

Ergenlerde Sosyal Anksiyete Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Bilişsel-Davranışçı Bir Grup Terapisi Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Dr. Arzu AYDIN¹, Dr. Serap TEKINSAV-SÜTCÜ², Dr. Oya SORİAS³

Özet / Abstract

Amaç: Araştırmanın amacı, sosyal anksiyete belirtileri olan ergenlerde bilişsel-davranışçı grup terapisinin etkililiğini belirlemektir.

Yöntem: İlk olarak araştırmacılar tarafından sosyal anksiyete düzeyini azaltmak için bir bilişsel-davranışçı grup terapisi programı geliştirilmiştir. Sonrasında bu programın eksiklik ve aksaklıkların belirlenmesi için bir pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve bu ilk çalışmanın ardından programa son şekli verilmiştir. 13 seanslık program gevşeme eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma bileşenlerini içermektedir. Terapi programına katılacakları belirlemek için İzmir'de üç farklı okuldan 711 öğrenciye tarama testleri uygulanmıştır. Katılım ölçütlerini karşılayan 7. ve 8. sınıflardan 44 öğrenci (deney grubu=24, kontrol grubu=20) asıl çalışmaya girmiştir. Terapi programını değerlendirmek için ön test ve son testlerde Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ), Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇÇESFÖ), Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESKÖ) ve Ebeveynler için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESKÖ-E) kullanılmıştır.

Bulgular: Tekrarlı ölçümler için varyans analizi ESKÖ ($F(1,42) = 7.511, p < 0.01, \eta^2 = 0.15$), ÇÇESFÖ ($F(1,42) = 6.54, p < 0.05$), ve ÇOBHÖ ($F(1,42) = 8.295, p < 0.01, \eta^2 = 0.16$) puanlarında grup X zaman etkileşim etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Sonuçlar tedavi grubunda ebeveynler tarafından bildirilen sosyal anksiyete düzeyinde de düşme olduğunu göstermiştir ($F(1,42) = 9.496, p = 0.004, \eta^2 = 0.18$).

Sonuç: Literatürde sosyal anksiyeteye yönelik okul temelli Bilişsel-Davranışçı Grup Terapisi (BDGT) programlarıyla tutarlı olarak tedavi grubundaki ergenlerde sosyal anksiyete ve ilişkili bilişsel hatalarda azalma bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sosyal anksiyete, ergen, bilişsel-davranışçı grup terapisi

SUMMARY: *Evaluation of the Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Therapy Program for Alleviating the Symptoms of Social Anxiety in Adolescents*

Objective: *The aim of this research project is to investigate the effects of cognitive-behavioral group therapy on adolescents suffering from symptoms of social anxiety.*

Method: *cognitive behavioral group therapy program for reducing social anxiety was developed by the authors, after which a pilot study was conducted, evaluated for deficiencies, finalized, and implemented in the following study. The final program entailed 13 sessions covering relaxation training, cognitive restructuring and exposure components. To recruit the participants for the intervention program screening tests were applied to 711 students of three different junior high schools in Izmir. 44 students (treatment=24, control= 20) who met the inclusion criteria in the seventh and eighth grades participated in the main study. Evaluation of the therapy program was ascertained using the following instruments; for students, Negative Cognitive Errors Questionnaire (CNCEQ), Cape Social Phobia Scale for Children and Adolescents (CSPSCA), Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A); and for parents, (SAS-P) was used to compare their pre-program and post-program tests results.*

Results: *Repeated measures ANOVAs yielded significant Group X Time interactions for SAS-A ($F(1, 42) = 7.511, p < 0.01, \eta^2 = 0.15$), CSPSCA ($F(1, 42) = 6.54, p < 0.05$) and CNCEQ ($F(1, 42) = 8.295, p < 0.01, \eta^2 = 0.16$) scores. Results from parents further indicated that social anxiety in the treatment group had decreased after program completion ($F(1, 42) = 9.496, p = 0.004, \eta^2 = 0.18$).*

Conclusion: *Consistent with the literature of school based Cognitive-Behavioral Group Treatment (CBGT) programs for social anxiety, it was found that adolescents in the treatment group exhibited a significant decrease in social anxiety and related cognitive errors.*

Key Words: *Social anxiety, adolescent, cognitive-behavioral group therapy*

Geliş Tarihi: 24.12.2008 - Kabul Tarihi: 31.08.2009

¹Psik. Yrd. Doç., Mersin Ü, Fen Edebiyat Fak. Psikoloji Bl., Mersin. ²Psik. Yrd. Doç. ³Psik. Prof., Ege Ü Edebiyat Fak. Psikoloji Bl., İzmir.
Dr. Arzu Aydın, e-posta: arzuquay@hotmail.com

GİRİŞ

Sosyal fobi ya da diğer adıyla sosyal anksiyete bireyin sosyal işlevlerinde ve yaşam kalitesinde ciddi düzeyde bozulmalara yol açan bir sorundur (Kessler 2003). Genellikle çocuklukta ve ergenliğin başlarında ortaya çıktığı, bozukluğun gidişinin kronikleşme ve yaşam boyu devam etme eğiliminde olduğu bildirilmektedir (Mannuzza ve ark. 1995, Wittchen ve ark. 1999, Wittchen ve ark. 2000). Sosyal anksiyete belirtileri gösteren bireylerin sosyal ortamlarda yaşadıkları huzursuzluğun yanında akademik başarısızlık, depresyon, somatoform bozukluklar, intihar ve anksiyeteyi bastırma amacıyla alkol ve madde kötüye kullanımı gibi problemleri olabilmektedir (Beidel 1991, Beidel, ve ark. 1999, Essau ve ark. 1999, Stein ve Walker 2001). Sosyal anksiyetenin ciddi düzeyde yeti kaybına yol açması, sosyal, akademik ve psikolojik zorluklara neden olması, erken başlayıp hızla kronikleşmesi göz önüne alınarak tedavi edilmemesi durumunda birey ve toplum için önemli kayıplara yol açabileceği söylenmektedir (Segool ve Carlson 2008).

Bu denli önemli sonuçları olmasına karşın, sosyal ortamlarda geri planda ve genellikle sessiz kalmayı tercih eden çocuklar, sadece biraz çekingen, sakin olarak nitelendirilebilmekte ve hatta ağırbaşlı, uysal gibi ifadelerle sosyal onay bile görebilmektedirler. Sosyal anksiyetenin doğasında var olan utangaçlık ve olumsuz değerlendirilmekten korkma bireylerin “etiketlenme” kaygısıyla kliniklere başvurmalarına önemli bir engel oluşturmaktadır (Masia-Warner ve ark. 2007). Sıralanan tüm bu nedenlerden ötürü sosyal anksiyetesi olan bireyler sıklıkla tanı almamaktadırlar (Khalid-Khan ve ark. 2007). Manuzza ve arkadaşları (1995), sosyal anksiyete bozukluğuna ait belirtilerin çocukluk ve ergenliğin başlarında gözlenmesine rağmen, tedaviye başvurunun otuzlu yaşlara kadar gecikebildiğini belirtmektedirler.

Çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyetenin tedavisi ile ilgili literatür incelendiğinde, neredeyse tamamının davranışçı ya da bilişsel-davranışçı terapilerin çeşitli türlerini içerdiği görülmektedir (Ginsburg ve Drake 2002, Hayward ve ark. 2000, Masia ve ark., 2001, Spence ve ark. 2000). Kliniklerde ya da okul ortamında yürütülen bilişsel-davranışçı programların bir kısmı, sosyal anksiyete tanısı alacak kadar ağır belirtilere sahip olmayan ancak utangaçlık, sosyal izolasyon, yalnızlık gibi belirtiler gösteren çocuk ve ergenlere uygulanan önleme niteliğindeki çalışmalardır. Bu çalışmaların genellikle okul ortamında ve grup tedavisi biçiminde planlandığı bilinmektedir (Fisher ve ark. 2004; Ginsburg ve Drake 2002, Masia ve ark. 2001). Öğretmenlerden alınan bilgilerle sosyal ank-

siyetesi olan öğrencilerin belirlenmesine olanak vermesi, kazanılan becerileri yaygınlaştırmada doğal bir çevre olması, klinik olmayan bir ortam olduğundan etiketlenme düşüncesini ve direnci azaltması gibi nedenlerle okul ortamı önleme çalışmaları için ideal görünmektedir (Garcia-Lopez ve ark. 2008, Masia-Warner ve ark. 2007).

Bu nedenle etkisi batıda pek çok araştırmayla belirlenmiş bilişsel-davranışçı tekniklere dayalı bir terapi programının hazırlanarak okul ortamında etkililiğinin sınanması bu araştırmanın ana amacını oluşturmaktadır. Programın temel bileşenleri: (1) anksiyeteye özgü bedensel, bilişsel ve davranışsal öğeleri tanımaya ve ayırt etmeye yönelik psikoeğitim, (2) gevşeme eğitimi, (3) bilişsel yeniden yapılandırma ve (4) maruz bırakma olarak belirlenmiştir. Programı oluşturan bu bileşenlerin değişim hedefleri özetlenecek olursa; tedavinin didaktik parçası olan psikoeğitimde patolojik olmayan anksiyete yaklaşan tehlikeye karşı bir uyarı işareti olarak tanımlanırken, patolojik anksiyetenin tehlike yokken ortaya çıkan bir “yanlış alarm” ya da aşırı tepki olduğu anlatılır (Kashdan ve Herbert 2001, Velting ve ark. 2004). Özellikle kaçınma davranışının sosyal anksiyetede rolü açıklanır. Anksiyeteye eğilimli çocukların bedenlerinde herhangi bir gerginlik işareti bulmak için adeta tetikte bekledikleri ve normal bedensel tepkileri kötümser (catastrophically) biçimde hatalı algıladıkları bilindiğinden nefes egzersizleri ile anksiyetede ortaya çıkan bedensel belirtileri tanımaları ve gevşeme tepkisini öğrenmeleri amaçlanır (Friedberg ve McClure 2002). Bilişsel yeniden yapılandırma tekniği ile hedeflenen, çaresizlik duygusunu arttıran ve kısır bir döngüye yol açan, sosyal durumlara ya da çocuğun kendi performansına ilişkin hatalı yorumlama sistemini fark ettirme ve sistematik bir yolla bunları değiştirerek yeniden yapılandırmaktır. Anksiyete bozukluklarına yönelik pek çok bilişsel-davranışçı terapide bilişsel yeniden yapılandırma maruz bırakma tekniğiyle birleştirilerek kullanılır (Donohue ve Van Hasselt, 1994). Maruz bırakma aşamasında korku verici durumlarla adım adım karşı karşıya gelmek için bireysel basamaklar izlenir (Kashdan ve Herbert 2001, Khalid-Khan ve ark. 2002). Bireyin korktuğu durumla karşı karşıya kaldığında aslında bu durumun bir felaket olmadığını anlayarak duyarsız hale gelmesi hedeflenir.

İki aşamalı bu çalışmada sözü edilen bileşenlerle hazırlanan terapi programı öncelikle bir pilot uygulama ile denenmekte ardından son şekli verilerek ergenlerde sosyal anksiyete düzeyini ve ilişkili bilişsel hataları azaltmadaki etkisi incelenmektedir.

PİLOT ÇALIŞMA

Yöntem

Katılımcılar

Pilot çalışma İzmir'de alt-orta sosyo-ekonomik düzeyden ailelerin çocuklarının devam ettiği bir ilköğretim okulunda gerçekleştirilmiştir. 7. ve 8. sınıflarla gerçekleştirilen tarama çalışmalarına 86'sı erkek 109'u kız olmak üzere toplam 195 öğrenci katılmıştır. Tarama çalışmasının ardından grup çalışmasına katılmak için koşulları sağlayan (bkz: işlem bölümü) 12 öğrenciden 6'sı terapi 6'sı kontrol grubuna alınmıştır. Terapi grubundaki öğrenciler 4 kız, 2 erkek, kontrol grubundakiler ise 3 kız 3 erkek olarak dağılım göstermişlerdir.

Veri toplama araçları

Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ): La Greca (1998) tarafından geliştirilen ESKÖ 22 maddelik bir ölçektir. Alt testleri: Olumsuz Değerlendirilme Korkusu-ODK, Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma-Y-SKHD, Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma-G-SKHD dir. Ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach alfa ve iki yarım test güvenirliliği sırasıyla .88 ve .85 olarak saptanmıştır. ESKÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerliliğini belirleyebilmek için Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇÇESFÖ) ve Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri'nin sürekli kaygı formu kullanılmıştır. Bu iki ölçek ile ESKÖ'nün korelasyonları sırasıyla .75 ve .66 olarak bulunmuştur.

Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇÇESFÖ): Demir (1997) tarafından 10 yaş ve üzeri çocuk ve ergenlerin sosyal fobi düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 25 maddelik Likert tipi bir öz-bildirim aracıdır. Ölçeğin yazar tarafından bildirilen güvenilirlik katsayısı (Cronbach $\alpha = .82$) oldukça yüksektir.

Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE-S): Bu çalışmada Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin yalnızca sürekli kaygıyı değerlendiren bölümü kullanılmıştır. Ölçeğin ülkemiz için yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenirliliği .65, Cronbach alfa katsayısı ise .81 olarak bildirilmiştir (Özusta 1995).

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs (1980) tarafından geliştirilen ve 27 maddeden oluşan ölçek 6-17 yaşlar arası çocuk ve ergenlere uygulan-

bilmektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Öy (1991) ölçeğin test-tekrar test güvenirliliğini .70, iç tutarlılığını ise .81 olarak bildirmiştir.

Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği (ÇOBHÖ): Leitenberg ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen felaketleştirme, aşırı genelleme, kişiselleştirme ve seçici soyutlama olmak üzere dört bilişsel çarpıtma türünü içeren ölçek toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışma öncesinde psikometrik özellikleri incelenen ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .91 ve iki yarım test güvenirliliği .87 bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliliği için ise, yapıyla ilişkili olduğu düşünülen depresyon, sürekli anksiyete ve sosyal anksiyete ölçeklerinden alınan puanlarla ölçeğin toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçta toplam puan ve her bir bilişsel hata puanı ile depresyon, sosyal anksiyete ve sürekli anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasında $p < .001$ ($n=800$) düzeyinde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yukarıdaki söz edilen ölçeklerin yanı sıra öğrencilerin yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, gibi bilgilere ulaşmak amacıyla bir bilgi formu kullanılmıştır.

