

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİYE DAYALI BİREYSEL
DANIŞMANIN ÇOCUKLARIN DEPRESYON
DÜZEYLERİ OLUMSUZ DÜŞÜNCELERİ VE BENLİK
ALGILARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

AYŞE NUR KATMER

**GAZİANTEP
HAZİRAN 2023**

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİYE DAYALI
BİREYSEL DANIŞMANIN ÇOCUKLARIN DEPRESYON
DÜZEYLERİ OLUMSUZ DÜŞÜNCELERİ VE BENLİK
ALGILARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

AYŞE NUR KATMER

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

GAZİANTEP
HAZİRAN 2023

TEZ ONAY SAYFASI**Öğrencinin Adı ve Soyadı :** Ayşe Nur KATMER**Üniversite :** Gaziantep Üniversitesi**Enstitü :** Eğitim Bilimleri Enstitüsü**Ana Bilim Dalı ve Bilim Dalı :** Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı**Tezin Başlığı :** Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Danışmanın Çocukların Depresyon Düzeyleri Olumsuz Düşünceleri ve Benlik Algıları Üzerine Etkisinin İncelenmesi**Tezin Savunma Tarihi :** 15/06/2023

Bu tezin yüksek lisans/ doktora tezi olarak gerekli şartları sağladığını onaylarım.

Prof. Dr. Mehmet MURAT
Enstitü ABD Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımızca okunmuş, kapsam ve niteliği açısından bir doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleriİmzası

Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

Prof. Dr. Seher SEVİM

Doç. Dr. Fulya TÜRK

Doç. Dr. Mehmet KARADAĞ

Doç. Dr. İdris KAYA

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Ahmet İhsan KAYA
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde, bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu kabul ederim. Bu bilgiler doğrultusunda tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edilmesi halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu onayladığımı beyan ederim.

İmza:.....

Adı ve Soyadı: Ayşe Nur KATMER

Öğrenci Numarası: 1926362011001

Tezin Savunma Tarihi: 15/06/2023

ÖZET

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİYE DAYALI BİREYSEL DANIŞMANIN ÇOCUKLARIN DEPRESYON DÜZEYLERİ OLUMSUZ DÜŞÜNCELERİ VE BENLİK ALGILARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

KATMER, Ayşe Nur

Doktora Tezi,

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

Haziran-2023, 210 sayfa

Araştırmanın genel amacı bilişsel davranışçı terapiye dayalı gerçekleştirilen bireysel danışmanın çocukların depresyon düzeyleri, olumsuz düşünceleri, benlik algıları üzerine etkisinin incelenmesidir. Çalışmada nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma araştırma kullanılmıştır. Çalışma grubu beşinci sınıf öğrencilerinden Çocuk Depresyon Envanterinden kesme puanın üzerinde puan alan ve alınma/dışlama kriterlerini sağlayan on beş çocuk seçilmiştir. Yansız atama ile deney, placebo, kontrol gruplarına atanan çocuklarla ön test, son test, izleme ölçümlü bir araştırma yapılmıştır. Deney grubundaki beş çocuk ile her oturumun ortalama 45 dk sürdüğü, haftada bir sıklıkta, toplam 10 hafta devam eden uygulama yapılmıştır. Seansların son on dakikası ebeveyn seansa katılmıştır. Çocuklar ile bilişsel davranışçı terapiye dayalı depresyon düzeylerini düşürmeye, olumsuz benlik algısı ve düşünce düzeylerini azaltmaya yönelik bireysel görüşme yapılırken; ebeveynler ile süreç hakkında bilgilendirme, seans dışında çocuğa destek, takip amaçlı görüşmeler yapılmıştır. Plasebo grubundaki beş öğrenci ile müdahale içermeyen görüşmeler yapılmıştır. Kontrol grubundaki beş çocuk ile herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Çalışmada nicel veri olarak Çocuk Depresyon Envanteri, Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği ve Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler ön-test, son-test ve dört ay sonra izleme ölçümü olarak alınmıştır. Nitel araştırma yöntemi için çocuklar ile yapılan görüşmelerin içerikleri ve uygulama sonrası araştırmacı tarafından hazırlanan, ebeveynlerden alınan yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verilen yanıtlar kullanılmıştır. Araştırma sonucunda uygulamanın plasebo ve kontrol grupları ile karşılaştırıldığında çocukların depresyon düzeylerini düşürmede anlamlı bir etki yarattığı görülmüştür. Ayrıca uygulamanın çocukların olumsuz benlik algısı seviyesini ve düşünce düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların görüşme içerikleri ve ebeveynlerden alınan geribildirimler incelendiğinde uygulamanın çocuklar üzerinde olumlu bir etki yarattığı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Bireysel Danışma, Çocuk ve Ergen.

ABSTRACT**INVESTIGATION OF THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL
THERAPY-BASED INDIVIDUAL COUNSELING ON CHILDREN'S
DEPRESSION LEVELS, NEGATIVE BELIEFS AND SELF-PERCEPTIONS**

KATMER, Ayşe Nur
Ph.D. Dissertation,
Department of Educational Sciences
Department of Guidance and Psychological Counseling
Supervisor: Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI
June-2023, 210 pages

The general purpose of the study is to examine the effects of individual counseling based on cognitive behavioral therapy on children's depression levels, negative thoughts, and self-perceptions. For this general purpose, mixed research method, in which quantitative and qualitative research methods are used together, was used. Fifteen children who scored above the cut-off point from the Child Depression Inventory and met the inclusion/exclusion criteria were selected as the study group. Fifteen children who scored above the cut-off point from the Child Depression Inventory and met the inclusion/exclusion criteria were selected from the fifth grade students in the study group. A pre-test, post-test and follow-up research was conducted with children who were assigned to experimental, placebo, and control groups with unbiased assignment. The application was carried out with five children in the experimental group, where each session lasted for 45 minutes on average, with a frequency of once a week, for a total of 10 weeks. The last ten minutes of the sessions were attended by the parents. While conducting individual interviews with children to reduce their depression levels based on cognitive behavioral therapy, and to reduce their negative self-perception and thinking levels; Interviews were held with parents to inform them about the process, to support the child outside the session, and to follow up. Non-intervention interviews were conducted with five students in the placebo group. No studies were conducted with the five children in the control group. Child Depression Inventory, Piers-Harris Child Self-Concept Scale and Childhood Negative Thoughts Assessment Scale were used as quantitative data in the study. Data were taken as pre-test, post-test, and follow-up measure four months later. For the qualitative research method, the contents of the interviews with the children and the answers given to the semi-structured interview questions prepared by the researcher after the application were used. As a result of the research, it was seen that the application had a significant effect on reducing the depression levels of children when compared with the placebo and control groups. In addition, it was concluded that the application reduced the level of negative self-perception and thought levels of children. When the interview contents of the children and the feedback received from the parents were examined, it was seen that the application had a positive effect on the children.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Individual Therapy, Children and Adolescent.

ÖNSÖZ

Doktora çalışmamı yürüttüğüm süreç okuduğum, araştırdığım, öğrendiğim ama en önemlisi kendimi bulduğum, soru işaretlerimi giderdiğim bir yoldu. Uzun, yorucu ama keyifli...

Öncelikle çalışmamın ilk gününden itibaren ilgisini ve desteğini hep hissettiğim, akademik deneyimini ve bilgisini esirgemeyen, her talebime büyük bir anlayışla yaklaşan, hep daha fazla çalışmaya iten, bir kadın ve anne olarak dikkatle izlediğim danışman hocam Prof. Dr. Zeynep Hamamcı,

Tez izleme komitemde bulunarak çalışmamı zenginleştiren, bir hocadan öte samimiyeti ile rahat hissettiren, sorularıma her zaman cevap bulduğum hocam Doç. Dr. İdris Kaya ve tüm çalışma sürecime farklı bir bakış açısı getiren, çalışmamın psikiyatri dalından değerlendirmesini alabildiğim Doç. Dr. Mehmet Karadağ,

Tez savunma jürimde bulunan ve çalışmamın zenginleşmesini sağlayan, akademik gelişimimde cesaretlendiren, destekleyen ve motive eden, çalışmaktan son derece keyif aldığım hocam Doç. Dr. Fulya Türk'e,

Çalışmamın uygulama aşamasında desteğini esirgemeyen, çalışmamın yürümesine katkıda bulunan idarecilerim, öğretmen arkadaşlarım, çocuklar ve ebeveynleri,

Çalışmamın ilk gününden bugüne, sonlanmasında katkısı olan hepinize teşekkür ediyorum.

Bugün yaptığım her işte imzası olan annem Meryem Çetin ve babam Reşit Çetin, her şey sizin bana verdiğiniz, hissettirdiğiniz koşulsuz sevgide gizli. Bebeklikten çocukluğa dünyam, ergenlikten yetişkinliğe en büyük dayanağım oldunuz. Sevgiye, değere, güvene doyduğum çocukluğumun değerini her geçen gün daha fazla anlıyorum. Başardığım her şeyin gizli anahtarı, açık kahramanları sizlersiniz.

Tanıştığım günden itibaren akademik kariyer planlarımı destekleyen, bu konuda motivasyonumu yükselten, düştüğümde elimden tutan, yol gösteren rehberim, eşim Emrah Katmer. Bu süreçteki sabrın ve bana olan sonsuz güveninle güç buldum. Hep yan yana olalım, hep gülelim, hep beraber başaralım.

Sayesinde daha önce hiç bilmediğim yemyeşil, ağaçlarla çevrili, güneşli ama serin esintili, yosun kokulu, su şırıltılarıyla dolu bir yola girdim. Yürüdükçe kendimle ilgili yeni şeyler keşfettim. Yoruldum ve uykusuz kaldım ama bu yeni dünyayı keşfetmek bana güç verdi, şans getirdi. Bu yeni dünya, annelik, senin bana hediye Uras. Umuyorum ki sana da böyle zengin duygular yaşatacak bir çocukluk verebilir, koşulsuz sevgimi ve sonsuz güvenimi sana en derinden hissettirebilirim. Bir gün geriye baktığında çocukluğunu gülümseyerek anımsamanı sağlayabilirim. En büyük teşekkürüm sana.

İyi ki varsınız...

İTHAF

*Çocukluğumda verdikleriyle bugünümü şekillendiren,
koşulsuz sevgiyi her günümde hissettiren
canım annem ve babama...*



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
İTHAF	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR	xv
EKLER.....	xvi

BÖLÜM I GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	6
1.4. Araştırmanın Sayıtları	8
1.5. Sınırlılıklar	8
1.6. Tanımlar	8

BÖLÜM II KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Psikoterapinin Tarihçesi	10
2.2. Bilişsel Davranışçı Terapiler	12
2.2.1. Bilişsel Terapi	13
2.2.1.1. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Bilişsel Model	14
2.3. Bilişsel Davranışçı Terapilerin Tedavi Süreci	21
2.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapilerde İlk Görüşmeler	21
2.3.2. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Sonraki Görüşmeler	24
2.4. Çocuklarda Bilişsel Gelişim ve Bilişsel Davranışçı Terapiler.....	26
2.5. Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci	28
2.5.1. Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Terapide Danışmanın Rolü	34
2.6. Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Terapi’de Kullanılan Müdahaleler	35
2.7. Çocuklarda Depresyon	43
2.7.1. Çocuklarda Depresyonda Bilişsel Davranışçı Terapiler	45
2.8. Çocuklarda Olumsuz Benlik Algısının Azaltılmasında Bilişsel Davranışçı Terapiler	46
2.9. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Etkililiğine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar	48

2.9.1. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Depresyonu Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar	49
2.9.2. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Olumsuz Benlik Algısını Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar	49
2.9.3. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Olumsuz İnancı Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar	50
2.10. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Etkililiğine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	51
2.10.1. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Depresyonu Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	51
2.10.2. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Olumsuz Benlik Algısını Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	54
2.10.3. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Olumsuz İnancı Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	55

BÖLÜM III YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni	57
3.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutu	60
3.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutu	61
3.2. Çalışma Gruplarının Oluşturulması ve Araştırma Süreci	62
3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	66
3.3.1. Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri	67
3.3.2. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu	67
3.3.3. Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği	68
3.3.4. Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği	69
3.3.5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	70
3.3.6. Süpervizyon Değerlendirme Formu	70
3.4. Geçerlik ve Güvenirlik	71
3.5. Deneysel Uygulama	71
3.5.1. Bireysel Danışma Oturumlarının Uygulanma Süreci	72
3.5.1.1. 10-11 Yaş Dönemi Depresyon ile Baş Etme Bilişsel Davranışçı Terapi Protokolü	74
3.5.2. Deney Grubundaki Çocuklarla Gerçekleştirilen Oturumlar	77
3.5.2.1. Oturum Özetleri	77
3.5.2.2. Çocukların Uygulama Süreci	79
3.6. Verilerin Çözümlemesi	102

BÖLÜM IV BULGULAR

4.1. Nicel Bulgular	105
4.1.1. Araştırmanın Birinci Denencesine İlişkin Bulgular	105
4.1.2. Araştırmanın İkinci Denencesine İlişkin Bulgular	109
4.1.3. Araştırmanın Üçüncü Denencesine İlişkin Bulgular	112
4.1.4. Araştırmanın Dördüncü Denencesine İlişkin Bulgular	116
4.1.5. Araştırmanın Beşinci Denencesine İlişkin Bulgular	122

4.1.6. Araştırmanın Altıncı Denencesine İlişkin Bulgular	128
4.2. Nicel Bulgular	135
4.2.1. Araştırmaya Katılan Çocukların Bireysel Danışma Uygulaması Sürecinde Depresyon, Olumsuz Benlik Algısı ve Olumsuz İnanca İlişkin Algıları	136
4.2.1.1. Araştırmaya Katılan Çocukların Bireysel Danışma Uygulaması Sürecindeki Depresyona İlişkin Algıları Nedir?	138
4.2.1.2. Araştırmaya Katılan Çocukların Bireysel Danışma Uygulaması Sürecindeki Olumsuz Benlik Algısına İlişkin Algıları Nedir?.....	141
4.2.1.3. Araştırmaya Katılan Çocukların Bireysel Danışma Uygulaması Sürecindeki Olumsuz İnanca İlişkin Algıları Nedir?	143
4.2.1.4. Araştırmaya Katılan Çocukların Bireysel Danışma Uygulaması Sürecindeki Duyguya İlişkin Tanımlamaları Nedir?.....	145
4.2.1.5. Araştırmaya Katılan Çocuklar Uygulama Sürecinde Genel Olarak Nasıl Bir Değişim Göstermiştir?	147
4.2.2. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Danışma Uygulamasının Çocukları Üzerindeki Etkililiği İle İlgili Görüşleri Nelerdir?	151
4.3. Araştırmanın Nicel ve Nitel Bulgularının Bütünleştirilmesi	155

BÖLÜM V TARTIŞMA

5.1. Depresyon Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	157
5.2. Benlik Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması	161
5.3. Olumsuz Düşünce Değerlendirme Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	163
5.4. Araştırmanın Nicel ve Nitel Bulgularının Bütünleştirilerek Tartışılması	164

BÖLÜM VI SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar	167
6.1.1. Nicel Sonuçlar	167
6.1.1.1. Depresyon Düzeyinin Değişimine Yönelik Araştırma Sonuçları	167
6.1.1.2. Benlik Algısının Değişimine Yönelik Araştırma Sonuçları.....	168
6.1.1.3. Olumsuz Düşünce Düzeyinin Değişimine Yönelik Araştırma Sonuçları	169
6.1.2. Nitel Sonuçlar	170
6.1.2.1. Çocuklar İle Yapılan Bireysel Danışma Uygulaması İçeriklerine İlişkin Araştırma Sonuçları.....	170
6.1.2.2. Ebeveynler Tarafından Yarı Yapılandırılmış Görüşme Sorularına Verilen Yanıtların İçeriklerine İlişkin Araştırma Sonuçları.....	171
6.2. Öneriler	171
6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	172
6.2.2. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler.....	172
KAYNAKLAR	174
EKLER.....	189
ÖZGEÇMİŞ.....	210
VİTAE	210



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Psikoterapi Ana Akım ve Modelleri	11
Tablo 2.2. Temel İnançlar (Beck, 2001)	15
Tablo 2.3. Koşulsuz ve Koşullu Şemalar (Young, Klosko, Weishaar, 2003)	16
Tablo 2.4. Değerlendirme Soru Örnekleri	22
Tablo 2.5. Ev Ödevi Aşamaları (Beck Ve Tompkins, 2007)	25
Tablo 2.6. Piaget'e Göre Bilişsel Gelişim Evreleri	27
Tablo 2.7. Çocuk/Ergen ile Yetişkin BDT Uygulaması Arasındaki Farklar	28
Tablo 2.8. Çocuklarda Görülen Depresif Semptomlar (Miller, 2002)	44
Tablo 3.1. Deneysel İşlem Süreci	61
Tablo 3.2. Çalışma Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı	65
Tablo 3.3. Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Depresyon Psikoterapi Protokolü	73
Tablo 4.1. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının ÇDE Ön Test, Son Test Ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları	106
Tablo 4.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının ÇDE'nden Elde Ettikleri Ön-Test, Son-Test Ve İzleme Testi Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	107
Tablo 4.3. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PHÇÖKÖ'den Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları	109
Tablo 4.4. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PHÇÖKÖ'den Elde Ettikleri Ön-Test, Son-Test ve ve İzleme Testi Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	110
Tablo 4.5. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının ÇODDÖ'den Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları	112
Tablo 4.6. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının ÇODDÖ'den Elde Ettikleri Ön-Test, Son-Test ve ve İzleme Testi Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	114
Tablo 4.7. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının ÇDE'den Elde Ettikleri Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Testi Ölçümleri Sıra Ortalamalarına Uygulanan Friedman Testi Sonuçları	117
Tablo 4.8. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PHÇÖKÖ'den Elde Ettikleri Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümleri Sıra Ortalamalarına Uygulanan Friedman Testi Sonuçları	123
Tablo 4.9. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının ÇODDÖ'den Elde Ettikleri Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümleri Sıra Ortalamalarına Uygulanan Friedman Testi Sonuçları	130
Tablo 4.10. Çocukların Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Danışma Uygulaması Oturumlarındaki İfadelerine İlişkin Depresyon Tema ve Alt Temaları ..	138
Tablo 4.11. Çocukların Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Danışma Uygulaması Oturumlarındaki İfadelerine İlişkin Benlik Algısı Tema ve Alt Temaları	142
Tablo 4.12. Çocukların Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Danışma Uygulaması Oturumlarındaki İfadelerine İlişkin Düşünce Tema ve Alt Temaları.....	143
Tablo 4.13. Çocukların Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Danışma Uygulaması Oturumlarındaki İfadelerine İlişkin Duygu Tema ve Alt Temaları	145

Tablo 4.14. Çocukların Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Danışma Uygulaması Oturumlarındaki İfadelerine İlişkin Değişime İlişkin Tema, Alt Tema ve Kodları	147
Tablo 4.15. Çocukların Bilişsel Değişim Alt Temasına İlişkin İlk Seanslar ve Son Seanslardaki İfadeleri.....	149
Tablo 4.16. Çocukların Ebeveynlerinin Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Danışma Uygulaması Sonrasında Yarı Yapılandırılmış Görüşme Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Tema ve Alt Temaları	152
Tablo 4.17. Çocuklarda Bilişsel Terapiye Dayalı Bireysel Danışmanın Depresif Belirtiler Üzerine Etkisi İncelemesinin Nicel ve Nitel Bulguların Bütünleştirilmesi ..	156



ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİL 2.1. Bilişsel Yapının Hiyerarşisi	14
ŞEKİL 2.2. Bilişsel Model (Stallard, 2005)	17
ŞEKİL 2.3. PRECISE Süreci	31
ŞEKİL 3.1. Araştırma Deseni	59
ŞEKİL 3.2. Araştırma Süreci	64
ŞEKİL 3.3. D1 Beck Depresyon Modeli Formülasyonu	80
ŞEKİL 3.4. D2 Beck Depresyon Modeli Formülasyonu	85
ŞEKİL 3.5. D3 Beck Depresyon Modeli Formülasyonu	90
ŞEKİL 3.6. D4 Beck Depresyon Modeli Formülasyonu	94
ŞEKİL 3.7. D5 Beck Depresyon Modeli Formülasyonu	99
ŞEKİL 4.1. Deney-Plasebo ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Çocukların Çocuk Depresyon Envanterinden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	116
ŞEKİL 4.2. Deney Grubunda Yer Alan Çocukların Çocuk Depresyon Envanterinden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	118
ŞEKİL 4.3. Plasebo Grubunda Yer Alan Çocukların Çocuk Depresyon Envanterinden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	119
ŞEKİL 4.4. Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Çocuk Depresyon Envanterinden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları.....	121
ŞEKİL 4.5. Deney-Plasebo ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ)'nden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	122
ŞEKİL 4.6. Deney Grubunda Yer Alan Çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ)'nden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	124
ŞEKİL 4.7. Plasebo Grubunda Yer Alan Çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ)'nden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	126
ŞEKİL 4.8. Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ)'nden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	127
ŞEKİL 4.9. Deney-Plasebo-Kontrol Gruplarında Yer Alan Çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ)'den Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	129
ŞEKİL 4.10. Deney Grubunda Yer Alan Çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	131
ŞEKİL 4.11. Plasebo Grubunda Yer Alan Çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	133
ŞEKİL 4.12. Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümünde Elde Ettikleri Puanların Ortalamaları	134

ŞEKİL 4.13. Çocuklar İle Yapılan Bireysel Danışma Uygulaması İçeriklerinden Oluşan Kelime Bulutu	137
ŞEKİL 4.14. Bireysel Danışma Uygulaması Sonunda Çocukların Ebeveynlerinin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Sorularına Verdikleri Yanıtların İçeriklerinden Oluşan Kelime Bulutu	151



KISALTMALAR

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapiler

ÇDE: Çocuk Depresyon Envanteri

ÇADÖ-Y: Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş

PHÇÖKÖ: Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği

ÇODDÖ: Çocuklarda Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği



EKLER

Ek-1. Araştırma izni	183
Ek-2. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği.....	187
Ek-3. Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği	189
Ek-4. Çocuklar İçin Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği	191
Ek-5. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş/Çocuk Formu	195
Ek-6. Ebeveyn yarı yapılandırılmış görüşme soruları	197
Ek-7. Danışan terapi günlüğüm	198
Ek-8. Görüşme özet formu	199
Ek-9. Veli izin formu	200
Ek-10. Materyal örnekleri	201

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

İnsanoğlunun varoluşundan itibaren duygudurum bozuklukları yaşadığı bilinmektedir. Tarih öncesi dönemden itibaren neredeyse 19. yüzyıla kadar duygudurum bozuklukları toplumda “delilik, aptallık” olarak görülmüş ve kötü ruh, büyü vb. soyut sebeplerle açıklanmaya çalışılmıştır. Jarvis (1855) aptallık ve deliliğin yoğunluğunu araştırmak için çalışma yapmıştır. Bu sayede o dönemdeki psikolojik rahatsızlıkları resmi olarak kaydetmiştir. 2. Dünya Savaşı ile orduya ruhsal bozukluk sebebi ile alınmayan bireyler ile çalışmalara başlanmıştır. Birinci Kuşak Araştırmaları olarak bilinen bu dönemde standart hiçbir yazılı kaynağa başvurulmamış, duygudurum bozukluk ya da belirtileri tamamen bireysel görüşmelere dayandırılmıştır (Kaya ve Kaya, 2007; Öztürk, 2001). 1950’li yıllar itibariyle ölçme araçları geliştirilmiş, ruhsal bozukluklar için tanı ölçütleri verilerek tanılamının standart bir zemine oturtulması amaçlanmıştır (Kaya ve Kaya, 2007). Bu doğrultuda ruhsal bozukluklar tanımlanmış, bu bozukluklara sebep olan durumlar araştırılmaya başlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü nüfus hareketlikleri, toplumsal dokudaki değişimler, dünya üzerinde farklı coğrafyalarda yaşanan siyasi-ekonomik toplumsal krizler ve günlük yaşamı derinden etkileyen koronovirüs süreci ile ruhsal bozuklukların son dönemlerde yoğun bir şekilde arttığını belirtmiştir. 2019 yılında çıkan ve 2020 yılından itibaren Türkiye’de görülen Covid-19 ile dünya üzerinde sokağa çıkma kısıtlamaları başlamış, bireyler en yakınları ile dahi görüşmemeye başlamıştır (Kul, Demir ve Katmer, 2020; Yıldırar ve Çelik, 2021).

