compton SN, Sherrill JT, Ginsburg GS, Rynn MA, McCracken J, Waslick B, Iyengar S, March JS, Kendall PC. Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *N Engl J Med.* 2008;359:2753-2766.
16. Piacentini J, Bennett S, Compton SN, Kendall PC, Birmaher B, Albano AM, March J, Sherrill J, Sakolsky D, Ginsburg G, Rynn M, Bergman RL, Gosch E, Waslick B, Iyengar S, McCracken J, Walkup J. 24- and 36-week outcomes for the Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2014;53:297-310.
17. Ginsburg GS, Kendall PC, Sakolsky D, Compton SN, Piacentini J, Albano AM, Walkup JT, Sherrill J, Coffey KA, Rynn MA, Keeton CP, McCracken JT, Bergman L, Iyengar S, Birmaher B, March J. Remission after acute treatment in children and adolescents with anxiety disorders: findings from the CAMS. *J Consult Clin Psychol.* 2011;79:806-813.
18. Michael KD, Payne LO, Albright AE. An adaptation of the coping cat program: the successful treatment of a 6-year-old boy with generalized anxiety disorder. *Clinical Case Studies.* 2012;11:426-440.
19. Friedberg RD, Crosby LE, Rutter JG. Making cognitive behavioral therapy user friendly to children. *Cognitive Behavioral Practice.* 2000;6:189-200.