İşlem

Pilot çalışmanın tarama aşamasında yukarıda belirtilen öz-bildirim ölçekleri öğrencilerin kendi sınıflarında uygulanmıştır. Uygulamanın ardından araştırmacılar okulda yürütülecek grup çalışmasının amaçları, süresi ve içeriği hakkında bir bilgilendirme yapmışlar ve öğrencilerin böyle bir çalışmaya katılmak isteyip istemediklerini dağıtılan formlara işaretlemelerini istemişlerdir. Tarama çalışması sonucunda ESKÖ ya da ÇÇESFÖ'den okul ortalamasının bir standart sapma üzerinde puan alan, depresyon ve genel anksiyete belirtmelerini dışlamak amacıyla ÇDÖ ve ÇDSKE-S'den ortalamasının altında puan alan, çalışma için gönüllü olduğunu bildiren ve ebeveynlerinden yazılı izin alınan 12 öğrenci belirlenmiştir. Uygulamanın yürütüleceği gün ve saat seçenekleri öğrencilere sunulduktan sonra zaman açısından uygun olanlar terapi, o saatlerde başka bir etkinliği (dershane, müzik ya da spor etkinliği gibi) olanlar ise kontrol grubuna alınmışlardır. Terapi programı 10 hafta süreyle haftada bir 90 dakikalık seanslar şeklinde yürütülmüştür. Çalışmanın ilk iki yazarı ergenlerde bilişsel-davranışçı grup terapisi konusunda doktora düzeyinde (klinik psikoloji) ders ve süpervizyon aşamasını tamamlamış kişilerdir.

TABLO 1. Pilot Çalışmada Terapi ve Kontrol Grubunun ESKÖ ÇÇESFÖ ve ÇÖBHÖ Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.

	Terapi (n= 6)		Kontrol (n= 6)	
	X	SS	X	SS
ESKÖ Puanları				
ODK (ön test)	24.83	4.70	26.17	4.07
ODK (son test)	22.67	8.28	24.44	5.42
Y-SKHD (ön test)	22.67	2.16	21.33	0.51
Y-SKHD (son test)	18.83	6.97	18.50	2.81
G-SKHD (ön test)	12.33	2.88	12.17	3.19
G-SKHD (son test)	8.00	3.35	10.50	2.17
ESKÖ toplam (ön test)	59.83	2.79	59.67	2.80
ESKÖ toplam (son test)	49.50	17.28	53.33	8.40
ÇÇESFÖ Puanları				
ÇÇESFÖ ön test	69.50	8.73	67.16	7.35
ÇÇESFÖ son test	66.66	15.80	67.16	10.00
ÇÖBHÖ Puanları				
Felaketleştirme (ön test)	12.83	4.91	16.83	3.18
Felaketleştirme (son test)	13.50	5.57	16.66	1.86
Kişiselleştirme (ön test)	11.00	3.40	18.67	4.28
Kişiselleştirme (son test)	11.83	3.81	17.50	5.75
Seçici Soyutlama (ön test)	12.00	2.29	15.17	3.92
Seçici Soyutlama (son test)	10.33	2.88	15.00	4.86
Aşırı Genelleme (ön test)	14.50	6.09	17.00	4.33
Aşırı Genelleme (son test)	11.00	3.69	17.83	3.77
ÇÖBHÖ Toplam (ön test)	50.33	12.65	61.50	11.95
ÇÖBHÖ Toplam (son test)	46.67	15.51	60.50	13.32

Üçüncü yazar ise bu iki yazarın önceki eğitimlerinde ve bu çalışmada süpervizördür.

Kontrol grubundaki ergenlere bir sonraki eğitim döneminde yapılacak grup çalışmasına katılabilecekleri söylenmiştir. Ayrıca yardım talebinde bulunan ergenlere ve ebeveynlere bireysel danışma için yönlendirme yapılmıştır.

BULGULAR

İlk olarak uygulama öncesinde terapi ve kontrol grubunun ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını değerlendirmek için t testleri yapılmıştır. ÇÇESFÖ ($t(10)= 0.628, p>.05$) ve ESKÖ için ($t(10)= 0.920 p>.05$) terapi ve kontrol grubunun başlangıç düzeylerinin birbirinden istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Hazırlanan Bilişsel-davranışçı grup terapi programının öğrencilerin sosyal anksiyete ve bilişsel hata düzeylerini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla tüm ölçekler için ayrı ayrı 2 (ön test-son test) X 2 (terapi-kontrol) tekrarlı ölçümler için varyans analizleri (repeated measure ANOVA) yapılmıştır. Terapi ve kontrol gruplarının ön test ve son test ölçümlerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 1’de gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde ESKÖ, ÇÇESFÖ ve ÇOBHÖ ortalamalarının terapi grubunda kontrol grubuna kıyasla son testte daha fazla düştüğü görülmüştür. Ancak analiz sonuçları tüm ölçeklerde ön test ve son test puanları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir.

TARTIŞMA

Terapi grubunda yer alan ergenlere uygulanan sosyal anksiyete ve bilişsel hata ölçeklerinin toplam ve alt test ortalamalarında kontrol grubuna kıyasla düşme olduğu saptanmış olmasına rağmen farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyinde olmadığı görülmüştür. Bu sonucun denek sayısının azlığına ve terapi programındaki bazı sınırlılıklara bağlı olabileceği düşünülmüştür. Programa ilişkin en önemli sınırlılığın maruz bırakma seanslarının azlığı olduğu düşünülmüştür. Başlangıçta 10-12 seans olarak planlanan grup çalışması pilot uygulamada dönem sonu olması ve tatiller nedeniyle 10 seans olarak uygulanabilmiş ve programın davranışsal bileşenlerinden en önemlisi olan maruz bırakma seanslarına yeterince zaman ayrılamamıştır. Pilot çalışmanın sonunda programın 13 seans olarak yapılandırılması ve maruz bırakma seanslarına ağırlık verilmesinin etkililiği arttıracığı düşünülmüştür. Ayrıca uygulama programda vakit ayrılan yeme içme, oyun gibi eğlenceli aktivitelerin ve grup ödülllerinin grup bağlılığını ve motivasyonu arttırmada çok etkili olduğu anlaşıldığından bu öğelere daha fazla yer verilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

ASIL ÇALIŞMA

Yöntem

Katılımcılar

Asıl çalışma için taramalar İzmir’de bulunan 3 ilköğretim okulundaki 7. ve 8. sınıf öğrencilerinden oluşan 711 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Tarama çalışması sonucunda grup çalışmasına katılacak kız ve erkek öğrenci sayılarının birbirine eşit ya da yakın olması hedeflendiğinden seçim ölçütlerini karşılayan erkek

öğrencilerin sayıca az olması nedeniyle tüm grupların kız öğrencilerden oluşmasına karar verilmiştir. Bu çalışmada 3 ayrı terapi grubu (toplam 24 öğrenci) ve onlarla eşleştirilmiş 3 kontrol grubu (toplam 20 öğrenci) ile çalışılmıştır. Terapi ve kontrol grubundaki öğrencilerin demografik özellikleri tablo 2’de gösterilmektedir.