Bulaşın olduğu birey tamamen izole edilmiş ve sosyal destek kaynaklarından uzaklamak zorunda kalmıştır. Çocukların günlük yaşamlarında sosyalleşmek, sportif etkinlikler vb. geri planda kalmış, televizyon izleme süreleri artmıştır. Bu süreçte yalnızlaşan çocukların alışkanlıklarının değişmesi, içe kapanmaları, yalnızlaşmaları krizin olumsuz sonuçları olmuştur (Çelik, Bektaş ve Duran, 2020).

Dünyada yaşanan tüm bu olaylar sonucunda çocuklarda kaygı düzeyi ve depresif belirtilerin yoğun bir şekilde arttığı gözlenmiştir (Yıldırar ve Çelik, 2021). Ercan vd. (2019) Türkiye’de duygusal bozuklukların yaygınlığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada çocuklarda psikopatolojik yaygınlığın %36 olduğu sonucuna varmışlardır. Karaçetin vd. (2018) Türkiye’de duygusal bozuklukların yaygınlığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada depresif bozuklukların %2.5 oranında görüldüğü ve ilk sırada major depresyonun olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Depresyon, ruhsal bozukluklar arasında yaygınlığı en yüksek olan rahatsızlıklardan biridir (Güler, Demirci, Karakuş, Kışioğlu, Zengin, 2014). Depresyon belirtileri mutsuz olma hali, melankoli, aktiviteye karşı isteksizlik, özgüven problemleri, bireyin geleceğe ve dünyaya olumsuz bakış açına sahip olması, sürekli yorgun olma, iştah ve uyku bozuklukları olarak sıralanmaktadır (Öztürk, 2001; Rawson, Bloomer ve Kendall, 1994). Beck (1976) geliştirdiği modelde depresyonun sebebini bilişsel süreçlerdeki bozukluk olduğunu belirtmiştir. 1970’li yıllar öncesinde sadece yetişkinlerin depresif belirtiler gösterdiği düşünülmüştür. Ancak 1970’li yıllar sonrasında depresyonun sadece yetişkinleri değil, çocuk ve ergenleri de etkilediği anlaşılmış ve bu yönde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Weller, Weller ve Svadjian, 1996).

Çocukluk çağı depresyonu dünyada artmaya devam etmektedir (Erol, Zabci ve Şimşek, 2020). Özellikle günümüzde salgın hastalığın ve mültecilerin artması sonucu toplumsal dokudaki değişiklikler gibi travmatik deneyimler göz önünde bulundurulduğunda çocukların sosyal destek kaynaklarından uzak bir hayat yaşamaya başladığı gözlenmektedir. Salgının getirdiği izole yaşam ile çocukluk çağı depresyon yaygınlığının arttığı bilinmektedir. Mahon ve Yarcheski (1992) yaptıkları çalışmada çocuk ve ergen depresyonu ile sosyal destek kaynakları arasında yüksek düzeyde olumsuz yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu sonuca göre çocuk ve ergenlerin sosyal destek kaynakları arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte çocuklarda stresli yaşam olaylarına maruz kalma,

depresif bozukluk ve semptomlar için en çok çalışılan risk faktörlerinden biridir. Hem klinik hem de toplum örneklemelerine bakıldığında, depresif belirtiler yaşayan çocukların, depresyonu olmayan çocuklara kıyasla daha stresli yaşam olaylarına sahip oldukları bilinmektedir (Costello, Costello, Edelbrock, Burns, Dulcan ve Brent, 1988; Franko, Striegel-Moore, Bean, Tamer, Kraemer ve Dohm, 2005). Salgın, ebeveyn ölümü, ciddi hastalık ve cinsel ve fiziksel istismar gibi önemli yaşam olayları çocukluk dönemi depresyonu ile bağlantılı olmasına rağmen (Kendler, Kuhn ve Prescott, 2004; O'Sullivan, 2004; Roy, 1985; Williamson, Birmaher, Dahl ve Ryan, 2005); aile, akran ve romantik ilişkilerdeki değişiklikler, ilkokuldan ortaokula geçiş gibi daha az travmatik olaylar da depresif belirtileri artırmaktadır (Isakon ve Jarvis, 1999; O'Sullivan, 2004; Phillips, Hammen, Brennan, Najma ve Bor, 2005).

Özellikle çocukluk çağı depresyon tanısı olan bireylerde yetişkinlikte de depresyon yaşama riskinin yüksek olduğu bilinmektedir (Hankin, Abramson, Moffitt, Silva ve McGee, 1998; Kim-Cohen, Caspi ve Taylor, 2003). Bireyin çocukluk çağında yaşadığı depresyonu tedavi etmek, yetişkinlikte yaşayacağı ruhsal bozukluklar için de önleyici bir etki yaratmaktadır. Beck and Beamesderfer (1974) depresyon belirtileri olarak bilinen başarısızlık beklentisi, olumsuz inançlar, sosyal geri çekilme gibi belirtilerin aynı zamanda olumsuz benlik algısında görüldüğünü belirtmektedir. Bu sebeple olumsuz benlik algısının ve bireyin sahip olduğu olumsuz düşüncelerin azaltılmasının, depresyon tedavisi ile etkileşim halinde olduğu görülmektedir. Beck ve arkadaşları (1976) depresyona sebep olan bilişsel hataların sağlıklı ve gerçekçi düşünmeyi öğrenerek tedavi edilebileceğini belirtmiştir. Hedef yönelimli olma, aktivite planlama, problem çözme gibi etkenler depresyon ile birlikte olumlu benlik algısının gelişmesine de katkıda bulunmaktadır. Literatürde bilişsel davranışçı terapinin çocukların depresyon düzeylerini, olumsuz düşüncelerini ve olumsuz benlik algısını azaltmada etkili sonuçlar verdiği görülmektedir (Asarnow, Scott ve Mintz, 2002; Caldwell, Davies, Hetrick, Palmer, Caro, López-López ve Welton, 2019; Crowe ve McKay, 2017; Hetrick, Cox, Witt, Bir ve Merry, 2016; Vostanis, Feehan, Grattan ve Bickerton, 1996). Burada neden bireysel de

Alan yazında çocuklar ile bilişsel davranışçı terapi dünyada 1970'li yılların sonunda çalışılmaya başladığı görülmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çocuklarla yapılan deneysel çalışmalar incelendiğinde genellikle grup çalışmalarının etkililiğinin incelendiği

görülmektedir (Perihan, Burke, Bowman-Perrott, Bicer, Gallup, Thompson ve Sallese, 2020; Riise, Wergeland, Njardvik ve Öst, 2021; Wang, Whiteside, Sim, Farah, Morrow, Alsawas ve Murad, 2017). Bireysel danışma uygulamasının emek ve zaman başta olmak üzere birçok konuda ekonomik olmaması, süreçte tek kişi ile çalışıldığı için terapötik koşulun ve geribildirimlerin iki kişilik bir ortamda sağlanması, sosyal modelin olmaması vb. sebeplerle grupla çalışmalara daha sık rastlanmaktadır. Literatür incelendiğinde bilişsel davranışçı terapilerin farklı sorun alanlarında çocuklarda etkililiğini ortaya koyan çalışmaların olduğu görülmektedir (Bengisoy, Özdemir, Erkıvanç, 2019; Karakaya ve Öztop, 2013; Türk ve Hamamcı, 2016). Bununla birlikte çocukların depresyon düzeyleri üzerinde deneysel bir çalışma ile bilişsel davranışçı bireysel terapinin etkililiğini az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmaların bir kısmında ilaç tedavisi ile entegre edilmiş bilişsel davranışçı terapilerin çocukların depresyon düzeyi üzerinde etkililiği değerlendirmektedir (Ercan, 2019; Karaçetin, 2018). Çocukların depresyon düzeyleri üzerinde deneysel bir model ile sadece bilişsel davranışçı bireysel terapinin etkililiğini değerlendiren çalışma sayısı ise oldukça sınırlıdır (Rossello, Bernal ve Medina, 2008). Ayrıca alan yazında hem ebeveyn katılımlı herhangi bireysel danışmaya dayalı deneysel çalışmaya hem de seans içeriklerini değerlendirerek çocuklarla bireysel danışma uygulamasının etkililiğini ortaya koyan bir nitel çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Bu nedenle bu araştırmada bireysel olarak uygulanan bilişsel davranışçı terapinin çocukların depresyon düzeyleri, olumsuz benlik algıları ve olumsuz düşünceleri üzerine etkisi, içerik analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı bilişsel davranışçı terapilerde bireysel danışmanın çocukların depresyon düzeyleri, olumsuz düşünceleri ve benlik algıları üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu ana amaç doğrultusunda ilk aşamada deney, plasebo ve kontrol grupları oluşturularak bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması gruplar arası karşılaştırılmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında deney grubuna dahil olan ve uygulamaya katılan çocuklar ile görüşme içeriği ve çocukların ebeveynleri ile görüşme tekniği kullanılarak değerlendirmeleri alınmıştır. Son aşamada ise araştırmanın nicel ve nitel bulguları bütünleştirilerek yorumlanmıştır.

İki aşama şeklinde yapılan bu çalışmada aşağıdaki denenceler test edilmiştir.

Nicel Aşama:

Denence 1. Kontrol, Plasebo ve Deney gruplarında yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE) son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı düzeyde bir fark olacaktır.

Denence 2. Kontrol, Plasebo ve Deney gruplarında yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram (Benlik Algısı) Ölçeği (PHÇÖKÖ) son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı düzeyde bir fark olacaktır.

Denence 3. Kontrol, Plasebo ve Deney gruplarında yer alan çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ) son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı düzeyde bir fark olacaktır.

Denence 4. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan, çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE) ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı fark olacaktır.

Denence 5. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan, çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram (Benlik Algısı) Ölçeği (PHÇÖKÖ) ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı fark olacaktır.

Denence 6. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan, çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ) ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı fark olacaktır.

Nitel Aşama:

1. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecinde depresyon, olumsuz benlik algısı ve olumsuz inanca ilişkin algıları ve değişimleri

1.1. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki depresyona ilişkin algıları nedir?

1.2. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki olumsuz benlik algısına ilişkin algıları nedir?

1.3. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki olumsuz inanca ilişkin algıları nedir?

1.4. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki duyguya ilişkin tanımlamaları nedir?

1.5. Araştırmaya katılan çocuklar uygulama sürecinde genel olarak nasıl bir değişim göstermiştir?

2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin bilişsel davranışçı terapiye dayalı danışma uygulamasının çocukları üzerindeki etkililiği ile ilgili görüşleri nelerdir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Son çocukluk ve ilk ergenlik dönemi bilişsel açıdan soyut düşünmenin başladığı ve akılcı olmayan düşüncelerin daha çok açığa çıkmaya başladığı dönemdir. Kendini depresif ve başarısız olarak tanımlayan çocuk hayatının geri kalanında da bu işlevsiz düşünceye sahip olmaya devam etmektedir. Bireylerdeki bilişsel gelişim, şemaların oluşumu ve kişilik gelişiminin çocukluk ve ergenlik döneminde hızlandığı düşünüldüğünde; bu dönemin önemi daha iyi anlaşılmaktadır (Çivitçi, 2006; Küçükkaragöz, 2017). Olumlu benlik algısı gelişimi ve bireyin kendine, dünyaya ve geleceğine ilişkin olumlu düşüncelerinin çocukluk dönemi ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Benlik algısı ilk olarak ebeveynlerden alınan dönütlerle şekillenmektedir. İlerleyen yaşlarda sosyalleşen çocuklar diğer yetişkinler ve arkadaşları ile ilişkilerinde kendilerini izleyerek başkaları ile kendini karşılaştırarak benliklerine dair fikir edinmektedir. Ebeveyn, diğer yetişkinler ve arkadaşlarından gelen dönütler, çocuğun benliğine ilişkin gerçekçi olmayan düşünceleri çocuğun olumsuz benliğe sahip olmasına neden olmaktadır. Olumsuz düşüncelere ve olumsuz benlik algısına sahip olan bireylerde depresyon riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Orth ve Robins; 2013; Orth, Robins, Trzesniewski, Maes ve Schmitt, 2009; Sowislo ve Orth, 2013).

Depresyonun tekrarlama riski, olumsuz benlik algısı ve olumsuz düşüncelere ek olarak, depresyonlu çocuk ve ergenlerin yaşamları boyunca bir dizi olumsuz sonuçla karşılaşma olasılığı daha yüksektir. Depresyona özgü olmamakla birlikte, çocukluk ve ergenlik döneminde depresyonun en sık görülen şekilleri, okul ve iş performansında, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde ve bilişsel işlevsellikte bozulmadır (Reinherz, Giaconia, Silverman, Friedman, Pakiz ve Frost, 1993; Kessler ve Walters, 1998). Ergenlik dönemindeki depresyon

ve olumsuz benlik algısı ayrıca, artan stresli yaşam olayları, sosyal destek kaybı, yaşam rollerinde düşük memnuniyet, düşük gelir seviyeleri, düşük eğitim beklentileri, erken evlilik, erken ebeveynlik ve düşük evlilik doyumu gibi yetişkinlikteki olumsuz sonuçlarla da ilişkilidir (Franko ve ark. diğerleri, 2005; Gotlib, Lewinsohn ve Seeley, 1998; Rao ve diğerleri, 1995). Depresyonun olumsuz sonuçları, tekrarlayan depresif bozuklukları olan gençler arasında, tek başına depresif belirtileri olanlardan daha şiddetlidir (Wittchen ve ark., 1999). Özellikle depresyon ve olumsuz benlik algısı, uyuşturucu kullanımı ve kötüye kullanımı ve sigara içme için de bir risk faktörü olmaktadır (Costello ve diğerleri, 2003; Franko ve diğerleri, 2005; Schepis ve Rao, 2005; Conway, Compton, Stinson ve Grant, 2006). Bu sebepler göz önüne alındığında çocukluk döneminde müdahalede bulunmak bireyin sonraki yaşantısı için de son derece önemli olmaktadır (Orth, Robins, Trzesniewski, Maes ve Schmitt, 2009).

Mevcut çalışmanın bir diğer önemli özelliği bilişsel davranışçı terapiye dayalı çocuklarda bireysel danışma uygulaması şeklinde tasarlanmasıdır. Bu çalışma ile çocuklarda yaşanan depresif belirtiler, olumsuz benlik algısı ve olumsuz düşüncelere yönelik hem çocuklarla hem ebeveynler ile daha derin çalışmalar yapabilmek amaçlanmıştır. Mevcut çalışmanın bireyin tedavisinin bireysel olarak planlanabilmesi ve uygulanması, bireyi danışma sürecinin daha yakından takip edebilmesi, ebeveynler ile yakından iletişim kurabilme imkanı sunması ve gelişimin bireysel olarak daha kolay izlenmesi gibi avantajları bulunmaktadır. Bu nedenle çalışma ile bireysel terapi yöntemi ile bilişsel davranışçı terapinin çocuklarda etkiliğinin deneysel olarak belirlenmesinin literature önemli bir katkı sağlaması beklenmektedir.

Depresyon, olumsuz benlik algısı ve olumsuz düşüncelere sahip çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının özellikle çocukluk döneminde yapılmasının bireyin ilerleyen yaşlarına etkisi ve sosyal çevresi ile ilişkisi için önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü çocukluk döneminde yapılacak erken müdahaleler ile depresif belirtileri azalan ve olumlu benlik algılarına sahip olan bireyin daha sağlıklı ve gerçekçi düşüncelere sahip olacağı düşünülmektedir (Kendall ve Suveg, 2006; Kendler, Kuhn, ve Prescott, 2004). Bu sebeple mevcut çalışmanın ruh sağlığı alanında sahada ve eğitim alanında kullanılmasının çocuğun mevcut yaşında ve gelecek yaşantısında sağlıklı bir etki yaratacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu olumlu etkinin sadece çocukla sınırlı kalmayacağı; beraberinde

çocuğun içerisinde yer aldığı aileyi, sosyal çevreyi ve toplumu da olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

- Araştırmaya katılan çocukların ve ebeveynlerinin veri toplama araçlarını içten ve samimi bir şekilde cevaplandıkları,
- Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerinin ve sosyal değişkenlerinin çalışmayı anlamlı bir düzeyde etkilemediği,
- Çalışma sürecinde deney grubunda yer alan çocukların depresif belirtiler gösterme düzeyi, benlik algısı düzeyi ve olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeylerinin uygulayıcıdan bağımsız bir şekilde program etkisi ile değiştiği varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

- Mevcut çalışma beşinci sınıf düzeyinde okuyan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir.
- Mevcut çalışma beş deney, beş plasebo, beş kontrol grubu olmak üzere 15 çocuk ile yürütülmüştür.
- Çalışmanın izleme süresi dört ay ile sınırlı tutulmuştur.
- Çalışmada deney grubunda bulunan çocukların depresif belirtilerini, olumsuz benlik algılarını ve düşüncelerini azaltmaya yönelik bireysel danışma uygulaması yapılmıştır. Ancak plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocuklar ile çalışma esnasında ve sonrasında yapılandırılmış görüşmeler yapılmamıştır. Uygulayıcı plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocuklara yönlendirme yapmıştır.

1.6. Tanımlar

Bilişsel Davranışçı Terapiler: Düşüncelerin, duygular ve davranışlar üzerindeki etkisini vurgulayan; öğrenme kuramları ve bilişsel terapi ilkelerini temel alarak yapılandırılmış bir terapi yaklaşımıdır. (Özcan ve Çelik, 2017)

Depresyon: Duygusal bunalım, çöküntü hali, kederli olma duygu durumu (Miller, 2002).

Benlik Algısı: Bireyin içinde yaşadığı karmaşık dinamik örgütsel ilişkilerde “ben” kavramına dair inanç sisteminde yer alan bilgilerin tümüdür (Gander ve Gardiner, 2001)

Olumsuz Düşünce: İşlevsel olmayan şemalar, tetikleyici olaylar ile birleştiğinde bireyin zihninde oluşan gerçeklikten uzak; davranış ve duyguları olumsuz etkileyen düşüncelere olumsuz düşünce denir (Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013).

Nicel Araştırma: Evren ve örneklem üzerinde çok sayıda bireye ulaşarak olgu veya davranışı genellenebilir veriler ve sayısal değerler üzerine açıklayan araştırma yöntemidir (Özmen ve Karamustafaoğlu, 2019).

Nitel Araştırma: Genellenebilir bilgiden ziyade derinlikli ve özgün bilgiye ulaşmayı amaçlayan araştırma yöntemidir (Baltacı, 2019)

Karma Araştırma: Tek çalışma içerisinde nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin kullanılarak bulgularının bütünleştirilmesini içeren araştırma yöntemidir (Tunalı, Gözü ve Özen, 2016).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın kuramsal temelleri ele alınacaktır. Bu kapsamda ilk olarak psikoterapinin kısa bir tarihçesine değinilecektir. Ardından bilişsel davranışçı yaklaşım ve temel özellikleri, ardından çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı yaklaşım ve temel özellikleri açıklanacaktır. Sonraki adımda mevcut çalışmanın değişkenlerinden olan depresyon ve olumsuz benlik algısı ve düşünceler üzerinde bilişsel davranışçı yaklaşımın etkisi ele alınacaktır.

2.1. Psikoterapinin Tarihçesi

Psikolojide kuramsal temeller incelendiğinde üç ana akımın olduğu görülmektedir (Türkçapar, 2007). Kuramlarda üç ana akımdan ilki 20. yüzyılın başlarında insan davranışlarına deterministik yaklaşan psikoanalitik yaklaşımlardır. Bu yaklaşım insan doğasının doğuştan kötü olduğunu, davranışlar üzerinde bilinçdışı süreçlerin belirleyici etkisi olduğunu ve içgüdüler arasındaki çatışmanın davranışı oluşturduğunu vurgulamaktadır. İkincisi psikoanalitik yaklaşımların içsel süreçlere olan vurgusuna karşı olarak gelişen davranışçı yaklaşımlardır. Davranışçı yaklaşım insan doğasına tarafsız bakmakta, davranışların biyolojik ve çevresel etkenlerden türediğini vurgulamaktadır. Üçüncüsü ise insanda kendini gerçekleştirme eğilimine vurgu yapan hümanist yaklaşımlardır. Hümanist yaklaşıma göre insan doğası doğuştan iyidir. Her birey iyi olma ve kendini gerçekleştirme potansiyelini taşımaktadır. Üç ana akım zamanla farklı bakış açılarını içine alarak modellere ayrılmıştır (Okur, 2022; Özdel, 2015). Bu akımlar ve modeller Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1. *Psikoterapi ana akım ve modelleri*

Psikoanalitik Yaklaşımlar	Davranışçı Yaklaşımlar	Hümanist Yaklaşımlar
Bireysel Psikoloji	Bilişsel Davranışçı Terapi	Birey Merkezli Terapi
Analitik Psikoloji	Bilişsel Terapi	Gestalt Terapi
Nesne İlişkiler Kuramı	Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi	Varoluşçuluk
Kişiler Arası İlişkiler Kuramı	Problem Çözme Terapisi	
İlişkisel Psikanaliz	Bilişsel Analitik Terapi	
Kendilik Psikolojisi	Kişilerarası/Duygu Odaklı Bilişsel Terapi	
Ego Psikolojisi	Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi	
Kısa Psikodinamik Yaklaşımlar	Kabul ve Kararlılık Terapisi	
	Diyalektik Terapi	

Bilişsel davranışçı terapinin kuramsal temeline bakıldığında modelin 1920’li yıllarda Watson’un davranışsal çalışmalarına dayandığı görülmektedir. Davranışçı yaklaşımlar, davranışın gözlenmesi ve yordanması ile öğrenme süreçleri üzerine durmuştur. Ancak gözlemlenemeyen hiçbir etkenin insan davranışlarını etkilemediği düşüncesi, duygu ve düşüncelerin insan davranışını açıklamada kullanılmaması zamanla eleştirilen bir bakış açısı olmuştur (Özdel, 2015). Tolman (1948), dış uyaranlar ve insan arasında doğrudan bir ilişki olmadığını, aracı değişkenlerin de insan davranışı üzerinde etkileri olduğu düşüncesi ile ilk eleştiriyi getirenlerden biridir. Bu kapsamda bireyin amaçları, istekleri, hissettiklerinin davranış üzerinde aracı değişkenlerden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Bandura (2001)’nin gözlemin ve sosyal süreçlerin davranış üzerinde etkilerinin olduğunu belirtmesi Tolman (1948)’ın aracı değişkenler görüşünü desteklemiştir. Bireyin kendini algılaması, çevresindeki insanları gözlemlemesi ve o gözlemlerin kendi yaşantısına uygunluğunu değerlendirmesi, çevresindeki bireyleri model alması, kendi yeteneklerinin farkında olması gibi değişkenlerle bilişsel süreçlere vurgu yapmıştır (Hawton, Saltovskis, Kirk, Clark, 1996). 1960’lı yıllarda “Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapisi” ile Albert Ellis akılcı olmayan inançlar, “Bilişsel Terapi” ile Aaron Beck ise bilişsel çarpıtmalar vurgusu ile bilişlerin insan davranışı üzerinde önemini vurgulamışlardır. Beck, bilişlerin psikopatoloji üzerindeki etkisini yaptığı depresyon çalışmaları ile göstermiştir.

Günümüzde bilişsel terapi, akılcı duygusal davranışçı terapi, problem çözme terapisi, bilişsel analitik terapi, farkındalık temelli bilişsel terapi, kabul ve kararlılık terapisi gibi bilişsel davranışçı yaklaşımlar adı altında yer alan birçok model bulunmaktadır. Özellikle 1980’li yıllardan itibaren çalışmaların etkililiğinin yanında insan davranışını anlamaya çalışan yeni modeller geliştirilmiştir. Bu modellerin ayırıcı özellikleri içsel süreçleri değiştirmekten

ziyade kabul etmeyi önemsemesi, çevresel ilişkileri ve bireyin hayatına etkilerine odaklanması, bağlamı göz önünde bulundurmasıdır. Bu ayırıcı özelliklerine karşın bilişsel davranışçı terapisinin temel özelliklerinin ve genel terapi yapısının benzer olduğu bilinmektedir (Özdel, 2015).

2.2. Bilişsel Davranışçı Terapiler

Bilişsel davranışçı yaklaşım içerisinde yer alan modeller incelendiğinde modellerin kuramsal yapısında ve uygulama alanında bazı farklılıklar olduğu görülmektedir (Özdel, 2015). Mesela Bilişsel Terapi şemalara ve bilişsel hatalara vurgu yaparken, Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi akılcı olmayan düşüncelere vurgu yapmaktadır (Özcan ve Çelik, 2017). Bilişsel Analitik Terapi bilişsel süreçlere psikoanalitik kavramları da eklerken, üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapiler bilişsel süreçlere ek olarak duygusal süreçleri ve değerleri de almışlardır (Katmer ve Türk, 2021). Bu tür farklılıklara rağmen Dozois ve Dobson (2019) bilişsel davranışçı terapilerin ortak varsayımlara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu varsayımlar aşağıda verilmiştir:

- Bilişsel etkinlikler davranış üzerinde etkilidir,
- Bilişsel etkinlikler gözlenebilir ve değiştirilebilir niteliktedir.
- Bireyde istenen davranışsal değişim süreci, bilişsel değişim aracılığıyla etkili kılınabilir.

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı benimseyen kuramcılar, düşüncelerin duygu ve davranış üzerinde etkili olduğuna inanmaktadırlar. İçsel örtük süreçleri ifade eden bilişler işlevsel ya da işlevsel olmayan şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı davranış değişikliği için işlevsel olmayan bilişlerin, işlevsel bilişlere dönüşümünün gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu sayede davranış değişikliği de mümkün olmaktadır. Bu doğrultuda ise içinde yer alan tüm modelleri kapsayan bazı temel özellikleri içinde barındırmaktadır (Dozois ve Dobson, 2019):

- Terapötik koşulların oluşması sürecin sağlıklı ilerlemesi açısından önemlidir.
- Kısa süreli bir terapi modelidir. Ekonomiktir.
- Kuramsal alt yapısı öğrenme kuramlarına dayanmaktadır.
- Her seans duygudurum kontrolü ile başlar semptom değerlendirme ile devam eder.
- Oturum süreci yapılandırılmıştır.

- Terapide çocuk aktiftir. Eğitimsel bir süreci içinde barındırır. Psikoeğitim bilişsel davranışçı terapi sürecinde etkin bir şekilde kullanılır.
- Terapi yöntemleri tümevarımsaldır.
- Amaçlar açık ve net bir şekilde çocuk-danışman iş birliği ile belirlenir.
- Danışma süreci “şimdi ve burada” odaklıdır.
- Oturumda nüks önlemeye yönelik beceriler öğretilir.
- Seans sonrası çocuk-danışman iş birliği ile planlanan ödevler sayesinde, danışma süreci ile gerçek yaşantı arasında sıkı bağ kurulur.

Son otuz yılda hızla ilerleyen ve gelişen bilişsel davranışçı terapi kapsamında birçok model bulunsa da mevcut çalışmada bireysel danışma uygulaması ile depresyon ve benlik algısı değişkenlerinin incelenmesinde Aaron Beck tarafından geliştirilen Bilişsel Terapi Modeli kullanılmıştır. Bu sebeple bu bölümde tüm modellere yer verilmeyecektir. Çalışmanın amacına uygunluğu açısından Bilişsel Terapi ayrıntılı bir şekilde incelenecektir.

2.2.1. Bilişsel Terapi

Çalışmalarına psikoanaliz ile başlayan Aaron Beck depresyon ile çalışırken psikoanaliz hipotezlerinin depresyonu açıklamada doğrulanamadığını gözlemlemiştir. Beck (1995)’e göre depresyon aslında bireyin kendisine olan öfkesi kaynaklı değil; bireyin kendine karşı oluşturduğu olumsuz bakış açısından kaynaklanmaktadır. Bu görüşü üzerine bilişlerin önemi üzerine duran Beck 1960’lı yıllarda kendi kuramını geliştirmeye başlamıştır.

Beck (2008)’e göre bilişsel terapi; bireyin yaşadığı psikolojik sorunun, sahip olduğu işlevsel olmayan katı bilişlerin daha esnek hale getirilmesiyle ya da işlevsel düşünceye dönüştürülmesiyle giderilmesidir. Birey yaşadığı olaylardan değil, bu olaylara ilişkin düşüncelerinden ve algılarından etkilenmektedir (Burns, 2010). Birey işlevsel olmayan bilişleri doğuştan getirmemektedir. Bilişler ilk deneyimlerle beraber şekillenmeye başlamaktadır. Biyolojik, çevresel, sosyal bileşenler bilişlerin oluşumunda etkili olmaktadır. Bireyin bilişinin geçmişindeki travmatik olaylara bağlı gelişmesi o bilişlerin işlevsel olmayan ve katı bilişler olma ihtimali artırmaktadır. Bununla beraber travmatik olmayan olaylara bağlı gelişen bilişler daha esnek ve değişime daha açıktır (Padesky ve Greenberger, 2012).

Depresyon çalışmaları ile gelişmeye başlayan bilişsel terapinin sonraki süreçte anksiyete, OKB, yeme bozuklukları, dürtüsel bozukluklar, DEHB gibi sorunlarda da etkililiği yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bilişsel terapiye göre bilişler bireyin geçmişe, geleceğe ve çevresindeki bireylere yönelik algılarıdır. Birey bu algılara içsel ve dışsal kaynaklar aracılığı ile etkin bir şekilde ulaşmaktadır. Oluşan işlevsel olmayan bilişler terapi ile değiştirilebilir niteliktedir ve bu değişiklik davranışlarda da gözlemlenmektedir (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979; Beck 2008).

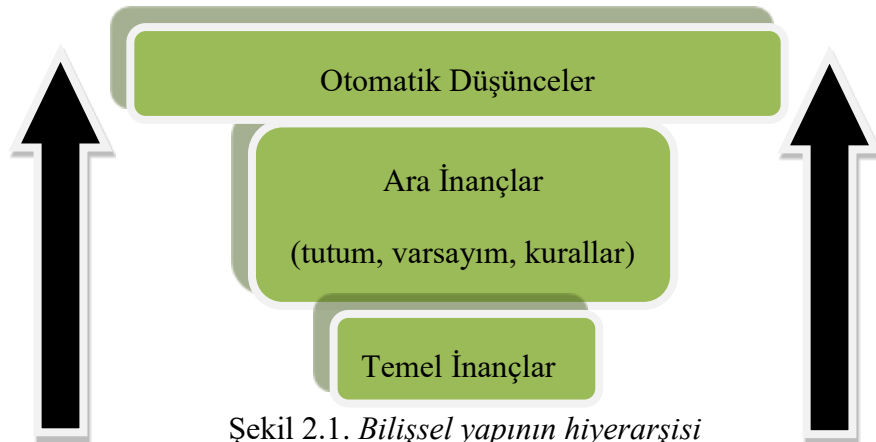
Bilişsel terapinin her problem alanı için geliştirmiş olduğu ayrı formülasyonlar bulunmaktadır. Depresyon ile çalışan danışman bilişsel üçlü -bireyin geçmişe, geleceğe ve çevresine yönelik olumsuz algıları- ile çalışırken; anksiyetesi olan bir çocukla çalışan danışman kaygı anındaki tehlike algısı üzerine çalışacaktır. Bu durum uygulayıcılara önemli bir yol gösterici niteliğindedir (Padesky ve Greenberger, 2012). Bireylerde farklı psikopatolojinin gelişimi bireyin şemaları, ara düşünceleri ve otomatik düşünceleri ile ilgilidir.

2.2.1.1. Bilişsel davranışçı terapilerde bilişsel model

Beck (1995)'e göre bireyin bilişsel süreçleri arasında bir hiyerarşi vardır. Bunlar:

- Temel İnançlar
- Ara İnançlar
- Otomatik düşünceler

Bu hiyerarşi Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Bilişsel yapının hiyerarşisi

Temel inançlar bilişte yer alan en derin, en yerleşik ve ulaşılması en zor düşüncelerdir. Bireyin kendisi, çevresi ve geleceğe yönelik en içselleştirdiği inançlar bu seviyede yer almaktadır. Bu inançlar koşulsuz ve net ifadelerdir. Temel inançlar ilk yaşantılar ile yakından ilişkilidir. Sağlıklı gelişim gösteren bir bireyin temel düşünceleri işlevseldir. İşlevsel temel inançlar bireyin yaşam olaylarını gerçekçi yorumlamasını ve olaylar karşısında daha esnek olmasını sağlamaktadır. İlk yaşantılarından itibaren sağlıklı gelişim göstermeyen bireylerde ise işlevsel olmayan temel inançlar oluşmaktadır. İşlevsel olmayan temel inançlar gerçekliğin çarpıtıldığı, genelleştirilmiş ve katı düşüncelerdir. Bireyler Tablo 2.2’de gösterilen iki temel şema örüntüsüne sahiptir (Beck, 1995; 2008).

Tablo 2.2. *Temel inançlar*

Çaresizlik Temel İnancı	Sevilmeme Temel İnancı
Çaresizim	Hiç kimse beni sevmez
Beceriksizim	Değersizim
Başarısızım	Reddedileceğim
Güçsüzüm	Terk Edileceğim
Zayıfım	Hiç kimse benden hoşlanmaz
Yetersizim	İstenmiyorum
İncineceğim	Her zaman yalnız kalacağım
Etkisizim	Diğerlerinden farklıyım

Bilişsel terapinin tanımladığı şema sınıflandırması, Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından Şema Terapi yaklaşımı ile yeniden sınıflandırılmıştır. Young ve arkadaşları (2003) şema kavramını anılardan ve algılardan oluşan, çocukluk döneminde gelişmeye başlayan, hayat boyu işlemeye devam eden işlevsiz yaygın örüntüler olarak tanımlamışlardır. Young (1994) klinik deneyimleri ile şemaları formüle etmiştir. Bu sınıflandırma çocuklarda da psikometrik çalışmalar ile desteklenmiştir (Rijkeboer, 2012; Sieswarda, 2012). Young ve arkadaşları (2003) şemaları koşullu şemalar ve koşulsuz şemalar olarak sınıflandırmıştır. Koşulsuz şemalar önceden oluşan ve kökleşmiş durumda bulunan şemalardır. Koşullu şemalar ise koşulsuz şemaların telafisi niteliğindedir. Terk edilme koşulsuz şemasına sahip bireyin fedakarlık şemasını bulundurması bu duruma örnektir. Bu örnekte terk edilme şemasına sahip bireyin, fazla fedakar davranarak bu durumdan kaçınması söz konusudur. Bu sebeple koşullu şemalar ikincildir. Young tarafından yapılan şema sınıflandırması Tablo 2.3’te verilmiştir (Young, Klosko, Weishaar, 2003).

Tablo 2.3. *Koşulsuz ve koşullu şemalar*

Koşulsuz Şemalar	Koşullu Şemalar
Terk Edilme	Boyun Eğicilik
Kusurluluk	Yüksek Standartlar
Sosyal İzolasyon	Fedakarlık
Duygusal Yoksunluk	Onay arayıcılık
Kuşkuculuk	Duyguları Bastırma
Bağımlılık	Haklılık
Dayanıksızlık	
İç içelik	
Başarısızlık	
Yetersiz Özdenetim	
Karamsarlık	
Cezalandırıcılık	

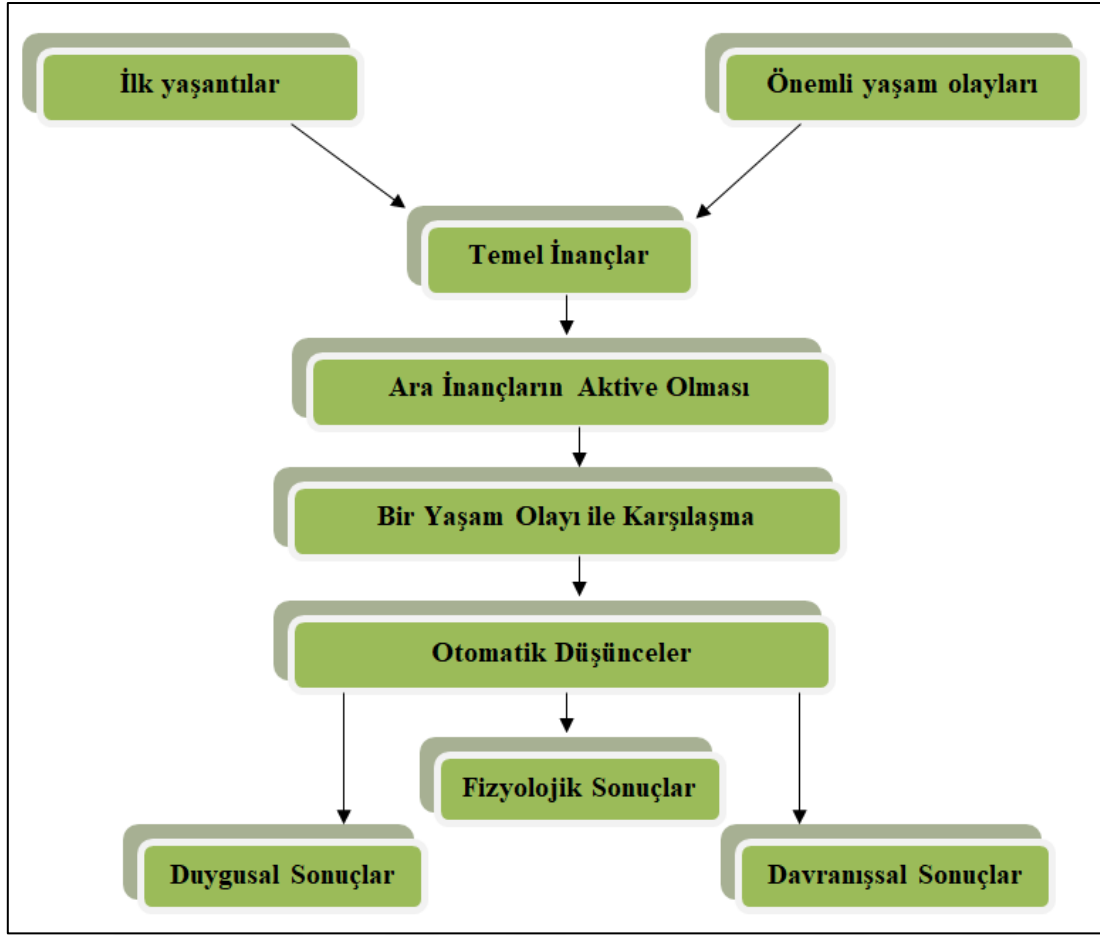
Ara düşüncelerin kökeni temel düşüncelere dayanmaktadır. Çaresizlik ve seilmeme temel düşünceleri zorlu bir yaşam olayı ile karşılaşıldığında harekete geçmektedir. Bu temel inançlar ile birey birtakım çıkarımlarda bulunmaktadır. Genellikle ifade edilmemiş bu çıkarımlar, tutumlar, kurallar, beklentiler veya varsayımlar (koşullu ifadeler) ara düşünceleri oluşturmaktadır (Young, Klosko, Weishaar, 2003). Ara inançlar bireyin bir yaşam olayına bakışını etkilemekte; nihayetinde o yaşam olayına karşı duygularını ve davranışlarını belirlemektedir. Temel inançlardan farklı olarak ara inançlar koşullu ifadelerden oluşmaktadır. Bazı ara inanç örnekleri:

“Eğer bu oyunu oynayamazsam yalnız kalacağım.”

“Annemin beni sevmesini istiyorsam sınavı geçmeliyim.”

“Sevilmek için başarılı olmak gerekir.”