Veri toplama araçları

Pilot çalışmada kullanılan bilgi formu, ESKÖ, ÇÇESFÖ, ÇDÖ, ÇDSKE-S, ÇOBHÖ’nin yanı sıra ebeveynlerden değerlendirme almak amacıyla Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği’nin ebeveyn formu (ESKÖ-E) kullanılmıştır. ESKÖ-E önce dilimize çevrilmiş daha sonra geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde Cronbach alfa ve iki yarım test güvenirliklerinin sırasıyla .87 ve .81 olduğu bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin ergenlere uygulanan formuyla korelasyonu $r=.82$ bulunmuştur.

İşlem

Asıl çalışma öncesinde yapılan tarama çalışması eğitim dönemi başında 3 ilköğretim okulunda 7. ve 8. sınıfların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışmada deneklerin seçiminde kullanılan ölçütlere ek olarak öğretmenlerden de değerlendirmeler alınmıştır. Öğretmen değerlendirmeleri için denek seçiminde ölçek puanlarıyla ilgili ölçütü karşılayan öğrenciler listelenmiştir. Ardından bu listelere ölçek puanları açısından ölçütleri karşılamayan bazı öğrencilerin isimleri de eklenerek sınıf öğretmenleri ve ders saati fazla olan en az iki öğretmene verilmiştir. Listenin başına sosyal anksiyete belirtilerinin tanımlandığı açıklamalar eklenerek öğretmenlerden listede adı bulunan öğrencileri bu belirtiler açısından 0-5 arasında derecelemeleri istenmiştir. Listelerde ölçütü karşılamayan öğrencilerin isimlerine de yer verilmesinin amacı, öğrencilerin etiketlenmesini önlemek ve öğretmen yanlılığını azaltmaktır. Her iki öğretmenden de ikinin üzerinde puan alan ve önceki ölçütleri karşılayanlar terapi ve kontrol gruplarına alınmışlardır. Grupların oluşturulması araştırmacıların çalışmayı yürütebilecekleri saatlerde okul, özel ders, kurs ve sosyal faaliyetleri olmayan öğrencilerin terapi, diğerlerinin de kontrol gruplarına alınmasıyla sağlanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere uygun oldukları takdirde bir sonraki eğitim döneminde grup çalışmasına katılabilecekleri söylenmiştir.

Sosyal Anksiyete için Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Programı: Terapi programı haftada bir gün, 90 dakikalık oturumlar halinde, 13 hafta süreyle, öğrencilerin kendi okullarında ve dersler bittikten sonra

TABLO 2. Asıl Çalışmada Terapi ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Demografik Özellikleri.

Demografik değişkenler	Terapi		Kontrol	
	N	%	N	%
Yaş				
12	19	79.2	8	40.0
13	4	16.7	10	50.0
14	1	4.2	2	10.0
Kardeş sayısı				
Yok	1	4.2	1	5.0
1	17	70.8	12	60.0
2	5	20.8	3	15.0
3	1	4.2	4	10.0
Doğum sırası				
1	14	58.3	11	55.0
2	8	33.3	8	40.0
3	2	8.3	1	5.0
Ailenin gelir durumu				
Düşük	8	33.3	6	30.0
Orta	8	33.3	11	55.0
İyi	7	29.2	2	10.0
Çok iyi	1	4.2	1	5.0
Annenin eğitim düzeyi				
Okula gitmemiş	0	0.0	1	5.0
İlkokul	14	58.3	8	40.0
Ortaokul	0	0.0	4	20.0
Lise	8	33.3	6	30.0
Üniversite	2	8.3	1	5.0
Babanın eğitim düzeyi				
İlkokul	8	33.3	4	20.0
Ortaokul	2	8.3	5	25.0
Lise	10	41.7	8	40.0
Üniversite	4	16.7	3	15.0

uygulanmıştır. Gruplarda üye sayısı 7-9 arasında değişmiştir.

Tüm seanslarda aynı temel yapıya bağlı kalınmıştır. Bu yapı sırasıyla, önceki seansın özetlenmesi, önceki seansta verilen ödevlerin kontrolü, seansın ana konusu, yeni ödevlerin planlanması, oyun oynama, bir şeyler yiyip içme gibi eğlenceli etkinliklerin yapılması şeklindedir. Ödevler genel hatlarıyla kendini gözlemeyi, öğrenilen bilişsel ve davranışsal teknikleri denemeyi ve bu teknikleri gerçek yaşama uygulamayı içermiştir. Katılımcılar grup kurallarına uyduklarında ve ödevlerin yaptıklarında ödüllendirilmiştir. Bireysel (anahtarlık, toka gibi) ve grup (birlikte pizzacıya ya da bowling oynamaya gitmek gibi) ödülleri olmak üzere iki tip ödül kullanılmıştır. Seansların içeriği şöyledir:

Birinci seansın amaçları, üyelerin birbirlerini tanımaları, grupta yapılacaklarla ilgili bilgilenmeleri, grup bağlılığının ve motivasyonun sağlanmasıdır. 2. ve 5. seanslar, anksiyetenin bilişsel, davranışsal ve bedensel öğelerini tanıma ve aralarındaki ilişkiyi anlamaya odaklanmaktadır. Başlangıçta anksiyete yaratan durumlarda grup üyelerinin nasıl hissettiği, düşündüğü ve davrandığı hipotetik örnekler üzerinde çalışılarak anlaşılmasına çalışılmıştır. Daha sonra üyelerin duygu ve düşünce ifade etme konusundaki becerilerinin artmasıyla bağlantılı olarak kendi yaşadıkları durumlar üzerinde çalışmaya geçilmiştir. Bu seanslar üyelerin anksiyete yaratan durumlarda kendi bilişsel, davranışsal ve bedensel tepkilerini tanımlarını hedeflemektedir. 6.-9. seanslarda gevşeme teknikleri (nefes egzersizleri) kullanılarak anksiyetenin bedensel belirtilere

TABLO 3. Asıl Çalışmada Terapi ve Kontrol Grubunun ESKÖ ve ÇÇESFÖ Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.

Ölçekler	Terapi (n= 19)				Kontrol (n= 21)			
	Ön test		Son test		Ön test		Son test	
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
ODK	23.83	6.60	18.08	4.88	23.95	3.36	22.60	5.85
G-SKHD	15.54	4.04	11.79	3.00	13.70	2.99	14.50	14.50
Y-SKHD	20.95	3.72	21.15	2.92	21.15	2.92	18.65	4.86
ESKÖ Toplam	60.00	11.58	46.92	11.14	58.80	5.63	55.75	11.44
ÇÇESFÖ	74.96	13.35	63.21	14.90	72.90	8.12	72.60	11.17