Otomatik düşünceler, bilişin en yüzeysel ve en ulaşılabilir düzeyi olarak tanımlanır. Otomatik düşüncelerin kökeni temel inançlar ve ara düşüncelere dayanmaktadır. Otomatik düşünceler ara düşüncelerin aktive olması ile bireyin karşılaştığı yaşam olayına verdiği anlık ve kısa cümlelerden oluşan ilk bilişsel tepkilerdir. Örneğin “Annemin beni sevmesini istiyorsam sınavı geçmeliyim.” diyen bireyin “Sınavda süreyi yetiştiremeyeceğim.” ya da “Sınavda bilmediğim sorular çıkacak.” düşünceleri otomatik düşüncelerini oluşturmaktadır. Bu otomatik düşünceler her benzer yaşam olayında açığa çıkacak ve bireyin yaşamını duygusal, davranışsal, fizyolojik yönden de olumsuz etkileyecektir. Stallard (2002) temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşünceler modeli Şekil 2.2’de verilmiştir.



Şekil 2.2. *Bilişsel model (Stallard, 2002)*

Otomatik düşünceler, günlük hayatta karşılaşılan her bilginin yorumlanmasını sağlayan ilk basamaktır. Aslında otomatik düşüncelerin kaynağına bakıldığında temel inançlar ve ara düşüncelerin otomatik düşüncelerin oluşmasında etkili olduğu bilinmektedir. Bu sebeple bilişsel davranışçı terapi çocuk ile çalışırken otomatik düşüncelerin değişmesi ile ara inançlar ve temel düşüncelerin sarsılmasını amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda öncelikle çocuğun bilişsel yapıda ulaşılması en kolay olan otomatik düşüncelerine ulaşmaya çalışılmaktadır. Danışmaya gelen çocuklarda bilişsel yapıda işlevselsizliğe yol açan bilişsel çarpıtmalar ya da hatalar bulunmaktadır. Bilişsel çarpıtma, bireyin düşünce içeriklerinde yer alan sistematik hatalardır. Bilişsel çarpıtmalar aşağıda verilmiştir (Beck,2011; Padesky ve Greenberger, 2012; Türkçapar, 2018).

- **Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme:** Yaşanan bir durumun sürekliliğini göz ardı eden düşünce tipidir. Süreç değil, sadece sonuç değerlendirilir.
Örneğin “Bu deneme sınavında ful çekmezsem başarısız bir çocuğumdur.” çıkarımında bulunan bir öğrenci başarıdan ziyade sorun üzerine odaklanmaktadır.
- **Felaketleştirme/Falcılık:** Bireyin yaşadığı duruma ve geleceğe yönelik karamsar bakış açısını belirtir.
Örneğin “Bu denemede başarısız oldum, lise sınavlarını kesinlikle geçemeyeceğim.” diyen bir öğrenci gerçek dışı bakış açısıyla kendine ket vurmaktadır.
- **Olumluyu Geçersiz Kılma:** Bireyin olumlu sonuçlanan yaşantılarını geçersiz kılmasıdır.
Sınavında başarılı olan bir öğrenci “Bu sınav zaten kolaydı.” ya da “Şansım yanımdaydı bu yüzden sınavı geçtim.” diyerek kendi başarısını görmezden gelmektedir.
- **Duygulara Göre Mantık Yürütme:** Bireyin yaşantısındaki gerçek başarı açık olmasına rağmen olumsuz yorumlamasıdır.
Her sınavda birinci olan öğrenci “Sınavlarda birinci olduğumu biliyorum ama içimden bir his yetersiz olduğumu ve daha iyi olmam gerektiğini söylüyor.” diyerek başarısını yok saymaktadır.
- **Etiketleme:** Bireyin kendine, çevresine veya geleceğine yönelik katı ve genel yorumudur.
Sürekli ebeveyninden destek gören bir öğrenci, ebeveyninden gelen ilk olumsuz yorum üzerine “Çok kötü bir annem var.” düşüncesine sahip olmakta ve bu düşüncesini sürdürmektedir.
- **Aşırı Büyütme/Küçültme:** Bireyin hayatındaki başarılarını küçültmesi, başarısızlıklara ise gereğinden fazla odaklanmasıdır.
Hedeflediği liseyi kazanan öğrenci “Ne var ki; bu liseye benimle birlikte 200 kişi daha girdi.” diyerek başarısını küçümsemektedir. Benzer şekilde geçer not alan öğrencinin olmadığı bir sınavda öğrenci “Sınavı geçemedim, çok başarısız ve değersizim.” diyerek olumsuz yaşantılarını genel değerlendirmeden uzak büyütmektedir.

- **Zihinsel Süzgeç/Seçici Soyutlama:** Birey yaşantısını bağlamdan uzak bir şekilde değerlendirmektedir.

Sözlü sınavda tüm soruları bilen ama sınav esnasında yüzü kızaran bir öğrenci “Yüzüm kızardı, sorulara verdiğim cevap doğru da olsa öğretmenin gözünden düşeceğim.” diyerek başarısını yok saymakta, çıkarımına inanmaktadır.

- **Karşıdakinin Zihnini Okuma:** Bireyin karşıındaki kişilerin düşüncesi ile ilgili onlardan bağımsız bir şekilde çıkarımda bulunmasıdır.

Sınavda öğretmeni ile göz göze gelen öğrenci “ Kesin kopya çektiğimi düşündü. Artık ne yapsam anlamsız.” diyerek sınava odaklanamamaktadır.

- **Aşırı Genelleme:** Birey bir yaşantısı üzerine genel çıkarımlarda bulunmaktadır.

Matematik dersinde genelde başarılı olan ama bir sınavda istediği başarıyı gösteremeyen bir öğrenci “Okul yaşantım çok kötü, matematiği hiçbir zaman yapamayacağım.” demektedir.

- **Kişileştirme:** Bireyden bağımsız ya da birey ile çok az ilgili bir olayda bireyin kendini o olaydan sorumlu tutmasıdır.

Annesi hastalanan bir çocuk “Ben anneme sarılmadığım için annem hasta oldu, çok kötü bir çocuğum.” diyerek sorumluluğu üzerine almakta ve kendini suçlamaktadır.

- **"Meli-Malı" Cümleler/Emirler:** Bireyin yaşantılarında katı kurallara sahip olması ve abartılı beklentilere girmesidir.

Bir öğrenci yakın arkadaşı için “Yakın arkadaşlar, kesinlikle birbirleri dışında başka kimseyle sırrını paylaşmamalı.” diyerek ilişkilerinde sorunlar yaşamaktadır.

Bilişsel hataların en önemli özelliklerinden biri temel düşüncelerin ve ara düşüncelerin sürdürülmesini sağlamasıdır. Mesela çaresizlik şemasına sahip olan bir birey kendini başarısız görmektedir. Karşılaştığı durum karşısında otomatik düşünceleri o iş ile ilgili başarısız bir sonuca ulaşacağı üzerine geliştirecektir. Bununla birlikte yaptığı işte başarılı olunca olumluyu geçersiz kılma ve aşırı büyültme/küçültme bilişsel hataları devreye girecektir. Kazandığı başarıyı olumluyu geçersiz kılma ve aşırı büyültme/küçültme bilişsel hataları ile kendinden bağımsız hale getirecek ve kendini başarısız olarak nitelendirmeye devam edecektir. Çaresizlik şeması bozulmayacak, aksi yaşantıları bile bu şemaya uygun hale getirecek olan

bilişsel hatalarını sürdürmeye devam edecektir. Örnekte de görüldüğü üzere birey aynı yaşantı karşısında birden fazla bilişsel hataya aynı anda sahip olabilmektedir.

Bilişsel hatalara ulaşmak gözlem, görüşme vb. süreçlerle açığa çıkabileceği gibi ölçme araçları kullanılarak da ortaya çıkarılabilir. Çocuk ve ergenlerde bilişsel hatalara ulaşmayı sağlamaya yönelik bazı ölçme araçları aşağıda verilmiştir:

Çocuklar için Bilişsel Üçlü Envanteri Güloğlu ve Aydın (2006) tarafından geliştirilmiştir. 9-12 yaş arasındaki çocuklara uygulamaya yönelik kullanılan ölçek ‘kendine, geleceğe ve dünyaya olumsuz bakış açısı’ ve ‘kendine, geleceğe ve dünyaya olumlu bakış açısı’ olmak üzere iki boyuttan toplam 16 maddeden oluşmaktadır.

Ergenler İçin Mantıkdışı İnançlar Ölçeği Çivitçi (2006) tarafından geliştirilmiştir. 11-15 yaş arasındaki çocuklara uygulamaya yönelik kullanılan ölçek ‘başarı’, ‘rahatlık’ ve ‘saygı’ olmak üzere üç boyuttan toplam 21 maddeden oluşmaktadır.

Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Karakaya, Coşkun, Ağaoğlu, Öç, Memik, Şişmanlar ve Arslan (2007) tarafından geliştirilmiştir. 9-14 yaş arasındaki çocuklara uygulamaya yönelik kullanılan ölçek ‘felaketleştirme, ‘kişiselleştirme’ ve ‘seçici dikkat’ şeklinde adlandırılan 3 boyuttan, toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte senaryolaştırılmış maddeler kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120’dir.

Çocuklarda Otomatik Düşünceler Ölçeği, Hogendoorn, Wolters, Vervoort, Prins, Boer, Kooij ve De Haan (2010) tarafından çocukların olumsuz kendilik ifadelerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek 8-18 yaş aralığında kullanılmaktadır.

Çocukların Otomatik Düşünceleri Ölçeği, Ergin ve Kapçı (2013) tarafından geliştirilmiştir. 9-16 yaş arasındaki çocuklara uygulamaya yönelik kullanılan ölçek ‘sosyal tehdit’, ‘fiziksel tehdit’, ‘kişisel başarısızlık’ ve ‘düşmanlık’ şeklinde adlandırılan 4 boyuttan, toplamda 40 maddeden oluşmaktadır.

Çocuk Şema Ölçeği, Simon ve Free (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 8-12 yaş grubuna uygulanmakta ve 44 maddeden oluşmaktadır.

Çocuklar için Şema Ölçeği, Rijkeboer ve Boo (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri geliştirilirken çocuğun okul, aile, arkadaş çevresi de göz önünde bulundurulmuştur. Ölçek 8-13 yaş grubuna uygulanmakta; 11 faktör ve 40 maddeden oluşmaktadır.

Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı, Güner (2013) tarafından geliştirilmiştir. 9-16 yaş arasındaki çocuklara uygulamaya yönelik kullanılan ölçek ‘kopukluk ve reddedilmişlik gereksinme alanı içinde kusurluluk / utanma’, ‘kuşkuculuk / kötüye kullanılma’, ‘duygusal yoksunluk’, ‘terk edilme ve tutarsızlık’; ‘zedelenmiş özerklik ve performans alanı içinde başarısızlık’, ‘bağımlılık / yetersizlik’, ‘yapışıklık ve gelişmemiş benlik’, ‘hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık’; ‘zedelenmiş sınırlar alanı içinde haklılık / büyülenmecilik yetersiz özdenetim’, ‘başkalarına yönelimlilik gereksinme alanı içinde boyun eğicilik’, ‘kendini onaylamama’, ‘onay arayıcılık’; ‘aşırı tetikte olma ve baskılama / ketleme’; ‘gereksinme alanı içinde karamsarlık’, ‘cezalandırıcılık’ olmak üzere 15 boyuttan, 5 gereksinim alanından, toplamda 97 maddeden oluşmaktadır.

2.3. Bilişsel Davranışçı Terapilerin Tedavi Süreci

Bu başlıkta ilk oturumlardan itibaren bilişsel davranışçı terapi sürecinde yer alan başlıklara değinilecektir.

2.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapilerde İlk Görüşmeler

Bilişsel davranışçı terapi yapılandırılmış ve kısa süreli bir terapi şeklidir. Yapılandırılmış olan bu sürecin ilk aşaması bazı adımlardan oluşmaktadır. Bu adımlar, çocuğun hazırbulunuşluğuna göre tek oturumda tamamlanabileceği gibi daha uzun da sürebilir. Bu süreç genellikle değerlendirme ve terapiye yönlendirme süreci olarak bilinen süreci içerir. İlk aşamada tamamlanması gereken adımlar:

- İlişki kurma
- İlk görüşme ve değerlendirme
- Problemi/problemleri tanımlama
- Terapi hedeflerini belirleme
- Çocuğun hazır bulunuşluğunu belirleme ve değerlendirme
- Bilişsel modeli öğretme

İlişki Kurma: Bilişsel davranışçı terapide terapötik ilişkinin temel ayırt edici özelliklerinden biri; danışmanın, çocuğun düşüncelerinin, davranışlarının ve yaşantılarının anlamını yorumlamasına güvenmesini istemesidir (Beck, 1995). Bu sayede çocuk kendi problemlerini

ele almada sorumluluk sahibi olduğunu bilir, çocukla danışman arasında açık iletişim kolaylaşır ve çocuk kendi hayatının uzmanı olduğunu kabul ederek sorumluluk alır. Bilişsel davranışçı terapide güçlü, dürüst ve destekleyici ilişki çok önemlidir ama tek başına yeterli değildir (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979).

İlk görüşme ve değerlendirme: Bilişsel davranışçı terapiye göre değerlendirme aşaması, tüm terapi süreci boyunca devam etmektedir. Terapi süreci ilerledikçe, çocuk ve danışman iş birliği içinde; çocuğun bilişleri, davranışları ve tetikleyici olaylar karşısında verdiği duygusal ve fizyolojik tepkilerini ortaya çıkarır. Bununla birlikte, danışmanın terapi sürecinin başında kapsamlı bir ilk görüşme ve değerlendirme yapması önemlidir. Değerlendirme, bilişsel davranışçı terapide bir dizi işleve hizmet eder, ancak ana işlevleri şunlardır verilmiştir (Taylor, 2005):

- Sorunların tanımlanmasını sağlama,
- Vaka kavramsallaştırma, formülasyon için bilgi sağlama,
- İşlevsel olmayan bilişi anlama,
- Terapinin gidişatını değerlendirme.

Bu bilgiler çocuğun formülasyon oluşturmaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca danışmanın çocuğun terapiye hazır olma düzeyini belirlemesinde yardımcı olmaktadır. Klinik görüşme, bilişsel davranışçı terapide en sık kullanılan değerlendirme yöntemidir. Klinik görüşmeler, açık uçlu bir görüşme olarak veya yarı yapılandırılmış bir görüşme protokolü kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Danışman çocuğa sorduğu sorularla bilgi alır ve soruları detaylandırır. İlk değerlendirmede kullanılan soru örnekleri Tablo 2.4'te verilmiştir (Taylor, 2005).

Tablo 2.4. *Değerlendirme soru örnekleri*

1.	Semptomlar ilk ne zaman başladı?
2.	İlk semptomu yaşadığında ne yaptın?
3.	Olay karşısında aklından neler geçti? Ne hissettin? Ne yaptın?
4.	Olay sonrasında kişilerarası ilişkileriniz nasıl etkilendi?
5.	Yaşadığınız sorunu artıran/azaltan etkenler nelerdir?
6.	Sorun hangi durumlarda açığa çıkıyor?
7.	Sorunla başa çıkmak için neler yapıyorsun?
8.	Sorunu yaşamamak için neler yapıyorsun?

Problemi/problemleri tanımlama: İlk oturumlarda çocuğun getirdiği sorunları bir arada görebilmek için danışman, ilk değerlendirme sonrası problem listesini oluşturur. Problem listesinin amacı aşağıda verilmiştir:

- Çocuğun sorunları hakkında farkındalık oluşturmaları,
- Terapi süreci için önceliklerin belirlenmesi,
- Çocuğun belirlenen sorunlar ile düşünceleri, duyguları ve davranışları arasında bağlantı kurmaya başlamasıdır.

Danışman oluşturduğu problem listesini çocukla paylaşmaktadır. Çocuğun getirdiği problemler arasında öncelikli ve temel olan problem, sonraki seansların çalışma konusu olarak gündeme alınmaktadır. Çocuk, problem listesindeki öncelikli problemi seçerken kendisini etkileme yoğunluğuna göre problemleri puanlayabilir, problemleri önceliğine göre kendi içerisinde sıralayabilir. Çocuğun problem listesindeki problemleri sıralamakta zorlandığı durumda danışman bu durumu netleştirmeye yönelik sorular sorabilir (Taylor, 2005).

Terapi hedeflerini belirleme: Hedef belirleme, problem tanımlamanın doğal sonucudur. Hedefin doğru belirlenmiş bir problem üzerine kurulduğu terapi süreçlerinde, çocuğun bu sürece bağlı kalma ihtimali de yüksek olmaktadır. Çocuk ve danışman hedef oluştururken bir ya da iki problem üzerine odaklanmaları önerilmektedir. Bunun sebebi hem çocuk hem danışman için süreci düzenleyebilmek, kontrol altında tutabilmek, takip edebilmektir. Bilişsel davranışçı terapide hedefler spesifik ve somut, ölçülebilir, gerçekçi, zaman sınırlı, başarılabılır nitelikte ve davranışa yönelik olmalıdır (Beck, 1995).

Çocuğun hazır bulunuşluğunu belirleme ve değerlendirme: Bir çocuğun bilişsel davranışçı terapiye uyumu aşağıdaki faktörler de dahil olmak üzere bağlı olduğu bir dizi değişkene bağlıdır. Çocuğun psikolojik sorununu hissetme derecesi, değişime hazır olması, terapiye katılmak için gerekli psikolojik kaynaklara sahip olma derecesi, duygu-düşünce ve davranış ilişkisini anlayacak düzeyde olması ve sorumluluk alması bilişsel davranışçı terapiye dayalı danışma sürecine hazır olduğunu göstermektedir.

Bilişsel modeli öğretme: Bilişsel davranışçı terapi sürecinin en temel yönlerinden biri çocuğun; kuramın felsefesini, yapısını ve uygulamalarını tanıması ve sonraki yaşantısında kuramın varsayımlarını uygulamasıdır. Bunun için danışman danışma sürecinde çocuğu

kuram hakkında bilgilendirmekte ve bu konuda psikoeğitim vererek çocuğu sürecin içine katmaktadır. Çocuğun bilişsel davranışçı terapi sürecinin mantığını kavramasıyla, süreç üzerinde kontrolünün artması ve süreçte daha çok sorumluluk alması beklenmektedir (Beck, 1995).

2.3.2. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Sonraki Görüşmeler

Bilişsel davranışçı terapide her oturum planlı bir işleyişe sahiptir. Oturumlarda bazı başlıklar ardışık bir sıra ile ilerler. Moorey ve Greer (2002) bir oturumda bulunması gereken başlıkları aşağıda ifade etmişlerdir:

- Semptom Kontrolü
- Ödev Kontrolü
- Gündem Belirleme ve Gündem Üzerine Çalışma
- Özetleme
- Yeni Ödev Planlama
- Çocuğun Oturumu Özetlemesi ve Oturumla İlgili Geri Bildirimi
- Nüks Önleme

Semptom Kontrolü: Bilişsel davranışçı terapide seans başlangıcında ilk olarak çocuğun duygudurumu, son görüşmeden bu yana hedefi doğrultusunda attığı adımlar ve hedefleri gözden geçirilir. Bu zaman diliminde karşılaştığı zorluklar üzerine görüşülür. Semptom kontrolü çocuğun duygudurumunu, ruh halini, semptomlarını değerlendirmeyi sağlar. Aynı zamanda seansa başlarken çocuğun sorununa dair kısa bir güncelleme yapılmasını, özetlemeyi ve sürecin odağını netleştirmeyi sağlar (Moorey ve Greer, 2002) .

Ödev Kontrolü: Bu adımda danışman çocuk ile son seansta belirledikleri ödev hakkında bilgi alır. Ödev çocuğa hatırlatılır ve son görüşmeden bu yana çocuğun bu doğrultuda neler yaptığı üzerine görüşülür verilmiştir (Taylor, 2005). Ödevi değerlendirirken danışman, çocuğa ödevi uygularken hangi adımları daha kolay yaptığını ve hangi aşamada zorlandığını sorar. Ödevin çocuk üzerinde ve amaç doğrultusunda etkileri görüşülür.

Gündem Belirleme ve Gündem Üzerine Çalışma: Semptom ve ödev kontrolü sonrasında danışman, çocuğa son görüşmeden bu yana seansa sorun olarak getireceği yeni bir gündemin olup olmadığını sorar. Çocuğun yeni getirdiği sorunun terapisinin ana amacı ile bağlantısı

kurulur ve yeni gündem oluşturulur. Çocuğun yeni bir gündem getirmediği durumda terapinin ana amacı üzerine çalışmaya devam edilir. Çocuk bilişsel davranışçı terapiyi özümstedikçe ve terapi sürecine uyum sağladıkça terapi ana amacına yönelik gündem maddesini kendisi belirlemeye başlar (Stallard, 2019). Belirlenen gündem üzerine çalışmak terapinin ana amacı doğrultusunda ilerlemeyi sağlar. Bir sonraki hafta için çocuğun atması gereken adımları netleştirir.

Özetleme: Özetleme, çocuğun empatik bakış açısı ile anlaşıldığını gördüğü ve hissettiği bir beceridir. Aynı zamanda çocuğun sorunlarını netleştirmek, seansta görüşülen konuları toplamak, seansta görüşülen konunun odağını tutmak gibi işlevlere sahiptir (Taylor, 2005).

Yeni Ödev Planlama: Ev ödevi, çocuğun seans dışında soruna yönelik bilişsel, duygusal ve davranışsal çabasının devam etmesini sağlayan, bilişsel davranışçı terapinin en önemli parçalarından biridir. Bu aşama, çocuğun seansa olan bağlılığını artırmaktadır (Jungbluth ve Shirk 2013).

Ev ödevi terapinin ilk aşamalarında genellikle sorun değerlendirmeye yönelik verilirken, sonraki seanslarda yaşantı kazandırmaya yönelik verilir. Ev ödevleri türleri kendini gözlemlleme, düşünce-davranış derecelendirme, aşamalı etkinlik planlama ve yüzleştirme şeklinde sınıflandırılır (Akkoyunlu ve Türkçapar 2013; Türkçapar, 2007). Ödev planlanmasında aşamalar ve dikkat edilmesi gereken durumlar Tablo 2.5'te verilmiştir (Beck ve Tompkins, 2007)

Tablo 2.5. *Ev ödevi aşamaları*

	Aşamalar	Önemli Noktalar
1	Danışmanın ve çocuğun ödev oluşturma süreci	Ödev iş birliği ile soruna uygun bir şekilde oluşturulmalı
2	Danışmanın ödevi çocuğa sunması	Ödevin gerekçesi ve önemi açıklanmalı Sade bir sunum olmalı
3	Çocuğun ödevi onaylaması	Çocuk ödevin kendi sorununa ve becerilerine uygunluğu değerlendirmeli
4	Yönergelerin sunulması	Yönergeler açık olmalı Çocuk yönergeleri anlamalı
5	Yapılan ödev hakkında danışmanın soru sorması	Ödev yapılırken o anda çocuğun yaşadıkları ve sonuçlar üzerine konuşulmalı Ödev yapılmadıysa nedenleri incelenmeli
6	Yapılan ödev hakkında bilgi vermesi	Çocuk geribildirim vermeli

Nüks Önleme: Bilişsel davranışçı terapi kısa zamanlı ve yapılandırılmış bir terapi sürecidir. İlk değerlendirme sonrası genel olarak terapinin ne kadar devam edeceği ve ne zaman biteceği tahmini olarak belirlidir. Nüksün önlenmesi için danışman çocuğa sürece dair planlamasına yönelik bilgi ve terapi sonrasında da benzer problemler ile baş etmesi için psikoeğitim verir. Bu kapsamda seans içinde ya da ev ödevlerinde beceri öğretimi yapılır. Çocuk danışmandan bağımsız olarak sorunları ile nasıl baş edeceğini deneyimlediği ve fark ettiği sürece, sürecin nihai hedefi olan ‘kendi danışmanleri olma’ konusunda bilgi sahibi olur. Bu kapsamda gevşeme eğitimi, uyarınları görmezden gelme, ödüllendirme, alternatif düşünme gibi beceriler kullanılır.

2.4. Çocuklarda Bilişsel Gelişim ve Bilişsel Davranışçı Terapiler

Bilişsel gelişim, bebeklikten itibaren bireyin düşünme, akıl yürütme, bellek ve kavrama sistemlerindeki değişikliklerle beraber bireyin dünyayı anlamak yolunda daha etkili bir hale gelme sürecidir. Bu süreç birçok araştırmacı tarafından farklı bakış açılarıyla yorumlanmıştır. Rus psikolog Vygotsky ve Cole (1978) bireyin çevresiyle etkileşimi, sosyal öğrenmeleri ve dil oluşumunu inceleyerek bilişsel gelişimi açıklamaktadır. Vygotsky ve Cole (1978)’e göre zeka sosyal çevrede başlamakta, daha sonra içe yönelmektedir. Farklı bir bakış açısı olarak bilgi işleme süreci, bilginin kısa süreli hafızadan işlenen bilgilerin uzun süreli hafızaya, işlenmeyen bilgilerin kaybolduğunu varsaymıştır. Case (1992)’in temsilcisi olduğu Neo-Piagetien yaklaşımı ise Piaget’in yaklaşımını benimsemekte ancak bu yaklaşımı yaş gruplarına attettikleri davranışı katı bir çerçevede verdiği için eleştirerek bilişsel değişime odaklanmaktadır.

Piaget, bilişsel gelişim kuramında bireyin biyolojik bir varlık olduğunu aynı zamanda çevreyle ilişkisinde aktif olarak alıcı olduğunu belirtmiştir. Piaget’e göre “zeka”, testle ölçülebilen bir yapı değil; bireyin bulunduğu çevreye uyum sağlayabilme kapasitesidir. “Şema”, henüz doğan ve çevreyi tanımayan bebeğin yeni öğrendiği bilgiyi yerleştirdiği genel çerçevedir (Özsoy ve Ataman, 2009). Birey büyüdükçe yani olgunlaştıkça ve yaşantısı arttıkça şema zenginleşir ve spesifikleşir. Yeni deneyimler özümleme ve dengeleme yoluyla uygun olan şemaların içine yerleştirilir ve birey çevreyle uyum içine girer (Padesky, 1993). Bilişsel gelişim, bireysel farklılıklar olmakla birlikte genel olarak bireylerde ortak zaman dilimlerinde gelişmektedir. Yaşın ilerlemesi ile bireyin bilişsel gelişiminde, olgunlaşma ve

yaşantı zenginleşmesinin etkisiyle ilerlemeler görülmektedir. Piaget bireyin gelişim sürecini dört evreye ayırmıştır (Yavuzer, 2019). Bu dört evre Tablo 2.6’da verilmiştir.

Tablo 2.6. *Piaget’e göre bilişsel gelişim evreleri*

Duyusal Motor (0-2)	İşlem Öncesi (2-7)	Somut İşlemler (7-11)	Soyut İşlemler (11-18)
Amaçlı davranışlar	Nesnelere isim atfetme	Mantıksal düşünme	Soyut düşünebilme
Ses bulaşması	Dil kullanımı	Korunumu kazanma	Bilimsel düşünme
Nesne sürekliliği	Tek özelliğe göre nesne	Tersine çevirebilme	Hipotetik düşünme
Taklit, ertelenmiş taklit	sınıflandırma	Birden fazla özelliğine	Göreceli düşünme
Döngüsel tepki	Benmerkezcilik	göre nesne sınıflandırma	Akıl yürütme
	Paralel oyun	Dolaylı öğrenmeler	
	Monolog		
	Animizm		
	Yapaycılık		
	Özelden özele akıl		
	yürütme		
	Büyüsel düşünme		

Bilişsel gelişim evreleri incelendiğinde duyuşsal motor ve işlem öncesi dönemlerde çocuğun akıl yürütme becerilerinin henüz yeterli düzeyde gelişmediği görülmektedir. Somut işlemler dönemi itibariyle bilişsel becerilerin zenginleşmesi çocuklarda bilişsel davranışçı terapiyi etkili bir biçimde kullanabilmek için gerekli altyapıyı oluşturmaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşımların bilişsel süreçlere atfettiği değer ve beklenti ile bireyin bilişsel gelişim düzeyi bir araya getirildiğinde verimli bir terapi süreci için bilişsel gelişimlerinin somut işlemler süreci ve soyut işlemler sürecinde olması beklenmektedir (Eraslan ve Gürsoy, 2020). Aksi takdirde terapi sürecinde bilişsel süreçleri merkeze alan amaçların ve müdahalelerin karşılık bulamayacağı ifade edilmektedir (Sarımehmetoğlu, 2021).

Bilişsel gelişim düzeyindeki farklılaşmaya rağmen çocuklarda ve yetişkinlerde benzerlik gösteren bazı prensipler bulunmaktadır. (Kendall, 2011). Çocuklarla yetişkin arasındaki bilişsel davranışçı terapi uygulaması arasındaki benzerliklere bakıldığında bilişsel davranışçı terapi yapı ve modelinin uygulanması her iki gelişim evresinde de ortaktır. Çocuk ile danışman iş birliği içerisinde ve tecrübeyle öğrenmesi esastır. Danışma sürecinde gündem belirleme, ev ödevi ve geri bildirim alma ise her iki gelişim döneminde de görülen diğer benzerliklerdir (Kneall, 1993).

Bilişsel, duyuşsal, sosyal ve davranışsal gelişim göz önüne alındığında ise çocuklara ve yetişkinlere uygulanan bilişsel davranışçı terapi uygulamasında farklılıklar oluşmuştur.

Çocuk/ergen ile yetişkin arasındaki bilişsel davranışçı terapi uygulaması arasındaki fark ise Tablo 2.7’de özetlenerek verilmiştir (Christner, Forrest, Morley ve Weinstein, 2007; Sorias, 2021; Stallard, 2019).

Tablo 2.7. Çocuk/ergen ile yetişkin BDT uygulaması arasındaki farklar

Çocuk/Ergen BDT	Yetişkin BDT
Ebeveyn/öğretmen yönlendirmesiyle gelir.	Kendi iradesiyle gelir.
Süreç daha davranışsal ilerler.	Süreç daha bilişsel ilerler.
Yönlendirmeye geldiği için motivasyon artırılmalıdır.	İçsel motivasyonla gelir.
Baş etme becerileri somut eylemlerle ilişkilendirilmelidir.	Baş etme becerileri soyut eylemler de olabilir.
Sosyal sistem ağıları danışmaya dahil edilmelidir.	Sosyal sistem ağıları danışmaya gerekmedikçe dahil edilmeyebilir.
Danışman çocuk için bir otoritedir.	Danışman uzman olarak nitelendirilir.
Deneyim kısıtlı olduğu için dil gelişimi de sınırlıdır.	Dil gelişimi yeterlidir. Farkındalık çalışması yapılabilir.
Duygu, düşünce ve davranışlarını dile getirmekte zorlanabilirler.	
Bilişsel çarpıtmalar genellikle gelişimsel ve kısıtlı öğrenme kaynaklıdır.	Bilişsel çarpıtmalar yaşantı temellidir.
Çocuk ile çalışırken kullanılan dil ve teknikler daha basit ve somut olmalıdır.	Yetişkin ile çalışırken kullanılan dil ve teknikler daha soyut olabilir.
Çocuklarda yaratıcı ve eğlenceli tekniklere daha çok yer verilmelidir.	Tüm teknikler yetişkinler için kullanılabilir.
Sorun şema ve olumsuz düşüncelerden kaynaklanabileceği gibi yaşantı eksikliğinden de kaynaklanabilir.	Sorun deneyim zenginliğinden dolayı genel olarak inançlarla ilişkilidir.
Üst bilişsel becerileri ve farkındalığı daha düşük olduğu için davranışsal teknikler daha çok tercih edilir.	Üst bilişsel becerileri ve farkındalığı daha yüksek olduğu için bilişsel teknikler kullanılabilir.

Çocuk ve yetişkinler arasında problemin kaynağı, getirilen bilişsel hata çeşitleri, deneyim, müdahale yöntemleri arasındaki farklılıklar doğal olarak danışma sürecinde de farklılıklar olmasını sağlamaktadır. Danışmanın tüm bu farklılıkları değerlendirerek çocuğun bireysel özelliklerini göz önünde bulundurması ve çocuğun seviyesine uygun bir müdahale planı geliştirmesi gerekmektedir.

2.5. Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci

Bilişsel davranışçı terapi uzun yıllar boyunca yetişkinlerle ve son ergenlik döneminde bulunan gençlerle çalışılmıştır. Çocuklarda özellikle küçük yaş grubunda çalışmalar son yıllarda yapılmaya başlanmış olup sınırlı kalmıştır.

Bilişsel davranışçı terapiler, davranışçı terapi ve bilişsel terapinin bir araya getirilmesi ile oluşan eklektik bir yaklaşımdır. Bilişsel davranışçı yaklaşım bilgi işleme ve sosyal

öğrenme teorileri alanında bilişsel ve davranışsal süreçlerin bir bütünleşmesini temsil eder. Bilişsel davranışçı yaklaşım danışma esnasında bilişsel ve davranışçı öncüllerle aynı anda ilgilenmektedir. Mesela akranlarıyla etkileşime girmekte kaygılanan bir çocuğun bu durumu, hem reddedilme gibi beklemediği ve istemediği bir durumla karşılaşma ile hem de bu beklentiye dair inanç ve tutumlarıyla ilgili olmaktadır. Soruna bu çerçeveden bakıldığında hem davranışsal hem bilişsel düzeyde değişim amaçlanmaktadır (Sarımehmetoğlu, 2021). Bilişsel davranışçı terapiye göre örnekte verilen durumda çocuğa sadece sosyal beceri kazandırmak, çocuğun sorununun çözümüne tek başına yeterli olmayacaktır. Bununla birlikte bilişsel hataların üzerine çalışmak ve katı düşünceleri esnetmek de terapi sürecinin amaçlarından biridir (Eraslan ve Gürsoy, 2020). Bilişsel davranışçı yaklaşım, hem başa çıkma becerilerinin öğretilmesini hem de bu becerilerin gerçek durumlarda uygulanmasını ve danışmandan geri bildirim almayı içerir (Türk ve Katmer, 2019).

Bilişsel davranışçı terapi ilk yaşantılar, öğrenme ile şemaların oluşmaya başladığını belirtmektedir. Düşünceler, duygular ve davranışlar birbirine bağlıdır. Bir deneyim karşısında düşünce duyguları, duygular ise davranışları etkilemektedir. Bu etki zinciri karşısında bireyin düşünceleri güçlenmekte ya da zayıflamaktadır. Bu süreç bireyin şema, ara inanç ve otomatik düşüncelerini oluşturmaktadır (Sungur, 2003). Deneyimleme sıklığı arttıkça var olan düşünceler katılaşmakta ve farklı olaylar karşısında da etkili olmaya başlamaktadır. Çocuklar ile bilişsel davranışçı terapi çalışmak bu katılığın oluşmasını önlemek ve bir deneyim karşısında olayı yorumlamasında esneklik kazandırmak için son derece önemlidir (Süler, 2017).

Çocuklarda bilişsel davranışçı terapi uygulanırken danışmada endişe uyandıran konular çocukların sınırlı derinlemesine düşünme ile üstbiliş yeteneğinin olması ve yetişkine bağımlı olmalarıdır (Çaykus ve Siyez, 2021). Ayrıca ebeveyn ya da yetişkin farklı birinin yönlendirmesi ile gelen çocuk için oturumlar zorunluluk, danışman ise otorite olarak görülmektedir. Bu olumsuzlukları gidermek amacıyla çocuklar ile çalışırken teknik ve kompleks dilden uzak durmak etkili bir yöntemdir (Lillard, Lerner, Hopkins, Dore, Smith ve Palmquist, 2013). Bunun yanında oyun, hikaye, resim gibi somut teknikler kullanmak hem çocuğun kendini ifade etmesine fırsat vermesini sağlamakta hem de süreci eğlenceli hale getirmektedir (Çaykus ve Siyez, 2021). Örneğin arkadaşlarıyla ilişkisini anlatmakta zorlanan bir çocuktan, arkadaşlarının olduğu bir resim çizmesi istenebilir. Daha sonra danışman resim

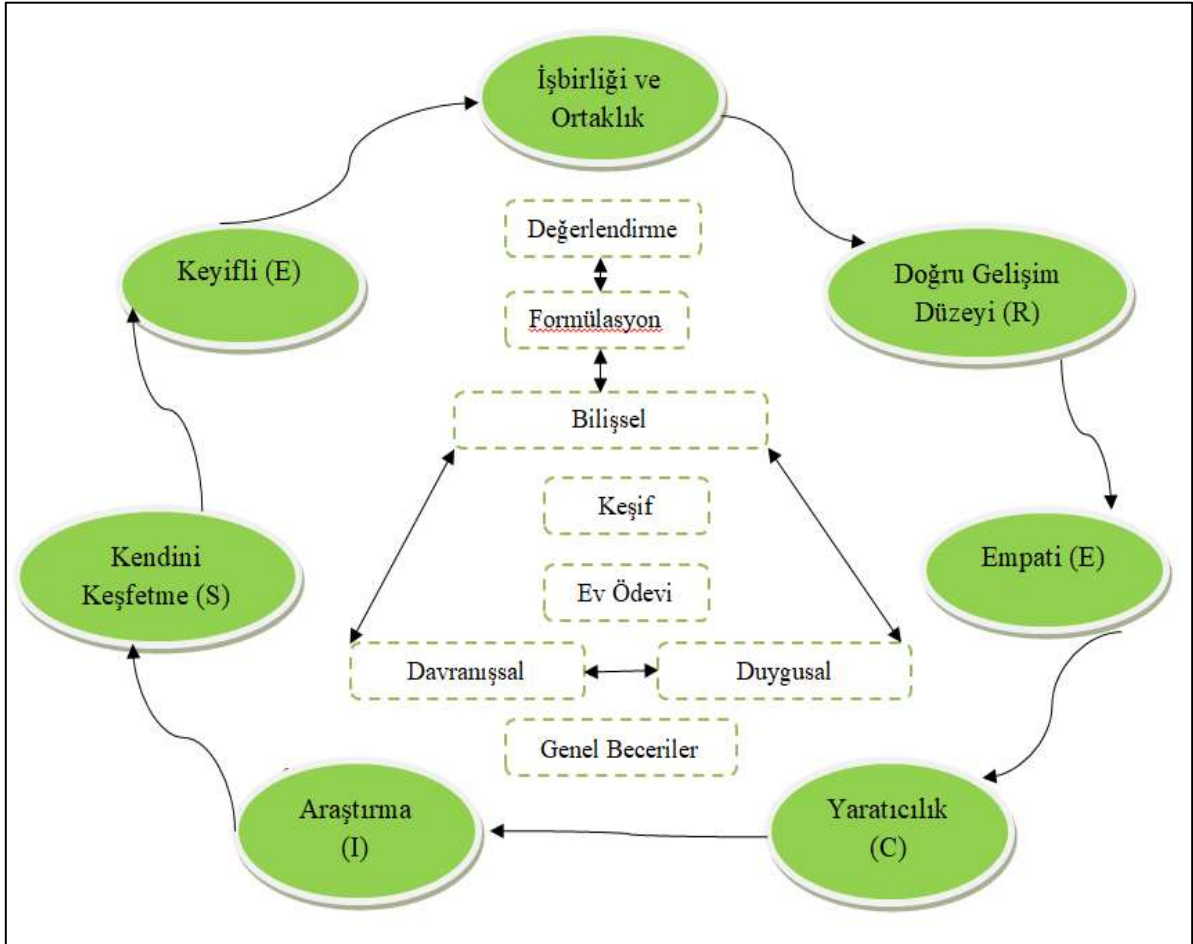
üzerinden çocuğa sorular sorarak çocuktan bilgi almaya çalışır. Örnekte olduğu gibi danışman tarafından sorulan “Arkadaşlarıyla ilişkin nasıl?” sorusu danışma esnasında çok cevap bulmazken; resim çizme tekniğiyle çocuğun aktif olması sağlanır, danışma ortamı daha eğlenceli hale gelir, sorunun cevabı somutlaştırılır ve ortaya çıkan resim üzerinden çocuktan bilgi alınması sağlanır.

Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapinin bazı prensipleri vardır (Friedberg, 2010; Stallard, 2019):

- Yapısal bir modeldir. Her görüşme çocuk/danışman işbirliği ile planlanır.
- Aktif bir süreçtir. Hem danışman hem çocuk sürece aktif olarak katılır.
- Direktiftir. Danışma süreci danışman tarafından yönlendirilir. Ancak çocuk çocuğa karşı her şeyi bilen ve cevaplayan bir ‘uzman’ rolünde değildir.
- Kurama dayalıdır. Uygulama süreci bilişsel kurama dayanır, sürece göre uygun teknikler kullanılır.
- Esnektir. Danışma sürecine göre uygun ev ödevleri ve teknikler çocuğun da isteğine göre şekillenebilir.
- Kısa süreli ve zaman sınırlıdır. Çocuğun öz kaynakları ile baş etme becerilerini kazanmasını sınırlandırılmış bir zaman içine sığdırır. Dikkat seviyesi ve ilgi süreleri kısa olan çocuklar için bu durum faydalı bir durum olmaktadır.
- “Şimdi ve burada” yaklaşımı esas alınır.
- Soruna yöneliktir. Danışma sürecinin odağı sorunu önlemeye ya da soruna neden olan faktörleri araştırarak ortadan kaldırmaya yöneliktir.
- Süreç boyunca uygulanan teknik ve verilen ev ödevlerinde çocuğun yaşı ile birlikte bilişsel seviyesi ve algılaması dikkate alınır.
- Sürekli olmasa da gerekli görülen zaman periyotlarında ebeveynle görüşme sağlanır. Yaş küçüldükçe ebeveynin sürece dahil olma ihtimali daha yüksektir. Ergenlik çağına yaklaştıkça ebeveyn katılımı azalmaktadır.

Çocuk ve ergenlerle bilişsel davranışçı terapide sürecin başarılı olması için birtakım terapötik koşulların gerçekleştirilmesi önemlidir. Kendall (1995) bu süreci İşbirliği ve ortaklık (Partnership), Doğru gelişim düzeyi (Right developmental level), Empati (Empathy), Yaratıcılık (Creativity), Araştırma (Investigation), Kendini keşfetme ve etkin olma (Self-

discovery and efficacy), Keyifli (Enjoyable) baş harflerinden oluşan “PRECISE” şeklinde kodlanmıştır. Bu süreç Şekil 2.3’te gösterilmiştir.