rinin azaltılması öğretilmektedir. Ayrıca anksiyete yaratan durumlardaki içsel konuşmalar ve düşünce hataları hakkında bilgi verilmekte ve üyeler alternatif düşünce bulma konusunda teşvik edilmektedir. Bu seanslarda Rapee'nin (1998) önerdiği dört aşamalı "gerçekçi düşünme planı" uygulanmaktadır. Gerçekçi düşünme planında üyelere anksiyete yaşadıkları durumlarda zihinlerinden geçen düşünceleri dört soru sorarak sorgulamaları öğretilmiştir. Bunlar, (1) olumsuz beklentilerin gerçekte olma olasılıklarının düşük olduğunu fark etmeye yardımcı olan "geçmişte buna benzer bir sonuçla karşılaştın mı" sorusu; (2) olumsuz beklentinin gerçekleşeceğine ilişkin herkes tarafından bilinen bir kural olmadığını kanıtlayan "bu duruma dair genel bir kural var mı" sorusu; (3) bu durumu açıklamanın başka yolları olabileceğine gösteren "alternatif açıklamalar olabilir mi" sorusu ve (4) aynı durumda başka kişilerin farklı davranabileceğini düşündüren "senin yerinde bir başkası olsa nasıl düşünür ve davranırdı" sorusudur. 10.-12. seanslar daha önce öğrenilen tüm becerilerin bütünleştirildiği maruz bırakma uygulamalarına (seans içi ve dışında) ayrılmıştır. Seans dışı uygulamalar verilen ödevlerle yürütülmüştür. Bu uygulamalar yapılırken en az kaygı verici durumdan en çok kaygı verici olana dek aşamalı bir sıra izlenmiştir. Grup üyeleri önceden hazırlanan kayıt formlarını kullanarak hedefledikleri davranışın ne olduğunu, deneme öncesindeki kaygı düzeylerini (beklenen kaygı), hedef davranışı denedikten sonraki kaygı düzeylerini ve deneme sırasında olup bitenleri not etmişlerdir. Maruz bırakma aşamasında her seansın başında üyelerin deneyimleri ve karşılaştıkları güçlüklerle ilgili geribildirimlere zaman ayrılmıştır. Son olarak 13. seansta problemin tekrarını önlemek için üyelerin kazandıkları becerileri nasıl kullanıp

sürdürebilecekleri üzerinde durulmuştur. Zamanı daha ekonomik kullanabilmek amacıyla 9. seanstan sonra uygulamaların çoğuna her birine bir terapistin eşlik ettiği iki alt grupta devam edilmiştir.

Kontrol grubu: Kontrol grubundaki öğrencilere herhangi bir program uygulanmamış, onlar normal okul etkinliklerine devam etmişlerdir. Kontrol grubundaki ergenlerle terapi grubuyla eş zamanlı olarak sadece ön test ve son test ölçümleri almak için bağlantıya geçilmiştir.

BULGULAR

İlk olarak uygulama öncesinde terapi ve kontrol gruplarının puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını değerlendirmek için t testleri yapılmıştır. ESKÖ ($t(42)=0.675$, $p>.05$) ve ÇÇESFÖ ($t(42)=0.550$, $p>.05$) için terapi ve kontrol grubunun başlangıç düzeylerinin birbirinden istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Hazırlanan bilişsel-davranışçı grup terapi programının ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada etkili olup olmadığını belirlemek amacı ile terapi ve kontrol gruplardan elde edilen sosyal anksiyete ölçümlerine 2 (terapi-kontrol grubu) X 2 (ön test-son test) tekrarlı ölçümler için varyans analizi (repeated measure ANOVA) uygulanmıştır. Ön test-son test denek içi tekrarlayan değişken olarak, grup ise gruplar arası değişken olarak analize girmiştir. Terapi ve kontrol gruplarının ESKÖ ön test ve son test puan ortalamaları tablo 3'de sunulmaktadır.

Tablo 3'de görüldüğü gibi terapi programına alınan grubun sosyal anksiyete puanları terapi sonrasında oldukça düşerken, kontrol grubunun sosyal anksiyete puanlarında

TABLO 4. Terapi ve Kontrol Grubunun ÇOBHÖ Alt Ölçekleri ve Toplamından Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.

ÇÖBHÖ	Terapi (n= 24)		Kontrol (n= 20)	
	X	SS	X	SS
Felaketleştirme (ön test)	16.63	4.36	15.85	5.07
Felaketleştirme (son test)	13.08	5.34	15.80	3.98
Kişiselleştirme (ön test)	16.79	6.37	16.50	5.27
Kişiselleştirme (son test)	12.92	5.42	16.40	5.12
Seçici Soyutlama (ön test)	12.00	2.29	13.90	3.85
Seçici Soyutlama (son test)	11.17	4.71	14.05	4.15
Aşırı Genelleme (ön test)	17.38	4.96	16.40	5.77
Aşırı Genelleme (son test)	13.21	4.72	15.50	4.37
ÇÖBHÖ Toplam (ön test)	66.75	17.75	62.65	16.37
ÇÖBHÖ Toplam (son test)	50.38	18.28	61.75	14.48

küçük bir düşme olmuştur. ESKÖ toplam puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(1,42) = 7.511, p < 0.01, \eta^2 = 0.15$). Alt ölçekler için aynı analiz tekrarlandığında ODK ($F(1,42) = 3.944, p = 0.05, \eta^2 = 0.09$), ve G-SKHD ($F(1,42) = 12.453, p = 0.001, \eta^2 = 0.23$) alt ölçeklerinde ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur. Y-SKHD alt ölçeğinde ise her ne kadar terapi grubu ortalamaları son testte daha fazla düşme göstermiş olsa da, terapi ve kontrol gruplarının ön test ve son test grup etkileşim etkisinin anlamlı bir farklılaşma yaratmadığı görülmektedir ($F(1,42) = 0.802, p = 0.376$).

Terapi ve kontrol gruplarının ÇÇESFÖ'den aldıkları ön test ve son test puanları açısından aralarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı 2 (ön test-son test) X 2 (terapi-kontrol grubu) tekrarlı ölçümler için varyans analizi yapılarak değerlendirilmiştir. ÇÇESFÖ puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(1,42) = 6.554, p < 0.05, \eta^2 = 0.13$). Elde edilen sonuçlara göre terapi programının ÇÇESFÖ puanları üzerinde anlamlı bir farklılaşmaya yol açtığı görülmektedir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında terapi grubundaki ergenlerin ÇÇESFÖ puanlarının terapinin ardından anlamlı şekilde düşme gösterdiği anlaşılmaktadır. Sonuçlar tablo 3'de sunulmaktadır.

Çalışmada terapi ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin uygulama başlamadan önce ve bittikten sonra sosyal

anksiyete belirtileri açısından karşılaştırılmalarının yanı sıra, bilişsel hatalar açısından da karşılaştırılmaları amaçlanmıştır. Bu nedenle 2 (ön test-son test) X 2 (terapi-kontrol) tekrarlı ölçümler için varyans analizi yapılarak, ön test ve son test puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Ön test-son test, denek içi tekrarlayan değişken olarak, grup ise gruplar arası değişken olarak analize girmiştir. Terapi ve kontrol gruplarının ÇÖBHÖ toplam puanı ve dört temel bilişsel hatanın değerlendirildiği (kişiselleştirme, felaketleştirme, seçici soyutlama, aşırı genelleme) alt ölçeklerden aldıkları ön test ve son test ortalamaları tablo 4'de sunulmaktadır.