Şekil 2.3. PRECISE süreci

- *İşbirliği ve Ortaklık (Partnership)*: İlk ilke olan “İşbirliği ve ortaklık” danışman ile çocuk arasında açık ve işbirliğine dayalı bir çalışma biçiminin teşvik edildiği, çocuğun terapötik sürece aktif katkısının vurgulandığı ve teşvik edildiği bir ortaklık geliştirmekle ilgilidir.
- *Doğru Gelişim Düzeyi (Right developmental level)*: İkinci ilke çocuğun “Doğru gelişim düzeyi”nde olmasıdır. Çocuğun bilişsel davranışçı terapi sürecine tam olarak dahil olabilmesi için doğru gelişim düzeyinde olması şarttır. Bu, bilişsel davranışçı terapi kavramlarının ve stratejilerinin çocuğun dilsel, bilişsel ve sosyal gelişimi ile uyumlu olacak şekilde uyarlanması gerektirir.

- *Empati (Empathy)*: Üçüncü ilke olan “Empati”de danışman çocuğun dünyasını anlaması ve o dünyayı nasıl algıladığını çocuğa iletme sürecidir. Bu ilke danışmanın çocuğun görüşlerini önemseydiğini gösterir ve onları duymak istediği mesajını iletir.
- *Yaratıcılık (Creativity)*: “Yaratıcılık” danışmanın bilişsel davranışçı terapi kavram ve stratejilerini çocuğun gelişim düzeyine ve özel ilgi alanlarına göre özenle hazırlaması ve sunmasıdır. Bu ilke ile sürecin hep canlı kalması ve çocuğun dikkatinin çekilmesi amaçlanmaktadır. Çocuğun otomatik düşüncelerine ve varsayımlarına ulaşmak için oyunlar kullanılır. Çocuğun sorunun doğasını ve çözüm yollarını daha iyi algılayabilmesi için metaforlar kullanılır. Süreç içerisinde kitap, masal, hikaye, günlük haberler, animasyonlardan faydalanılır.
- *Araştırma (Investigation)*: “Araştırma” ilkesi ile çocuğun düşüncelerini ve varsayımları belirlenir. Bu inanç ve varsayımları sınamak için bu ilke kapsamında davranışsal deneyler sürece dahil edilir. Bu süreçte merak duygusu teşvik edilir. Birçok çözüm yolu geliştirilir. Sürece deneysel süreçleri katar. Başkalarını model alarak onlardan öğrenmeyi teşvik eder.
- *Kendini Keşfetme ve Etkin Olma (Self-discovery and efficacy)*: Beşinci ilke olan “Kendini keşfetme ve etkin olma” çocuğun süreç içerisinde güçlendirilmesidir. Danışman bu ilke ile çocuğun kendi fikirlerini ortaya koymasını ve kendi çözümlerini üretmesini teşvik eder. Çocuğun başarılı deneyimlerini, güçlü yanlarını ve becerilerini tanımasını sağlar. Bu güçlü yönlerin mevcut duruma yardımcı olmak için kullanılıp kullanılamayacağını düşünmesi konusunda teşvik eder.
- *Keyifli (Enjoyable)*: Son olarak, sürecin eğlenceli, ve ilgi çekici olması için çocuklarla bilişsel davranışçı terapinin “Keyifli” olması gerekmektedir. Süreç daha az didaktiktir. 50-60 dakikalık seans yerine bu süreç çocuğun ilgisi doğrultusunda kısaltılır. danışman süreci ilgi çekici hale getirmek için çeşitli materyaller ve teknikler kullanır.

Türkçapar, Sungur ve Akdemir (1995) ise çocuklarla bilişsel davranışçı terapi oturumlarında terapötik ilişkiyi başlatmak ve sürdürmek için beş ilkeye değinmiştir:

- Terapiye yönelik beklentilerin netleşmesi: Terapiye ebeveyn ya da farklı bir yetişkin tarafından getirilen çocuk için terapi sürecinde terapötik koşullar oluşturmak zordur. Bu

sebeple danışmanın ilk olarak çocuğa kendisinin bir otorite olmadığını, neden burada olduğunu, bu süreçte neler yapacaklarını uygun bir şekilde ifade etmesi beklenmektedir.

- Terapötik ilişkinin oluşturulması: çocuğun kendini ifade etmesi, kendini açmaya istekli olması için terapötik ilişkinin kurulması beklenmektedir. Bu amaçla danışmandan öncelikle dürüst ve şeffaf olması beklenmektedir. Çocuğa ilk yaklaşımdan itibaren oyun, hikaye, resim gibi somut ve eğlenceli tekniklerin kullanılması bu süreci hızlandırmaktadır.
- Yetişkinler ve çocuklar arasında teknik kullanımına ilişkin farklılıklar: Bilişsel terapinin temel özelliği olan düşünce duygu ve davranış arasındaki etkileşimin vurgulanması ve aradaki bağın anlaşılması için üst düzey bilişsel süreçlerin oluşması beklenmektedir. Ancak çocuklarla çalışırken üst düzey bilişsel süreçlerin tam olarak gelişmediği görülmektedir. Bu sebeple yetişkinlere uygulanan tekniklerin çocuklara da değiştirilmeden uygulanması etkili olmamaktadır. Çocuklarla çalışırken daha kısa cümleler kullanılması, temel ve basit kelimeler kullanılması, düşünce-duygu-davranış etkileşimi gösterilirken yakın örnekler verilmesi ve oyuncaklar kullanılması vb. gerekmektedir (Friedberg ve McClure, 2002).
- Dil: çocukların kelime bilgisi kısıtlı deneyimden dolayı çok zengin değildir. Bu sebeple çocuğa kuklalar, resimler, çizgi karakterler üzerinden örneklerle arklı duyguların anlatılması gerekmektedir.
- Çocukların gelişimsel özellikleri: Her çocuk için bireysel farklar bulunmaktadır. Aynı yaşlarda olan çocuklarda dahi farklı bilişsel süreçler gözlenmektedir. Bu sebeple danışmanın gözlem yapması ve seviyesine ve çocuğun hızına uygun bir şekilde çalışma yapması beklenmektedir.

Kendall (2011) ve Türkçapar ve arkadaşları (1995) tarafından çocuklara yönelik bilişsel davranışçı terapi uygulamasının sağlıklı yürütülebilmesi için verilen ilkelerin birçok yönü ile benzer olduğu görülmektedir. Çocukların gelişimsel özelliklerine uygun, terapötik ilişki kurarak, çocuğun aktif olmasını sağlayarak, çocuklara uygun teknik ve müdahaleler kullanılarak, keyifli ve benimsenerek geçirilen bir bilişsel davranışçı terapi sürecinin daha etkili sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

2.5.1. Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Terapide Danışmanın Rolü

Çocuk ve ergenlerle bilişsel davranışçı terapide danışmanın danışman, uzman ve eğitimci olmak üzere üç farklı rolü bulunmaktadır.

Danışman olarak danışman çocuğun sorunlarına özel çözümler sunmak yerine çocuğun bağımsız düşünme becerilerini geliştirmesine yardımcı olur. Danışman ve çocuk birlikte, sorunu çözme sürecinde işbirliği yaparlar. Çocuğun yaşadığı zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmak için yeni fikirler üretirler, birlikte yeni davranışlar denerler ve süreci değerlendirirler (Cohen, Deblinger ve Mannarino, 2018; Compton, March, Brent, Albano, Weersing ve Curry, 2004). Bu süreçte işlevsiz düşünceleri inceleme ve düzeltme fırsatı verilir. Bu süreçte danışman, çocuğa ne yapması gerektiğini söylemeden çocuğun deneyimleri anlamlandırmasına yardımcı olur. Danışman çocuğun bağımsızlığını destekler ve çocuğun kendi başına düşünmesi ve problem çözmesi için fırsatlar sunar.

Uzman olarak danışman, çocuk hakkında ebeveyn, akran, öğretmen vb. birçok kaynaktan bilgi toplar. Danışman ayrıca çocuğun davranışlarını gözlemler. Kaynaklardan alınan bilgiler, gözlemler ve teknik bilgilerin bütünleştirilmesi doğrultusunda danışman sorunun doğasını anlar ve buna yönelik terapi planı geliştirir.

Eğitimci olarak danışman, çocuğun bağımsız düşünmesine ve hareket etmesine yardımcı olacak becerileri öğretmekle ilgilenir. Danışmanın rolü, çocuğun şimdiki ve gelecekteki deneyimlerine ilişkin sağlıklı bir iç diyalog oluşturmasını sağlamak ve bu süreci eğitimsel bağlamda çocuğa aktarmaktır. Terapistin en önemli işlevlerinden biri bu kapsamda bireysel danışma uygulaması süreci tamamlandığında çocuğun ve ergenin kendi kendinin terapisti olmasını sağlamaktır (Lebowitz, Marin, Martino, Shimshoni ve Silverman, 2020).

Danışman, uzman ve eğitimci rolünün yanı sıra danışmanın terapötik ilişkiyi güçlü tutması, iletişim sürecini sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi, süreci yaratıcı tekniklerle eğlenceli hale getirmesi ve çocuğun yaşadığı ortamı/kültürü göz önünde bulundurması danışma sürecinin sağlıklı yürümesini kolaylaştırmaktadır (Özcan ve Çelik, 2017).

2.6. Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Terapi’de Kullanılan Müdahaleler

Çocuk ve ergenle danışma yaparken olumsuz düşüncelere ulaşmak ve onları değiştirmek amacıyla bazı tekniklerden faydalanılmaktadır. Aşağıda bu teknikler açıklanmaktadır.

Duyguları Fark Ettirme

Kendi kendini izleme, çocukların ve ergenlerin ruh hallerine dikkat etmelerinin ve farkındalık kazanmalarının bir yoludur. Ergen ve çocukların kendilerini duygusal açıdan ifade edebilmelerinin sözlü ya da sözsüz çeşitli yöntemleri vardır (Friedberg ve ark., 2010).

Duygu ifadeleri; basit, ekonomik ve kullanışlı bir tekniktir. Bu uygulamada çocuğa öncelikli boş, ifadesiz yüzler verilir. Çocuğa tek tek duygular söylenerek bu yüzlere, o duyguları hissedilen ifadeler çizmesi istenir. Bu adımdaki amaç, çocuğun duyguları nasıl tanımladığını anlamaktır. Çocuğa gün içerisinde bu duyguları güçlü hissettiği zamanlarda, yüzlere o duyguyu çizmesi istenmektedir (Thabrew ve ark., 2018).

Karikatürler ya da çizgi karakterler çocuklar için hem ilgi çekici hem daha anlaşılır olmaktadır. İyi Düşün İyi Hisset (Stallard, 2002) eğitim programı karikatürle çocukların ilgisini çeken bilişsel davranışçı terapiyi kullanan programlardan biridir. Çocuğa karikatür ya da çizgi film karakterine benzer bir duygu yaşayıp yaşamadığı sorulur.

Duygu posterini oluşturmak, çocuğun duyguları tanımasını ve çevresindeki duygular ile de ilgilenmesini sağlayan bir tekniktir. Bu teknikte çocuktan çevresindeki kitap, dergi, broşür ya da gazete üzerindeki resimleri keserek büyük bir kartona yapıştırması ve duyguları resimlerin altına yazması istenir (Williamson ve ark., 2005). Çocuğun kendi duygularını gösteren resimleri seçmesi daha olası olduğu için bu sayede çocuk sık yaşadığı duyguları da fark etmesi sağlanacaktır.

Duyguları ölçeklendirmek (0-10 arasında puanlamak vb.) ergen ya da çocuğun duygularını ifade etmesini kolaylaştıran ve o anki duygu durumu üzerine düşünmesini sağlayan bir başka tekniktir. Ölçeğin bir tarafı duygunun en yoğun olduğu bölüm iken diğer tarafı duygunun hiç hissedilmediği bölümü temsil etmektedir. Ergenler ve çocuklar duygularını ifade ederken genel ifade kullanma eğilimindedirler (“mutluyum/üzgünüm...”). Duygu ölçeklendirme sayesinde çocuk/ergen duygularını fark etmekte, bununla birlikte duygusal yoğunluk seviyesini fark edebilmektedir. Ölçeklendirme özellikle ergenlere duyguların tamamen ya da

hiç olgusu yerine bir süreklilik içinde var olduğunu da göstermektedir (Thabrew ve ark., 2018). Çocuklar için ölçeklendirmeyi anlamak bazen zor olmaktadır. Bu sebeple ölçeklendirmeyi çocuklara duygu cetvelleri, termometreler, trafik sinyalleri gibi gerçek hayatla ilişkilendirerek anlatmak daha işlevsel olabilmektedir. Mesela bir çocuğa ölçeklendirmeyi anlatırken; trafik lambasında kırmızının yanması duygunun en yoğun olduğu zamanı; yeşilin yanması ise o duygunun en az yaşandığı zamanı temsil ettiği anlatılarak çocuğun anlaması sağlanabilir. Bu, yöntemin çocuk için daha somut olmasını sağlamaktadır (Stallard, 2019).

Otomatik Düşüncelerin Elde Edilmesi

Seans esnasında güçlü duyguların çıktığı anları kullanma: Danışman, çocuğun seans esnasında yoğunlaştığını gördüğünde o an'a odaklanmasını sağlayarak otomatik düşüncelere ulaşmak için bunu kullanabilir. Danışman çocuğa “Gözlerinin dolduğunu görüyorum, ne düşünüyorsun?” ya da ergen bir çocuğa “Ellerin titriyor, sence ellerin sana ne anlatmak istiyor?” gibi sorular sorabilir. Daha küçük çocuklarda çizgi karakterler, kuklalar kullanılabilir. Mesela elleri titreyen bir çocuğa, heyecandan titreyen bir çizgi karakter izletilerek “Sence ne yaşıyor?, Titremesinin sebebi ne olabilir?” vb. sorular sorularak çizgi karakter üzerinden düşünceleri öğrenilebilir. Hikaye anlatılarak çocuğun senaryonun devamını getirmesi beklenebilir (Freidberg ve Wilt, 2010).

Doğrudan soru sormak: Sorular sorarak çocukların düşüncelerini ortaya çıkarmada danışman, çocuğa yaşına uygun örnek bir olay verir. Bu örnek olay; bir hikaye, masal, çizgi film karakteri ya da rol model aldığı bir arkadaşı üzerinden verilebilir. Çocuğa “Bu olay hakkında ne düşünüyorsun?” sorusu sorularak çocuğun konuya dair görüşleri, varsayımları ve düşünceleri açığa çıkarılır (Sorias, 2019).

Sokratik Sorgulama: Bilişsel davranışçı terapide çocuğun sorununa dair genel değerlendirme, ağırlıklı olarak ilk görüşmelerde yapılsa da terapi süreci boyunca devam eden bir işlemdir. Fiziksel ve psikolojik semptomların değerlendirilmesi, günlük tutma, duygu ve düşünce kayıtları, etkinlik günlükleri gibi yöntemler aracılığı ile sorunun değerlendirilmesi süreç boyunca devam etmektedir.

Sokratik sorgulama bilişsel davranışçı terapide en aktif kullanılan yöntemlerden biridir. Padesky (1993)'e göre sokratik sorgulama bilişsel davranışçı terapinin mihenk taşıdır.

Sokratik sorgulama çocuğun kendisi ile ilgili farkındalığını artırmaya yönelik sorulan stratejik sorulardır. Bu sorular ile danışman çocuğun dikkatini mevcut bilişlerindeki boşlukları doldurmaya yönlendirir. Bu metot farklı amaçlar için kullanılır:

- Sokratik sorgulamanın asıl amacı çocuğun aklında kendisini danışmaya getiren sebeple ilgili şüphe oluşturmaktır.

Çocuğa “Arkadaşına selam verdin ve beklediğinden farklı bir sonuçla karşılaştın, bu konu hakkında ne düşünüyorsun?” gibi bir soru sorulabilir. Bu sorular, çocuğun kendi deneyimlerinden ve düşüncelerinden çıkarım yapmasını sağlar. Daha küçük yaşlarda olan çocuklar için bir canlandırma tasarlanabilir. Çocukların olduğu bir resim üzerinden düşünce bulutları kullanılarak bunları Çocuğun ikilemleri, çelişkili ifadeleri üzerine yansıtma yaparken,

“Kimsenin seninle ilgili düşüncelerini önemsemediğini ancak kalabalıkta da rahat hissetmediğini söylüyorsun. Daha iyi anlamam için ne demek istediğini açıklar mısın?”

- Özet yaparken,

“Yani şimdi annenin dışarı çıkmasına izin verirsen ve onun başına kötü bir şey geleceği ile ilgili kaygılanmazsan annenin dışarıda kaza geçireceğini düşünüyorsun, öyle mi?”

- Çocuğun istenen bilgiye ulaşması için verdiği bilgileri sentezlerken,,

“Yolda çöp kutusu gördüğünde kirlenmemek için yere tükürdüğünü söyledin. Hemen sonrasında da yakın arkadaşlarının böyle bir davranışta bulunmadıklarını ve kirli olmadıklarını söyledin. Sence bundan nasıl bir sonuç çıkarabiliriz?”

- Yeni bilgiyi yeni bir davranışa dönüştürürken,

“Kalabalık bir ortama girince herkesin seni izlemediğini bilseydin, kalabalığa daha rahat girer miydin?”

Bilişsel izleme, bilişsel kendini izlemeyi sağlayan günlükler, düşüncelerini sıcaklığı sıcaklığına kaydetmek amacıyla çocuk ve ergene verilen ev ödevleridir (Greenberger ve Padesky, 1995). Bu günlükler duygularla durumu ve düşünceleri tek bağlamda değerlendirme imkanı

sağlamaktadır. Çocuklar için verilen günlük örneklerinde konuşma balonları ve karikatürler kullanılarak çocuğun duygularına ve düşüncelerine erişmek daha işlevsel olmaktadır.

Bir düşünce günlüğünün içerisine yapılandırılarak yaşanan durum, o esnada zihinden geçenler ve duygu ölçeklendirme eklenebilmektedir. Bu sayede düşünce günlükleri sadece bilişsel izlemeyi sağlamamakta, aynı zamanda duyguları izlemeyi ve ölçeklendirmeyi de sağlamaktadır. Düşünce günlükleri hazırlanırken danışman, içeriği detaylı bir şekilde yapılandırmalıdır. Düşünce günlüğü hazırlamak için çocuğa belirtilmesi gereken üç önemli kural vardır. İlk olarak çocuğun durumu doğru anlaması ve belirtmesi gerekmektedir. Mesela çocuk/ergen durumu anlatırken “Bugün okul kötüydü.” demek yerine “Bugün okulda arkadaşlarım beni oyuna çağırmadı.” demesi sağlanmalıdır. İkinci kural çocuğun durumu öznel değil de objektif vermesi sağlanmalıdır. Mesela “Öğretmenim beni sevmiyor.” yerine “Öğretmenim bugün bana söz hakkı vermedi.” demesi çocuğa anlatılmalıdır. Son olarak çocuğun ya da ergenin düşünce günlüğü tutarken düşüncelerle duygularını ayırt etmemesi sağlanmalıdır (Clarke, 1990). Ancak çocuğun yaşı küçüldükçe düşünce günlüğü tutmak çocuk için zor olabilir. Bu yüzden düşünce günlüklerinin yanı sıra danışma ortamında da çocuğun danışmaya gelme sebebini ortaya çıkaracak şekilde bir girişimde bulunup; çocuğun düşüncelerini sıcağı sıcağına almak daha faydalı olabilir.

Olay/durumun anlamını sorma; çocuğun yaşadığı ve önemli görerek anlattığı olayın üzerine danışman çocuğa “Bu olay senin için neden önemli?” şeklinde soru sorabilir. Bu soru üzerine çocuk/ergen kendisiyle ilgili bir farkındalık sağlar ve seans çocuğun düşünceleri ve düşünceleri üzerine ilerler. Daha küçük çocuklar bunu düşünmekte, ifade etmekte zorlanabilir. Bu sebeple “Bu olaya çok üzüldüm, çünkü...” şeklinde boşluk doldurma tekniği kullanılabilir.

Davranış deneyi eşliğinde düşüncelerin kaydedilmesi; seans sonrasında verilen ödevde çocuğun/ergenin davranış deneyi esnasındaki düşüncelerini kaydetmesi istenir. Mesela arkadaş olmayan bir öğrenci ile sınıfa girdiğinde bir arkadaşına günaydın demesi planlanabilir. Bunu yapacak çocuğun, seans esnasında detayları belirlenen bir kayıt formuna günaydın demeden önceki düşünceleri, günaydın dediği esnadaki düşünceleri ve günaydın dedikten sonraki düşüncelerinin not etmesi istenebilir. Bu kayıt ile birlikte danışman, çocuğun varsayımları ve temel düşüncelerine dair fikir edinir. Yetişkinlerden farklı olarak çocuklarda düşünce kaydı tutulurken şekillerden, resimlerden, çizgi karakterlerden faydalanmak

gerekmektedir. Özellikle çocuğun ilgisini çekecek, severek takip ettiği karakter kullanımı çocuğu motive etmektedir. Çocukların yaşı küçüldükçe düşünce kayıt formu renklendirilmeli ve bu form dikkat çekici öğelere sahip olmalıdır (Friedberg ve McClure, 2002).

Otomatik düşünce kaydı tutulması, danışman çocuktan/ergenden kendisini endişelendiren konulara dair bir kayıt tutmasını ister. Bu kayıta olay, duygu, düşünce, davranış, en kötü durumda olacak şey, olayın sonucu ve çocuğun yaşına göre alternatif düşünce tablosu oluşturulur. Çocuktan bu tabloyu doldurması istenir. Çocuk yaşadığı kendini endişelendiren anları yazarak danışma sürecine getirir. Bu kayıt ile birlikte çocuk farkındalık kazanırken; danışman da çocuğun kendisini endişelendiren olayları, sıklığı, düşünceleri ve alternatif düşüncelerini görebilme şansı yakalar. Düşünce kayıt formunda olduğu gibi bu formda da çocuğun ilgisini çekecek renk ve görsel kullanımı çocuğun ilgisini çekecek ve motivasyonunu artıracaktır (Manassis, 2009).

Metafor ve öyküler, bilişsel davranışçı terapide entegre bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle çocuk ve ergenlerde psikoeğitim, kendini izleme, bireysel müdahale, farkındalık ve düşüncelerini analiz edebilme ve davranışsal deneyler de dahil olmak üzere birçok alanda işlevsel olmaktadır (Otto, 2000). Danışmaya gelen ergenlerde katı inançlar çocuklara göre daha belirgin olmaktadır. Metaforlar çocuk ve ergenlerin bilgi işleme sistemlerini geliştirmek ve yerleşmiş düşüncelerini anlamak ve düzenlemek için etkili bir araçtır (Kuehlwein, 2000). Yaşça küçük olan çocuklar için mantıksal akıl yürütme metafor kullanımı ile sağlanmaktadır ve bu durum yaşça küçük çocuklar için bilişsel davranışçı terapiyi daha erişilir bir hale getirmektedir (Grave ve Blissett, 2004). Yaratıcı bir yöntem olan metafor kullanımı, bu özelliği ile çocuğun düşünceleri ve sezgilerini açığa çıkarmaktadır (Stallard, 2019). Metaforlar ve hikayeler çocuk tarafından yaratıldığı için bireyseldir ve bu durum süreci daha etkili hale getirmektedir. Metafor kullanımı bilişsel yeniden yapılandırmayı sağlamakta, bilişsel prova gibi belirli becerileri öğretmekte, davranışsal deneylerde çocuğa model olmaktadır (Otto, 2000; Blenkiron, 2005; Friedberg ve Wilt, 2010). Mesela öfke sorunu olan bir çocuğa “Öfken sana neler yaptırıyor?” demek yerine; önce çocukla öfkeye bir isim koyup (bu ismi çocuğun koyması teşvik edilir. Çocuk öfkeyi ‘sülük’ şeklinde tanımladığını varsayalım) “Sülük sana ne yapmanı söylüyor?” demek çocuk için daha anlamlı ve daha açık olabilir. Metafor ile çocuk hem sorunu dışsallaştıracak hem de düşüncelerini daha kolay ve

rahat aktaracaktır. Çocuğun belirlediği metaforu çizmesi, somutlaştırması ise uygulamanın etkililiğini artıracaktır.

Bu amaca ulaşmak için kullanılan yöntemlerde her yöntem için ortak bazı cevaplara ulaşılması gerekmektedir. Otomatik düşüncelere ulaşmak için ele alınması gereken yöntemlerde öncelikle bazı soruların cevabını almak önemlidir. Bu soruların cevabı için ise çocuğun yaş ve gelişim düzeyine uygun olacak şekilde; görsel materyallerle zenginleştirilmiş formlar, kuklalar, oyuncaklar, çizgi film karakterleri, dergi-gazete görselleri kullanımı çocuğa ulaşılabilirliği artıracaktır.

Çocuklarda Bilişsel Değişimin Sağlanması

Çocuk ve ergenle danışma yaparken çocuğun yaşadığı soruna ilişkin düşünce örüntülerine, işlevsel olmayan düşüncelere erişmek büyük önem arz etmektedir. Bilişsel davranışçı terapiye göre soruna sebep olan davranışların değişimi için düşünce örüntülerindeki işlevsiz inançlarda değişimin sağlanması gerekmektedir. Özellikle yaş küçüldükçe davranışsal müdahaleler önem kazanmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle danışmada bilişsel müdahalelerin yeri artmaktadır. Bilişsel değişimin sağlanması için kullanılan bazı müdahaleler aşağıda verilmiştir:

Sokratik Sorgulama: Seans esnasında danışman çocuğa alternatif düşünce bulmaya yönlendirir. Çocuğun yaşı küçüldükçe bilişsel olarak hazır olmadığı için alternatif düşünce bulması da zorlaşır. Bu konuda danışman çocuğa sorularıyla yardımcı olabilir (Sorias, 2019). Mesela çocuk babasının her gün işten gelmesini beklediğini, geç gelince çok endişelendiğini söylediğinde danışman alternatif düşünceyi sorgulamak için “Babanın işi uzadığı için işten geç çıkmış olduğunu düşünsen nasıl hissederdin?” şeklinde, çocuğu alternatif düşünceye sevk eden soru sorabilir.

Kanıt Arama, çocuğun katı bir inancının ne kadar gerçekçi olduğunu test etmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu teknikte amaç çocuğun katı düşüncesini esnetmek ya da sarsmaktır. Çocuğun ele alınan katı inancı için danışman tarafından yönlendirilen çocuktan kanıt toplaması istenir. Tüm notları yüzlük sistem üzerinden 90 üzeri olan çocuğun, bir ödevini yapmadığı için öğretmeni tarafından başarısız olarak görüleceğine inanması sonucuna varması, kanıt arama tekniği kullanmak için uygun bir örnektir. Danışman burada çocuktan öğretmeni tarafından başarısız görülme düşüncesini destekleyen ve desteklemeyen iki seçenek

için kanıtlar toplanır. Bu aşamada çocuğun süreci somutlaştırması ve kendini dışarıdan izleyebilmesi için dedektif gibi hayali bir karakter kullanması sağlanabilir. Düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen kanıtlar toplandıktan sonra danışman ve çocuk kanıtlar üzerine konuşur ve bir sonuca varır.

Pasta Grafiği, çocuğun olumsuz giden her konuda sorumluluğu çoğunlukla kendinde bulduğu durumlarda kullanılmaktadır. Çocuk yaşadığı bir krizin nedenleri üzerine beyin fırtınası yapar. Bulduğu sebepleri önem derecesine göre sıralar. Daha sonra bir kağıt üzerine bir daire çizer. Krizin nedenlerini ve boyutlarını çizdiği daire üzerinde gösterir. Pasta grafiği, çocuğun aslında farklı sebeplerin de krize sebep olduğunu görmesini sağlayarak çocuğun bakış açısının değişmesini sağlamaktadır (Stark, Hargrave, Sander, Custer, Schnoebelen, Simpson ve Molnar, 2006).

İmajinasyonları Değiştirme, danışma anında çocuğun bir sahnenin zihinsel resmini çizerek o imgenin içinde yer almasıdır (Kendall ve Suveg, 2006). Bu müdahale çocuğun gevşemesi ve rahatlaması ile genellikle gözlerini kapatarak bir sahneyi detaylı hayal etmesi ve o sahnenin içinde yer alması şeklinde gerçekleşir. Bu müdahale var olan durumu tanımlamanın yanında düşüncede ve davranışta düzenleme yapmayı mümkün kılmaktadır. Çocuğun yeni bir beceri kazanması, travma ile baş etmesi gibi işlevlere sahiptir. Ronen (2011), çocuklarda imajinasyon kullanımında bazı noktalara özellikle dikkat edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. İmajinasyon öncesi çocuğa teknik açıklanmalı, rahat bir ortam oluşturulmalı, beceri ve beceri adımları iyi tanımlanmalı, çocuğun iyi bir duygu durumu ile imajdan çıkarılması sağlanmalıdır.

Rol oynama, bu yöntemde seans esnasında çocuğun bir yaşantısı ya da hayali bir olay üzerinden danışman uygun gördüğü şekilde rol dağıtımı yaparak çocukla rol oynama şeklinde olayı canlandırır. Bu haliyle danışman, çocuğa olay üzerine soru sorarak ya da rol esnasındaki yorum ve davranışlarını gözlemleyerek çocuğun düşüncelerine dair fikir sahibi olur (Kendall ve Suveg, 2006). Çocuk ebeveyni, arkadaşı, öğretmeni ile yaşantılarını ifade etmekte zorlanırken; rol oynama esnasında gerçekçi bir ortam yaratıldığı ve doğru sorular sorulduğu (“O an baban ne dedi? Arkadaşın ne dedi? Öğretmenin ne yaptı?” vb.) takdirde çocuğun durumunu iyi bir şekilde yansıttığı gözlenmektedir. Bunun sağlanabilmesi için danışman her rolün arka planı hakkında fikir sahibi olmalıdır (Lillard ve arkadaşları, 2010). Çocuk ve danışman arasındaki rol değişimi esnasında çocuğun kendi düşünce, davranış ve beden dili

hakkında farkındalık geliştirmesi beklenir. Bu farkındalık ile birlikte çocuğun amaçladığı doğrultusunda rol oynama yeniden yapılır. Çocuğun düşünce değişimini sağlamak için çocuğun mevcut düşüncesi ve amacı doğrultusunda değişmesi beklenen düşüncesinin somutlaştırılarak çocuğa yansıtılması beklenir.

Davranışsal Müdahaleler

Problem Çözme, çocuğun içinde bulunduğu ortamdan kaynaklanan krizler ile baş edebilmesi, bu duruma uyum sağlayabilmesi için bilinçli şekilde çaba göstermesidir. Bu süreçte çocuğun bilişsel, duygusal ve davranışsal bazı işlemler sürecini kullanması beklenmektedir. Özellikle depresif belirti gösteren çocuklarda bir kriz anında ani öfke ya da geri çekilme davranışı gözlenmektedir. Çocuklarda alternatif düşünce üretme, düşünceleri esnetme, gevşeme, çözüm için adım adım strateji geliştirme içeriklerine sahiptir (Kazdin, Siegel ve Bass, 1992). Bu müdahalede seans içinde örnek bir problem durumu yaratarak çözmesini bekleme ve rehberlik etme, kukla ve oyuncak, metafor, rol oynama gibi tekniklerden faydalanmak, pekiştirme kullanmak çocukların motivasyonunu artırmaktadır. Problem çözme yedi basamaktan oluşmaktadır. Birinci adımda çocuğun sorunu tespit etmesi istenir. İkinci adımda sorun karşısında neler yapabileceğini düşünmesi ve yazması istenir. Bu adımda olumlu ya da olumsuz davranıştan ziyade aklına gelen her davranış yazması beklenir. Üçüncü, dördüncü ve beşinci adımda dikkatini toplaması, yazdığı her davranış için sonucunun ne olacağını düşünmesi, hangi davranış yapmak istediğine karar vermesi istenir. Altıncı ve yedinci adımda ise uygulama ve kendini ödüllendirme adımlarına yer verilir. Bu teknikte amaç çocuğun esnek düşünmesini ve davranış repertuarını genişletmesini sağlamaktır (Sorias, 2021).

Sosyal Beceri Eğitimi, çocuğun kazanmayı hedeflediği beceriyi bir sosyal model aracılığıyla taklit etme yoluyla öğrenmesini sağlamak amacıyla kullanılan bir tekniktir. Ailede başlayan, okulda ve arkadaşları ile devam eden sosyal gelişim her çocukta aynı düzeyde gelişmemektedir (Samancı ve Diş, 2014). Sosyal becerilerinin düşük olduğunu düşünen, kendini yetersiz gören çocuk farklı alanlarda da bir takım problemler yaşamaktadır. Bu problemleri kendi başarısızlığı, yetersizliği olarak algılamaktadır. Danışmada sosyal beceri kazanımının sağlanması ile çocukta var olan olumsuz düşüncelerin da değişmesi hedeflenmektedir. Çocuklarla danışma ortamında sosyal beceri eğitimi oyunları, drama, rol

oynama gibi teknikler kullanılarak sağlanmaktadır. Bunun yanında çocukla model belirleyip onun davranışları üzerinden hedeflenen davranışı planlayıp davranış deneyleri yaparak sosyal beceri kazanımı tamamlanmaktadır (Samancı ve Uçan, 2017). Örneğin arkadaşının popüler olduğunu ama kendisinin seilmeyen biri olduğunu düşünen çocuk için öncelikle arkadaşının hangi davranışları sebebiyle popüler olduğu üzerine tartışılır. Belirlenen özellikleri arkadaşının nasıl yaptığı rol oynama kullanılarak gösterilir. Ardından kazanılması hedeflenen davranış belirlenir ve davranış deneyi planlanır. Sonraki görüşmede davranış deneyi incelenir ve çocuk hedeflenen davranış örüntüsünü kazanana kadar süreç devam eder.

Gevşeme, çocukların kaygı, öfke, korku, fobilerle başa çıkarken rahatlamak için kullandıkları bir müdahaledir. Bu müdahale çocuklarda hayvanlar, nesneler aracılığıyla anlatılmaktadır. Örneğin çocuğa bir sineğin yüzüne, burnuna, alnına konduğunu hayal etmesi söylenir. Ancak çocuktan elini kullanmadan bu sineği göndermesi istenir. Çocuk yüzünü gererek gevşetir. Çocuktan bir balonu şişirdiğini hayal etmesi istenir. Bu şekilde karın bölgesinin kasılarak gevşemesi sağlanır. Kollar ve bacaklardaki gevşeme egzersizi için çocuğun bir kaplumbağa gibi davranması istenir. Aniden bir tehdit geldiği ve bu sebeple kollarını ve bacağına kabuğun içine çekmesi gerektiği söylenir. Daha sonra tehditin geçtiği ve rahatlayabileceği komutu verilir. Bu şekilde gevşeme eğitimi hem daha kalıcı olmakta hem de eğlenceli bir hale gelmektedir (Borkovec ve Costello, 1993).

2.7. Çocuklarda Depresyon

Depresyon terimi Latince'den gelen 'depresus' kelimesinden türemiştir. Kelime, acı çeken, kederli, üzgün, çökkün anlamına gelmektedir. Kelimenin terim anlamı ise dilimizde 'çökkünlük' olarak kullanılmaktadır. Depresyon, psikolojide farklı kuramsal açılarından yorumlanmıştır. Psikanalitik kurama bakıldığında Freud'a göre sevilen bir nesnenin kaybı sonucu oluşan üzüntü, yas şeklinde yorumlarken; Jung libidoyu kullanamamak, enerji kaybı yaşamak ancak geçmişi analiz edebilmeyi sağlayan bir süreç olarak görmüştür (Malmquist, 1971; Miller, 2002; Pearce, 1999).

Çocuklarda depresyon 1960'lı yılların öncesinde bilinen bir durum değildir. Ancak 1970'li yıllarda çocuk depresyonuna olan ilgi artmıştır. 1970 yılında düzenlenen Avrupa Pedopsikiyatri Birliğinin Stokholm'de düzenlemiş olduğu "Çocukluk Çağı ve Adolesansta Depresif Durumlar" başlıklı kongrede çocuk ve ergenlikteki psikiyatrik bozuklukların önemli

bir bölümünü depresif bozuklukların oluşturduğu konusunda bir sonuca varılmıştır (Weller ve ark. 1996).

Günümüzde çocuk ve ergenlerde %3-5 aralığında major depresyonun, %15'in üzerinde ise depresyon belirtilerinin etkili olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte çocuğun ya da ailesinin ruh sağlığı çalışanlarına sorun olarak getirdiği birçok durumun depresyondan kaynaklandığı bilinmektedir. Okul kaygısı, akademik başarısızlık hatta intihar girişimine varan davranışların asıl sebebine bakıldığında çocuktaki depresyonun etkileri olduğu görülmektedir (Bhatia ve Bhatia, 2007).

Depresyonun kaynağı genetik etmenler, psikososyal etmenler, biyolojik etmenler ya da çevre olabilmektedir. Bunun yanı sıra çocuk depresyonunda bu etmenler çok boyutlu olarak da depresyona sebebiyet verebilmektedir (Weiss ve Garber, 2003). Depresyonun temel semptomlarındaki benzerliklere rağmen yaş grupları arasında bilişsel, duygusal, biyolojik ve sosyal yeterlilik açısından farklılıklar yaşanabileceği belirtilmektedir (Cicchetti ve Toth, 2005; Kovacs, Obrosky ve Sherrill, 2003; Weiss ve Garber, 2003). Depresif bozukluğu olan gençlerde yaşla birlikte somatik şikayetlerin azaldığı, aşırı uykunun ve iştah azalmasının ergenlik döneminde arttığı ve orta veya geç ergenlik döneminde intihar riskinin en yüksek seviyeye ulaştığı yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Kashani, Reid ve Rosenberg, 1989; Kovacs, Gatsonis, Paulauskas ve Richards, 1989; Mitchell, McCauley, Burke ve Moss, 1988). Depresif belirtiler gösteren çocuklarda görülen düşünce ve davranış semptomları ile duygusal ve bedensel semptomlar Tablo 2.8'de gösterilmiştir.

Tablo 2.8. *Çocuklarda görülen depresif semptomlar* (Miller, 2002)

	Duygu	Düşünce	Davranış	Bedensel
Semptom	Moral bozukluğu	Keyfi çıkarsama	Somatik yakınmalar	Uykusuzluk
	Sebepsiz ağlama	Ya hep ya hiç tarzı düşünme	Eve kapanma	Kilo alımı ya da kilo kaybı
	Üzüntü hali	Kişiselleştirme	Motivasyon kaybı	Vücutta sebepsiz ağrı
	Yalnızlık hissi	Aşırı büyütme/küçültme	Kişilerarası ilişkileri kısıtlama ya da kesme	Aşırı yorgunluk ve bitkinlik
	Mutsuzluk	Genelleme	Okula karşı isteksizlik	

Son çocukluk ve ilk ergenlik dönemi bilişsel açıdan soyut düşünmenin başladığı ve akılcı olmayan düşüncelerin daha çok açığa çıkmaya başladığı dönemdir. Kendini depresif ve başarısız olarak tanımlayan çocuk hayatının geri kalanında da bu işlevsiz düşünceye sahip

olmaya devam etmektedir. Bireylerdeki bilişsel gelişim, şemaların oluşumu ve kişilik gelişiminin çocukluk ve ergenlik döneminde hızlandığı düşünüldüğünde; bu dönemin önemi daha iyi anlaşılmaktadır (Çivitçi, 2006; Küçükkaragöz, 2017). Tablo 2.8 incelendiğinde çocuğun bir olay karşısında aklına gelen ilk düşüncenin etkisiyle olumsuz duygulanıma sahip olduğu görülmektedir. Bu duygulanım olumsuz bir tepki vermesine ve aynı zamanda bedeninde de birtakım olumsuz sinyallere sebep olmaktadır. Döngü haline gelen bu zincirin kırılması ise yaşanan olay karşısında düşüncenin değişimi ile mümkün olmaktadır.

2.7.1. Çocuklarda Depresyonda Bilişsel Davranışçı Terapiler

Bilişsel kuram ilk olarak yetişkinler arasında majör depresyonun tedavisi için geliştirilmeye başlanmıştır (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979). 1970 yılında düzenlenen Avrupa Pedopsikiyatri Birliğinin Stokholm'de düzenlemiş olduğu "Çocukluk Çağı ve Adolesansta Depresif Durumlar" başlıklı kongrede çocuk ve ergenlikteki psikiyatrik bozuklukların önemli bir bölümünü depresif bozuklukların oluşturduğu konusunda bir sonuca varılması sonrasında Beck (1979)'in ortaya attığı bu kuram çocuklara da uyarlanmıştır.

Beck (1979) depresyon modelinin çekirdeğini oluşturan temel hatalı öğrenmeyi "Bilişsel Üçlü" olarak adlandırmıştır. Bilişsel üçlü; çocuğun kendisine yönelik olumsuz değerlendirmelerini, dünyaya yönelik olumsuz tutumları ve geleceğe yönelik umutsuz bakış açısını tanımlamaktadır. Beck (1979) depresyonu ilk yaşantılarla şekillenen ve çocuklukta yerleşen şema ile temel inançlardan kaynaklandığını belirtmektedir. Olumsuz düşüncelerin, stres verici kritik yaşam olaylarının da etkisiyle artmasıyla çocuk kendini değersiz hissetmeye ve her türlü olumsuzluğu kendine bağlamaya başlamaktadır. Depresyonun çocuk ve ergenlerde akademik başarı, sosyal beceri, akran ilişkilerini bozabileceği ve yetişkinlikte de devam edebileceği kabul edilmektedir (Puig-Antich, 1982). Çocukta varsayımlar aktive olmasıyla otomatik düşünceler açığa çıkmaktadır. Bu durum, zamanla çocuğun kendi başarılarını görmezden gelmesine, başarısızlıklarını gözünde büyütmesine ve depresif bakış açısının hayatındaki birçok alana genellemesine sebep olmaktadır. Depresyon semptomları, yetişkinlerle benzer bir tablo çizerek ilerlemektedir. Çocuğun hayatına davranışsal, motivasyonel, duygusal, bilişsel ve bedensel olarak yansımaktadır.

Bilişsel davranışçı terapide sadece olumsuz ruh halini yönetmek değil aynı zamanda ebeveyn ve çocuğun geleceğe ve dünyaya umutla bakmasını sağlayarak onları güçlendirmek

amaçlanmaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin amacı depresif çocuk ve ergenlerin; olumsuz düşüncelerinin ve tutumlarının farkına varmalarına yardımcı olmak ve bunları daha uyumlu inançlar ile değiştirmektir (Stark ve ark., 2006). Davranışsal olarak, bilişsel davranışçı terapide danışman, ergen ya da çocuğun olumlu pekiştirmeyi ortaya çıkaracak şekilde davranmasına ve olumsuz pekiştirmeye yol açan davranışı sınırlamasına yardımcı olmak için çalışır. Bilişsel ve davranışsal stratejileri esnek bir şekilde entegre ederek davranışsal ve duygusal değişimi hızla kolaylaştırmaya çalışır (Beck, 2008).