Terapi ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin ÇÖBHÖ toplam puanı üzerinden aldıkları ortalamalar incelendiğinde, her iki grupta da son test ortalamalarında ön teste kıyasla düşme olduğu anlaşılmaktadır. Ancak terapi grubunda gözlenen düşmenin kontrol grubundakinden çok daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. ÇÖBHÖ felaketleştirme ($F(1,42) = 4.451, p < 0.05, \eta^2 = 0.09$), kişiselleştirme ($F(1,42) = 5.797, p < 0.05, \eta^2 = 0.12$), seçici soyutlama ($F(1,42) = 6.275, p < 0.05, \eta^2 = 0.13$), aşırı genelleme ($F(1,42) = 4.723, p < 0.05, \eta^2 = 0.10$) ve toplam puan ($F(1,42) = 8.295, p < 0.01, \eta^2 = 0.16$) açısından ön test-son test ve grup etkileşim etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle kontrol grubu ile karşılaştırıldığında terapi grubundaki ergenle-

TABLO 5. Terapi ve Kontrol Gruplarının Ebeveynin Değerlendirdiği Sosyal Kaygı Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.

ESKÖ-E	Grup	X	SS	N
Ebeveynin Değerlendirdiği Sosyal Kaygı (ön test)	Terapi	56.04	11.70	24
	Kontrol	49.95	12.21	20
Ebeveynin Değerlendirdiği Sosyal Kaygı (son test)	Terapi	45.50	13.40	24
	Kontrol	49.65	12.32	20

rin ÇOBHÖ alt ölçeklerinden ve toplamından aldıkları puanlar terapisinin ardından anlamlı şekilde düşme göstermektedir.

Çalışma kapsamında terapi ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin ebeveynlerinden de ön test ve son test verileri alınarak, çocuklarında gözlemledikleri sosyal anksiyete belirtilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Ebeveynlerden alınan ve kendi çocuklarını sosyal anksiyete belirtileri açısından değerlendirdikleri ESKÖ-E ortalamaları terapi grubunda son testte başlangıç ölçümlerine kıyasla düşme olduğunu göstermekte iken, kontrol grubu ortalamalarında değişiklik olmadığı anlaşılmaktadır. ESKÖ-E puanları açısından ön test-son test ve grup etkileşim etkisinin anlamlı ($F(1,42) = 9.496$, $p=0.004$, $\eta^2=0.18$) olduğu görülmektedir. Bulgular, terapi grubundaki ergenlerin annelerinin ön test ve son test ESKÖ-E puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığını ortaya koymaktadır. Sonuçlar tablo 5’de sunulmaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada sosyal anksiyete belirtisi gösteren ergenlere yönelik bilişsel-davranışçı bir grup terapisi programı okul ortamında uygulanmış ve etkililiği değerlendirilmiştir. Literatürde ergenlerde sosyal anksiyeteyi azaltmaya yönelik olarak okul ortamında yürütülen belli başlı birkaç terapi programı bulunmaktadır. Bunlardan biri Ergenler için Bilişsel-Davranışçı Grup Tedavisi (Cognitive-Behavioral Group Treatment for Adolescents, CBGT-A) olarak bilinen ve sosyal beceri oluşturmaya yönelik psikoeğitime ve davranışsal maruz bırakmaya odaklanan bir programdır (Albano ve ark. 1995). Bir diğeri, psikoeğitim, maruz bırakma, sosyal beceri eğitimi gibi bileşenlerden oluşan Çocuklar için Sosyal Etkililik Terapisidir (Social Effectiveness Therapy for Children, SET-C). Literatür incelendiğinde yukarıda sözü edilen iki programın yanı sıra, onların içerdiği bazı bileşenlerin seçilerek uygulandığı programlar (Baer ve Garland 2005,

Fisher ve ark. 2004, Masia ve ark. 2001) ve bütünüyle özgün programların olduğu da görülmektedir (Gallagher ve ark. 2004, Ginsburg ve Drake 2002, Spence ve ark. 2000). Örneğin Masia ve arkadaşları (2001) SET-C’ye Rapee’nin (1998) önerdiği “gerçekçi düşünme” ve “tekrarı önleme” bileşenlerini ekleyerek yeni bir program oluşturmuşlardır. Bu çalışmada da benzer şekilde bilişsel yeniden yapılandırma seansları aynı kitaptan yararlanarak hazırlanmıştır. Çalışma kapsamında hazırlanıp uygulanan bilişsel-davranışçı terapi programı diğerleriyle ortak bileşenlere sahip olmakla birlikte sözü edilen programlardan hiçbirinin tıpatıp aynı olmaması nedeniyle bulguların diğer programlarla karşılaştırılması güçtür.

Terapi programının etkisini belirlemede kullanılmak üzere iki tür değerlendirme alınmıştır. Birincisi ergenlerden diğeri ise ebeveynlerinden alınan değerlendirmelerdir. Hazırlanan program fizyolojik uyarımın, kaygı duygusunun ve kaçınma davranışlarının azalmasını, hatalı bilişlerin azalıp değişmesini hedeflemektedir. Bu nedenle ölçme araçlarının tüm bu hedefleri değerlendirecek çeşitlilikte olmasına dikkat edilmiştir.

Elde edilen veriler sosyal anksiyeteyi değerlendirmede kullanılan ESKÖ’nün Y-SKHD alt ölçeği hariç tüm alt ölçek ve toplam puanları açısından terapi ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılaşma olduğunu göstermiştir. Bir başka deyişle kontrol grubuyla kıyaslandığında terapi grubundaki bireylerin sosyal anksiyete ölçeklerinden ön testte aldıkları puanlar son test puanlarına göre anlamlı şekilde düşmüştür. Benzer bir düşüş, Y-SKHD alt ölçeği için de söz konusudur ancak anlamlılık düzeyinde değildir. Bu ölçeğin yanı sıra bedensel belirtilerle okul ortamında ortaya çıkabilecek belirtilerin değerlendirildiği ÇÇESFÖ puanlarında terapi grubu lehine benzer bir düşme belirlenmiştir. Eisen ve Silverman (1993), bedensel belirtileri olan anksiyeteli çocuklar için gevşeme eğitiminin çok uygun bir teknik olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada ÇÇESFÖ puanlarında beklenen biçimde bir farklılaşmanın gözlenmesi gevşeme eğitimiyle hedeflenen değişimin sağlandığını düşündürmektedir. Bunun yanı sıra pek çok maruz bırakma alıştırmaları ve ödevlerinin okulda denenmesi ÇÇESFÖ puanlarındaki değişimi açıklayıcı bir diğer etken olarak düşünülmektedir.

Bilişsel-davranışçı bakış açısına sahip terapistler, psikopatoloji ile bilişsel süreçler arasındaki ilişkiye odaklanmaktadırlar (Silverman ve DiGueseppe, 2001). Psikopatolojiyi bilişsel yaklaşımla açıklarken modelin temel vurgularından biri, anksiyete ve depresyon gibi bozukluklarda işlevsel olmayan bilişlerin etkili olduğudur. Sosyal anksiyetesi olan bireyler sıklıkla kendi sosyal

performansları ile ilgili eksikliklere odaklanmakta, bu durum onların yaşadıkları anksiyete belirtilerini daha da arttırmaktadır. Korkuları, sosyal ortamların tehdit edici olduğu, bununla bağlantılı olarak başkaları tarafından eleştirilmenin tehlikeli olduğu şeklindedir (Rheingold ve ark. 2003). Olumsuz bilişlerin küçük yaştaki çocuklarda daha az, büyük çocuklar ve ergenlerde ise tıpkı yetişkinlerinkine benzer nitelikte olduğu bildirilmektedir (Ollendick ve Hirshfeld-Becker 2002). Bu çalışmada bilişsel yeniden yapılandırma seanslarının terapi öncesi ve bitiminde alınan bilişsel hatalara ilişkin değerlendirmelerde bir farklılığa yol açıp açmadığı incelenmiştir. ÇOBHÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında terapi programı uygulanmadan önce ve bitiminde terapi grubunun bilişsel hata puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde düşme göstermiştir. Bu sonuçlar uygulanan terapi programının bilişsel hataları azaltma konusunda etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında ergenlerden kendileriyle ilgili değerlendirmeler almanın yanı sıra ebeveynlerinden de çocuklarındaki sosyal anksiyete belirtilerini terapi öncesinde ve bitiminde değerlendirmeleri istenmiştir. Bulgular incelendiğinde terapi grubundaki ebeveynlerin çocuklarında gözlemledikleri sosyal anksiyete belirtilerinin son testte ciddi bir azalma gösterdiği, buna karşılık kontrol grubu ebeveynlerinin değerlendirmelerinde bir değişiklik olmadığı anlaşılmıştır. Bu sonuçlar ergenlerde sadece kendileri tarafından fark edilebilen fizyolojik, duygusal ve bilişsel değişimlerin dışında, başkaları tarafından da fark edilebilen yani davranışa yansıyan değişimlerin olduğunu göstermiştir.

Uygulanacak terapi programının bir el kitabının olmasının psikoterapi etkililik çalışmalarında önemli ölçütlerden biri olduğu ileri sürülmektedir (Chambless ve Hollon 1998). Bu el kitabında seans seans yapılacak aktivitelerin tanımlanması ya da en azından klinisyenin izleyeceği çatının belirlenmesi gerektiği bildirilmektedir (Lonigan ve ark. 1998). Bu sayede terapi programının tüm uygulamalarının standart olması ve terapi programına bağlılığın sağlanması mümkün olmaktadır, ki bu tip çalışmalar için bu önemli bir husustur (Steele ve Roberts 2005). Bu çalışmada da ayrıntılı bir el kitabı hazırlanmıştır. Terapinin uygun bir biçimde yürütülmesi için hem bu el kitabı takip edilmiş hem de uygulama çocuklarda bilişsel davranışçı terapiler konusunda deneyimli olan 3. yazarın süpervizyonu altında gerçekleştirilmiştir. Ingram ve Riley (1998) etkililik çalışmalarında terapistin eğitim ve süpervizyonunun çalışmanın geçerliği açısından çok önemli olduğunu ancak tedavi uygulamalarının el kitabında olduğu gibi yürütülüp yürütülmediğini gösteren

objektif bir değerlendirmenin kullanılmasının çalışmayı daha güçlü kılacağını bildirmiştir. Aslında son yıllarda terapinin uygunluğu için el kitabının kullanılmasının yeterli olmadığı görüşünden hareketle tedavinin olması gerektiği gibi yapılıp yapılmadığını değerlendirmeye yönelik araştırmalara girildiği görülmektedir. Bu tip araştırmalarda terapilerin bilişsel terapiye uygunluğunu değerlendirmek için Bilişsel Terapi Ölçeği ve daha yakın zamanda Bilişsel Terapide Uygunluk ve Yetkinlik Ölçeği gibi ölçekler geliştirildiği bilinmektedir (Soygüt ve ark. 2008). Bu çalışmada uygulama sırasında bu tip ölçme araçları kullanılarak uygunluk ve yetkinlik değerlendirmesi yapılmamıştır. Katılımcılardan video çekimi için izinleri istenmiş ancak birkaç katılımcının onayı alınmadığı için çekim yapılamamıştır. Bu nedenle böyle bir değerlendirmenin geçmişe yönelik olarak yapılması da mümkün değildir. Çalışmada terapi uygulamaları el kitabına sadık kalınarak ve süpervizyon altında yapılmış olmasına rağmen, uygunluk ve yetkinlik açısından değerlendirme alınmamış olmasının terapinin iç geçerliği açısından bir soru işaretini gündeme getirdiği söylenebilir.

Bu çalışmanın sonuçlarının genellebilirliğini etkileyen önemli bir sınırlılık ise örneklemin sadece kız öğrencilerden oluşmasıdır. Literatür incelendiğinde sadece kız ergenlerle yürütülmüş yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Hayward ve ark. 2000). Cinsiyet açısından karma bir grupta çalışılan pilot uygulama ile kıyaslandığında, grupların sadece kızlardan oluşmasının özellikle ilk seanslarda grup bağlılığının oluşmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Ancak hedef grubumuzun 12-14 yaş aralığında kızlardan oluştuğu bu nedenle bulguların sadece bu yaş ve cinsiyetten ergenler için genellebilirliği akıldan çıkarılmamalıdır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı, izleme verilerinin alınamamış olmasıdır. Bu durum elde edilen sonuçların uzun süreli etkilerini değerlendirmeyi olanaksız kılmaktadır. Terapi programının etkililiğini belirlemek için tedavi almayan kontrol grubunun yanı sıra alternatif bir tedavi alan kontrol grubunun kullanılmamış olması çalışmanın bir başka sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Alternatif bir tedavi alan kontrol grubunun kullanılması bu programın etkililiğini başka terapi programlarıyla kıyaslama imkanı verebilirdi. Ancak programa katılacak öğrenci bulma sıkıntısı ve zaman sorunu nedeniyle böyle bir uygulama yapılamamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda bu sınırlılıkların dikkate alınmasının yanı sıra, programın klinik örnekleme uygulanarak tanı düzeyinde belirti gösteren ergenler üzerindeki etkililiğinin de sınanmasının yerinde olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Albano AM, Marten PA, Holt CS ve ark. (1995) Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents. A preliminary study. *J N Men Dis*, 183(10): 649-656.
- Baer S, Garland EJ (2005) Pilot study of community-based cognitive behavioral group therapy for adolescents with social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44(3): 258-264.
- Beidel DC, Christ MAG, Long PJ ve ark. (1991) Somatic complaints in anxious children. *J Abnorm Child Psychol*, 19: 659-670.
- Beidel DC, Turner SM, Morris TL ve ark. (1999) Psychopathology of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38: 643-650.
- Chambless DL, Hollon S (1998) Defining empirically supported therapies. *J Consult Clin Psychol*, 66 (1): 7-18.
- Dadds MR, Spence SH, Holland DE ve ark. (1997) Prevention and early intervention for anxiety disorders a controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 65(4): 627-635.
- Demir T (1997) Çocuk ve ergenlerde sosyal fobi: epidemiyolojik bir çalışma. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı.
- Donohue BC, Van Hasselt VB (1994) Behavioral assessment and treatment of social phobia an evaluative review. *Academic Search Premier*. 18:3, 262-288.
- Eisen AR, Silverman WK (1993) Should I relax or change my thoughts?: A preliminary examination of cognitive therapy, relaxation, and their combination with overanxious children. *J Cognit Ther*, 1:265-279.
- Epkins CC (1996) Cognitive specificity and affective confounding in social anxiety and dysphoria in children. *J Psychopathol Behav Assess*, 18: 83-101.
- Essau CA, Conradt J, Petermann F ve ark. (1999) Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behav Res Ther*, 37: 831-843.
- Fisher PH, Masia-Warner C, Klein RG ve ark. (2004) Skills for social and academic success: A school-based intervention for social anxiety disorder in adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 7: 241-249.
- Flannery-Schroeder EC, Kendall PC (2000) Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *Cognit Ther Res*, 24(3): 251-278.
- Gallagher HM, Rabian BA, McCloskey MS ve ark. (2004) A brief group cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *J Anxiety Disord*, 18: 459-479.
- Garcia-Lopez LJ, Haidalgo MD, Beidel D ve ark. (2008) Brief Form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for Adolescents. *Eur J Psychol Assess*, 24(3):150-156.
- Ginsburg GS, Drake KL (2002) School-based treatment for anxious african-american adolescents: a controlled pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(7):786-795.
- Hayward C, Varady S, Albano AM ve ark. (2000) Cognitive-Behavioral Group Therapy for Social Phobia in Female Adolescents: Results of a Pilot Study *Journal of the J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(6): 721-726.
- Ingham JC, Riley G (1998) Guidelines for documentation of treatment efficacy for young children who stutter. *J Speech Hear Res*, 41: 753-770.
- Kessler RC (2003) The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention. *Acta Psychiatr Scand*, 417: 19-27.
- Khalid-Khan S, Paz Santimanez M, Mc Micken ve ark. (2007) Social anxiety disorder in children and adolescents. *Pediatr Drugs*, 9(4):227-237.
- Kovacs M (1980) Rating scales to assess depression in school age children. *Acta Paedopsychiatr*, 46:305-315.
- La Greca LJ, Lopez N (1998) Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *J Abnorm Child Psychol*, 26: 83-94.
- Leitenberg H, Yost LW, Carroll-Wilson M ve ark. (1986) Negative Cognitive Errors in children: Questionnaire development, normative data, and comparisons between with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem, and evaluation anxiety. *J Consult Clin Psychol*, 54(4): 528-536.
- Leung PWL, Wong MMT (1998) Can cognitive errors differentiate between internalizing and externalizing problems? *J Child Psychol Psychiatry*, 39:263-269.
- Lonigan CJ, Elbert JC, Bennett Johnson S ve ark. (1998) Empirically supported psychosocial interventions for children: An overview. *J Clin Child Psychol*, 27: 138-145.
- Manuzza A, Schneier F, Chapman T ve ark. (1995) Generalized social phobia: reliability and validity. *Arch Gen Psychiatry*, 52: 230-237.
- Masia CL, Klein RG, Storch EA ve ark. (2001) School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: results of a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(7): 780-786.
- Masia-Warner C, Fisher PH, Shrout PE ve ark. (2007) Treating adolescent with anxiety disorder in school: an attention control trial. *J Child Psychol Psychiatry*, 48(7): 676-686.
- Ollendick TH, Hirshfeld-Becker DR (2002) The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biol Psychiatry*, 51:44-58.
- Öy B (1991) Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 2 (2): 132-136.
- Özusta ŞH (1995) Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Derg*, 10(34): 32-44.
- Rapee RM (1998) Overcoming shyness and social phobia: a step-by-step guide. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Rheingold AA, Herbert JD, Franklin ME ve ark. (2003) Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorders. *Cognit Ther Res*, 27(6): 639-655.
- Rose SD (1998) Group therapy with troubled youth. Sage Publications, Inc.
- Segool NK, Carlson JS (2008) Efficacy of cognitive-behavioral and pharmacological treatments for children with social anxiety. *Depression and Anxiety*, 25: 620-631.
- Silverman S, Digiuseppe R (2001) Cognitive-Behavioral constructs and children's behavioral and emotional problems. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19(2): 119-134.
- Soygüt G, Uluç S, Tüzün Z ve ark. (2008) Bilişsel Terapiyi Uygun-Yetkin Düzeyde Yürütme Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin bir ön çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 19(2): 177-186.
- Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M ve ark. (2000) The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *J Child Psychol Psychiatry*, 41(6): 713-726.
- Spielberger CD, Gorsuch LE, Lushene RE ve ark. (1970) Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto Consulting Psychologist Press.
- Steele RG, Roberts MC (2003) Therapy and interventions research with children and adolescents. *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. MC Roberts, SS Ilardi (Eds.), Blackwell Publishers. 307-326.
- Stein MB, Walker JR (2001) Triumph over shyness: conquering shyness and social anxiety. Blacklick, OH, USA: McGraw Education Group.
- Weems CF, Berman SL, Silverman WK ve ark. (2001) Cognitive errors in youth with anxiety disorders: the linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognit Ther and Res*, 25(5): 559-575.
- Veltling ON, Setzer NJ, Albano AM ve ark. (2004) Update on advances in assessment and cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Prof Psychol Res Pract*, 35(1): 42-54.
- Wittchen HU, Fuetsch M, Sonntag H ve ark. (2000) Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *Eur Psychiatr*, 15: 46-58.
- Wittchen H, Stein M, Kessler R ve ark. (1999) Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychol Med*, 29: 309-323.

RASİM ADASAL RUH SAĞLIĞI BİLİM ÖDÜLÜ

1. **Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü** kurucusu olduğu *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı* ve *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği* işbirliğiyle düzenlenmiştir. 1999 yılından beri verilmektedir.
2. Ödül, modern psikiyatriyi Türkiye’de yerleştiren ve kamuoyunda yaptığı çalışmalarla toplumla psikiyatriyi bütünleştiren **Prof. Dr. Rasim ADASAL**’ın adına konulmuştur. Onun hizmetlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve tanıtılması amacını taşımaktadır. Böylelikle ruh hekimi ve topluma mal olmuş bir kişilik olarak onun anısını canlı tutmak amaçlanmıştır.
3. Ödül, verildiği yıl esas olmak üzere, son beş yıl içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde yapılmış ve yurt dışında yayınlanmış klinik çalışmalara verilmektedir.
4. Ödül jürisi her yıl Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından belirlenecek yedi kişiden oluşmaktadır. Ödül jürisi seçim sonucunu o yıl yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde ilan edecektir.
5. Ödül için başvuru her yıl 01 Ocak-31 Temmuz tarihleri arasındadır.
6. Ödüle başvuran çalışmalar için daha önce ödül almamış olma koşulu vardır.
7. Ödül başvurusunda bulunan araştırmacının çalışmadaki ilk iki isimden biri olması ve özgeçmişi ile yayın listesini başvurusuna eklemesi gerekmektedir.
8. Başvuruların değerlendirilmesinden gözönüne alınacak temel ölçütler şunlardır:
 - i. Özgünlük
 - ii. Yöntemsel yetkinlik
 - iii. Ülkemiz bilim aktivitesini temsil niteliği
 - iv. Yayımlandığı dergi
9. Ödül jürisinde görev alanlar her çalışma için gerekçeli kişisel rapor hazırlayacak ve yapacakları sıralama değerlendirmede esas alınacaktır.
10. Ödül tutarı her yıl için ayrıca belirlenecek olup Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.