Son yıllarda depresif çocuk ve ergenlere uygulanan terapide çeşitli bilişsel-davranışçı terapi protokolleri geliştirilmiştir (Brent ve ark., 1997; Clarke, Lewinsohn, Hops ve Grossen, 1990; Curry ve Reinecke, 2003; Stark ve ark., 2006). Her bir terapi protokolü, depresif duygulanımı yönetmek için kullanılabilecek bilişsel ve davranışsal becerilerin kazanılmasını vurgulamaktadır. Bu protokoller, bilişsel süreçlerin, ruh halinin, davranışın ve çevresel faktörlerin gelişim süreci boyunca birbirini etkileşimsel olarak etkilediği varsayımı üzerine kurulmuştur. Bu süreçte çocuğun ya da ergenin düşüncelerini, tutumlarını ve düşüncelerini değiştirerek kişinin ruh halindeki ve davranışındaki değişikliği sağlamak amaçlanmaktadır (Dozois ve Dobson, 2001; Reinecke ve Freeman, 2003). Bu amacı başarmak için çocuklar ve ergenler, terapi için belirli hedefler geliştirmeye ve kendi duygu durumlarını izlemeyi öğrenmeye teşvik edilir. Bu doğrultuda çocuklara ve ergenlere gevşeme, sorun çözme, bilişsel çarpıtmaların belirlenmesi, olumsuz düşüncelerin tanımlanması, olumsuz düşüncelerin rasyonel olarak tartışılması ve gerçekçi alternatif düşünceler geliştirme dahil olmak üzere belirli beceriler bireyin ihtiyacına uyumlu olacak şekilde uyarlanarak öğretilir (Stark ve ark., 2006).

2.8. Çocuklarda Olumsuz Benlik Algısının Azaltılmasında Bilişsel Davranışçı Terapiler

Literatürde benlik tanımına ilişkin birçok tanımla karşılaşılacaktır. James (1890) benlik kavramını ilk tanımlayan ve benliğe sosyolojik açıdan bakan psikologlardan biridir. James (1890)'e göre benlik sosyal etkileşim sonucu gelişmektedir. Burns (1982) benliği, kişinin çocukluktan bu yana kendine dair tüm düşünceleri olarak tanımlamıştır. Arnold ve Bogg (1999) benliği sürekli gelişen ve değişen bireyin ebeveynleri ve diğerleri ile ilişkileri sonucu geliştirdiği örgütsel ve karmaşık duygu, düşünce ve davranış ağı olarak tanımlamıştır. Gander ve Gardiner (2001) için benlik, bireyin gelişmekte olan dinamik ve karmaşık inanç

sisteminde yer alan ‘ben’ kavramına dair düşünceleridir. Birçok tanımın ortak özelliğine bakıldığında benlik çocukluktan itibaren oluşmaya başlayan, davranışlar ve kişilerarası ilişkiler sonucu bireyin duygusal sistemini ve düşüncelerini içinde barındıran karmaşık ve dinamik bir yapıdadır (Tözün, 2010). Bireyin başkalarının kendisi hakkındaki düşüncelerini algılama şekli yani ‘başkalarının gözündeki ben’ inancı benlik algısını oluşturmaktadır (Hortaç, 1991). Kendini başarısız, yetersiz, mutsuz, sosyal olmayan, problem çözme becerileri yetersiz, yalnız olarak tanımlayan bireylerin olumsuz benlik algısına sahip olduğu görülmektedir. Mutluluk, doyum, kaygı, popülerite-sosyal beğeni, davranış, fiziksel görünüm ve okul durumu benlik algısının boyutlarını oluşturmaktadır (Öner, 1996). Olumsuz benlik algısının depresyon ile yüksek korelasyon gösterdiği görülmüştür (Preusser, Rice ve Asbby, 1994). Olumsuz benlik algısına sahip çocuklarda görülen belirtiler şu şekilde sıralanmıştır (Yavuzer, 2004; Yörükoğlu, 1984) :

- Uykusuzluk, sinirli olma hali, baş ağrısı, iştahsızlık
- Görevden kaçınma
- Oyunlarda başarısız olma düşüncesi
- Sosyal geri çekilme
- Övgü ve eleştiriler karşısında yanlı yorumlarda bulunma
- Hayatında kötü gittiğini düşündüğü konularda suçlu arama, bahane bulma.

Olumsuz benlik algısı ve depresyonun ortak özellikleri bireyin geleceğine yönelik içinde bulunduğu karamsar bakış açısı ve kendine olan güvensizliğidir. Geleceğin yetişkinleri olan çocukların bu duygu ve ruh haline karşı daha dirençli olması toplum açısından son derece önemlidir (Yavuzer, 2019).

Depresyon ve olumsuz benlik algısı ile çalışılırken terapi sürecinin ve bilişsel davranışçı kuramın etkililiği üzerine yapılmış birçok çalışma mevcuttur (Harrington, Whittaker, Shoebridge ve Campbell, 1998; Reinecke, Ryan ve DuBois, 1998; Weisz, Jensen-Doss ve Hawley, 2006). Bilişsel davranışçı terapi çocukla çalışırken öncelikle olumsuz duygu ve düşünceleri ortaya çıkarmakta ve fiziksel semptomları anlamaya çalışmaktadır. İkinci adımda bu duygu ve düşünceleri açığa çıkaran yaşam olaylarını anlamaya çalışmaktadır. Üçüncü olarak bu duygularla ve yaşam olayları ile baş etme davranışları geliştirmektedir. Son olarak ise genel süreç değerlendirmesi yapmaktadır (Thabrew ve ark., 2018). Bu süreçte şemalar

önem taşımaktadır. Çünkü bireyin şeması, kendiliği ile ilgili algılarını da yönlendirmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Mesela sevilmemeye inancına sahip bir çocuk, gerçekten kendisi ile ilgilenilen durumda dahi kendisine acıdiklarını düşünerek gösterilen ilgiyi yanlış yorumlamakta ve sosyal ortamlardan kaçınmaktadır. Lundgren, Jansson-Fröjmark ve Parling (2021) yaptıkları çalışmada geliştirdikleri protocol ile özellikle küçük yaşlardaki çocuklar ile yapılan terapilerde ebeveyn katılımı terapi sürecinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Danışma sürecinde ebeveynler ile her oturum sonrası on dakikalık görüşmeler planlanmıştır. Ebeveyn müdahaleleri kapsamında genel çerçevede oturum içeriği paylaşılmıştır. Ebeveyne ev ödevi hakkında bilgi verilmiş, bu konuda ebeveynden beklentiler üzerine görüşme sağlanmıştır. Ayrıca oturumlar arasında geçen bir haftalık zaman diliminde ebeveynin çocuğa ilişkin gözlemlerini aktarması sağlanmıştır.

Bilişsel davranışçı terapinin olumlu benlik geliştirmede süreç içerisinde ise üç temel odağı vardır. Birincisi çocukları sağlıklı başa çıkma stratejileri, problem ve çatışma çözme becerileri, atılganlık ve girişimcilik ve gevşeme teknikleri ile ilgili olarak eğitmek; ikincisi ebeveynleri çocukları ile ilgili çocukların yaşına uygun beklentide olmaları ve yargılayıcı olmamaları konusunda eğitmek; üçüncüsü ise sağlıklı davranışları, psikolojik savunmaları ve ilişkileri pekiştirmektir (Bhatia ve Bhatia, 2007; Garaigordobil, Perez ve Mozaz 2008). Bireyin olumsuz düşünce örüntüleri ve olumsuz benlik algısının anlamlı ilişkisi göz önüne alındığında bilişsel davranışçı terapinin olumlu benlik algısını artırmada etkili olabileceği düşünülmektedir (Bengisoy ve ark., 2019).

2.9. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Etkililiğine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altında çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak depresyon belirtilerini düşürmek, olumsuz benlik algısını artırmak ve olumsuz düşüncelerini azaltmak amacıyla yurt içinde yapılmış çalışmalara yer verilmiştir. Çalışmalar çalışmanın yapıldığı tarihlere göre sıralanarak verilmiştir.

2.9.1. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Depresyonu Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altında çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak depresyon belirtilerini düşürmek üzerine çalışmış olan yurt içi çalışmaları incelenmiştir. Literatür incelendiğinde bilişsel davranışçı kurama dayalı depresyonu azaltmayı amaçlayan, çocuklara ve bireysel danışmaya yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu amaçla grup temelli yapılmış bir çalışmaya rastlanılmıştır. Şar, Barut ve Koç (2007) tarafından yapılan bu araştırmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı grup çalışmasının 7-11 yaş grubunda depresif belirtileri azaltmaya etki edip etmediğini incelemişlerdir. Bu kapsamda ortaokul kademesinde okuyan 1318 öğrenciye çocuk depresyon ölçeği uygulayarak deney ve kontrol grubu oluşturacak şekilde 24 öğrenci seçmişlerdir. Veri toplama aracı olarak ön test-son test ve izleme testi şeklinde çocuk depresyon ölçeği kullanmışlardır. Haftada bir buçuk saat olacak şekilde birer oturum yaparak sekiz haftalık bir grup çalışması yapılmıştır. Çalışma sonunda deney ve kontrol grupları arasında, deney grubu lehine anlamlı sonuç çıktığı görülmüştür. İki ay sonra uygulanan izlemede anlamlı farkın devam ettiği, depresif belirtilerin düşmesinde bilişsel davranışçı terapiye dayalı grup çalışmasının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.9.2. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Olumsuz Benlik Algısını Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altında çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak olumsuz benlik algısını azaltmaya yönelik çalışmış olan yurt içi çalışmaları incelenmiştir. Literatür incelendiğinde bilişsel davranışçı kurama dayalı olumsuz benlik algısını azaltmayı amaçlayan, çocuklarla bireysel danışmaya yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu amaçla lise grubunda ergenler ile yapılmış grup temelli yapılmış bir çalışmaya rastlanılmıştır.

Bozanoğlu (2005), yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı grup çalışmasının benlik algısına etkisini incelemiştir. Bu kapsamda lise 1. Sınıf düzeyindeki öğrencilere deney kontrol gruplu, ön test, son test ve izleme testi ölçümlü bir araştırma deseni kurarak 15 oturumluk grup rehberliği çalışması yapmıştır. Çalışma sonunda deney ve kontrol grupları arasında, deney grubu lehine anlamlı sonuç çıktığı görülmüştür. Araştırmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı grup çalışmasının akademik temelli olumlu benlik algısını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.9.3. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Olumsuz İnancı Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altında çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak olumsuz düşünceyi azaltmak üzerine çalışmış olan yurt içi çalışmaları incelenmiştir.

Altun (2006) yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı psikoeğitim çalışmasının olumsuz düşüncelere etkisini incelemiştir. Araştırmada ortaokul 5. sınıf düzeyinde öğrenim gören 69 çocukla çalışmıştır. Veri toplama aracı olarak Mantıkdışı İnançlar Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubuna haftada bir ders saati olmak üzere toplamda dokuz oturumluk psikoeğitim programı uygulamıştır. Araştırma sonucunda psikoeğitim çalışmasının öğrencilerin akılcı olmayan inanç düzeylerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

Buğa ve Hamamcı (2016), ortaokul öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak geliştirilen web tabanlı interaktif ve geleneksel psiko-eğitim programlarının çocukların bilişsel hataları üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu kapsamda her grupta 12, toplamda 36 öğrenci olmak üzere Web tabanlı interaktif, geleneksel psiko-eğitim ve kontrol grubu şeklinde üç gruplu; ön test, son test, izleme testi 1, izleme testi 2 şeklinde dört ölçümlü bir çalışma tasarlamıştır. Araştırmada web tabanlı interaktif psiko-eğitim grubu haftada bir modül olmak üzere toplam 10 modülden oluşan online bir programdan yararlanırken, geleneksel psiko-eğitim grubu ise haftada bir oturum olacak şekilde sekiz oturumdan oluşan programa katılmışlardır. Kontrol grubu ile herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Çalışma sonucunda hem web tabanlı interaktif hem de geleneksel psiko-eğitim programlarında yer alan çocukların bilişsel hatalarının uygulama sonrasında azaldığı ve izleme dönemlerinde de bu değişimin devam ettiği görülmüştür.

Tekgül (2015), yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak uygulanan ortaokul 7. sınıf düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin bilişsel hatalarının değişimini incelemiştir. Bu kapsamda deney, plasebo ve kontrol gruplu; ön test son test ölçümlü bir çalışma tasarlamıştır. Çalışma sonucuna bakıldığında deney grubunda, kontrol ve plasebo grubuna göre bilişsel hata düzeyinde anlamlı olarak azalma bulunmuştur.

2.10. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Etkililiğine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altında çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak depresyon belirtilerini düşürmek, olumsuz benlik algısını artırmak ve olumsuz düşüncelerini azaltmak üzerine çalışmış olan yurt dışı çalışmaları verilmiştir.

2.10.1. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Depresyonu Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altında çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak depresyon belirtilerini düşürmek üzerine çalışmış olan yurt dışı çalışmaları incelenmiştir.

Reynolds ve Coat (1986), yaptıkları çalışmada depresif belirtiler gösteren 30 öğrenciyi rastgele atama ile bilişsel davranışçı terapi ile grup çalışması, gevşeme eğitimi ile grup çalışması ve kontrol grubu olmak üzere üç gruba atamışlardır. Gruplar okul ortamında beş hafta süre ile haftada iki kez toplanmıştır. Toplamda on oturum devam eden görüşmeler 50’şer dakika devam etmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Beck Depresyon Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Çalışma sonunda veri toplama araçları analiz edildiğinde bilişsel davranışçı terapi ve gevşeme eğitimi ile grup çalışmaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte bilişsel davranışçı terapi ve gevşeme eğitimi ile grup çalışmalarının, kontrol grubuna göre depresif belirtileri azaltmada anlamlı düzeyde etkili olduğu görülmüştür.

Wood, Harrington, Moore (1996), depresif bozukluğu olan çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı grupla çalışma yapmışlardır. Çalışmaya yaşları dokuz ile on yedi arasında değişen 53 çocuk katılmıştır ancak çalışmayı 48 çocuk tamamlamıştır. Rastgele atama ile deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Çalışmayı alanda en az üç yıl deneyimli iki danışman yapmıştır. Bilişsel davranışçı terapi alanında uzman bir danışman süpervizyon vermiştir. Çalışmada Depresyon Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonunda analizler incelendiğinde bilişsel davranışçı terapiye dayalı uygulamanın depresyon ve anksiyete düzeyinin düşmesinde ve benlik saygısının artmasında deney grubunun lehine sonuç verdiği görülmüştür.

Asornow, Scott ve Mintz (2002) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin de içinde bulunduğu, çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı depresyon belirtilerini düşürmeye yönelik bir protokol kullanmışlardır. Çalışmaya dördüncü ve altıncı sınıf düzeyinden farklı

etnik gruplara ait 23 öğrenci katılmıştır. Bu öğrenciler rastgele atama ile deney-kontrol gruplarına dağıtılmıştır. Çalışma her oturum 90 dakika olacak şekilde dokuz oturum devam etmiştir. Çalışmada Çocuk Depresyon Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda veri toplama araçları analiz edildiğinde deney grubunun lehine anlamlı sonuç çıktığı görülmüştür. Deney grubunun depresif semptomlarında ve olumsuz otomatik düşüncelerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Rossello', Bernal ve Medina (2008), yaptıkları çalışmada çocuklarda depresyon belirtilerini düşürmeye yönelik bilişsel davranışçı terapi-bireysel ve bilişsel davranışçı terapi-grup çalışmaları; kişiler arası terapi-bireysel ve kişiler arası terapi-grup çalışmaları olacak şekilde iki kuramı dört farklı grup çalışması şeklinde incelemişlerdir. Çalışmada cinsiyetler dengeli dağılım göstermiştir. Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması on dört olarak alınmıştır. Her grupta ilk aşamada dört-altı arası öğrenci yer almıştır ancak çalışma her grupta üç ya da dört öğrenci kalacak şekilde sonlandırılmıştır. Uygulama on iki oturum devam etmiştir. Çalışmaları ve değerlendirmeleri doktora öğrencileri; tüm süpervizyonları ise doktorasını tamamlamış iki psikolog yapmıştır. Çalışmada Çocuk Depresyon Ölçeği, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği, Çocuk Davranış Listesi, Çocuk ve Ergenler için Sosyal Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucuna bakıldığında bilişsel davranışçı terapinin, kişilerarası terapiye kıyasla depresif belirtileri düşürmede önemli ölçüde daha etkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bireysel ve grup çalışmaları arasında anlamlı farkın olmadığı görülmüştür.

Kennard , Silva, Tonev, Rohde, Hughes, Vitiello, Kratochvil, Curry, Emslie, Reinecke ve March (2009), yaptıkları çalışmada major depresif bozukluğa sahip 439 çocuk ve ergenle çalışmışlardır. İlaç tedavisi, bilişsel davranışçı terapiye dayalı terapi, ilaç ve terapi kombinasyonu ve plasebo olacak şekilde dört çalışma grubu planlanan çalışmada 12 haftalık uygulama yapılmıştır. Tekrarlayan hastalar için 18, 24, 30 ve 36 olacak şekilde devam seansları düzenlenmiştir. Çalışma sonucuna bakıldığında ilaç tedavisi, bilişsel davranışçı terapiye dayalı terapi ve ilaç ve terapi kombinasyonu şeklinde belirlenen grupların tümünde iyileşme görülmüştür. Etkililik sırası ise ilaç ve terapi kombinasyonu, ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı terapiye dayalı terapi şeklinde sıralandığı görülmüştür.

Emslie vd. (2010) yaptıkları çalışmada 12-18 yaş aralığında bulunan 334 çocukla çalışmışlardır. İlaç kullanımı ile tedavi ve ilaç ile birlikte bilişsel davranışçı terapiye dayalı terapi şeklinde kombinasyonu karşılaştıran çalışma ilk olarak 12 hafta devam etmiştir.

Tedaviye cevap vermeyen hastalarla 12 hafta daha devam çalışması yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada ilaç kullanımı ile tedavi ve ilaç ile birlikte bilişsel davranışçı terapiye dayalı terapi şeklinde kombinasyonun birbiriyle benzer sonuçlar verdiği sonucuna ulaşıldı.

Stallard, Richardson, Velleman, Attwood (2011) yaptıkları çalışmada bilgisayar destekli bilişsel davranışçı terapinin çocuklarda ve ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın amacı bilgisayar destekli bir bilişsel davranışçı müdahalenin (Düşün-Hisset-Yap) çocukların ve ergenlerin depresyon ve anksiyete düzeylerini düşürme konusunda etkinliğini incelemektir. Çalışmaya yaşları 11-16 arasında değişen 20 öğrenci dahil edilmiştir ancak çalışma sonunda 15 öğrenci kalmıştır. Çalışmada kaygı, depresyon, benlik saygısı ve bilişlerin yanı sıra ebeveyn tarafından derecelendirilen güçlü yönler ve güçlükleri değerlendirmek için standartlaştırılmış ölçme araçları kullanılmıştır. Çalışma sonunda veriler analiz edildiğinde bilgisayar destekli bilişsel davranışçı terapinin çocuklarda ve ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeylerini düşürmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Arnberg ve Öst (2014) çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak depresif semptomları düşürmeye yönelik yapılan araştırmaların metaanaliz çalışmasını yapmışlardır. Çalışmaya sekiz ile on iki yaş grubu arasını dahil etmişlerdir. Yaş ortalaması on iki olan ve deney-kontrol gruplu çalışmalar da mevcut çalışmaya dahil edilmiştir. Deney gruplarında 267, kontrol gruplarında 256 olmak üzere toplamda yaş ortalaması 10.5 olan 10 grup çalışmaya alınmıştır. Çalışma sonucunda çalışmalar analiz edildiğinde deney grubunun lehine anlamlı sonuç çıktığı görülmüştür. Deney grubunun depresif semptomlarında kontrol gruplarına göre ciddi düzeyde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oud, Winter, Vermeulen-Smit, Bodden, Nauta Stone, Heuvel, Taher, Graaf, Kendall, Engels ve Stikkelbroek (2019) çocuklarda ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak depresif semptomları düşürmeye yönelik yapılan araştırmaların metaanaliz çalışmasını yapmışlardır. Çalışmanın amacı bilişsel davranışçı terapinin etkililiğini incelemek ve depresyonun etkisini araştırmaktır. Çalışmaya 31 çalışma dahil edilmiştir. Deney gruplarında 2369, kontrol gruplarında 1966 olmak üzere toplamda 4335 örneklem alınmıştır. Analiz sonucunda depresyon belirtilerini ve semptomlarını düşürmede bilişsel davranışçı terapinin etkili olduğu, depresyonu önlemede ise anlamlı düzeyde etkinlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Davranışsal aktivasyon ve bilişsel yeniden yapılandırmayı içeren bilişsel

davranışçı terapisinin uzun vadede çocuk ve ergenler için daha iyi sonuçlar verdiği görülmüştür.

2.10.2. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Olumsuz Benlik Algısını Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altında çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak olumsuz benlik algısını azaltmak üzerine çalışmış olan yurt dışı çalışmaları incelenmiştir. Literatür incelendiğinde bilişsel davranışçı kurama dayalı olumsuz benlik algısını azaltmayı amaçlayan, çocuklara ve bireysel danışmaya yönelik çalışma olmadığı için ağırlıklı olarak yapılan grup temelli çalışmalara yer verilmiştir.

Taylor ve Montgomery (2007) bilişsel davranışçı terapisinin depresif çocuk ve ergenlerde benlik algısı üzerinde etkililiğini değerlendiren metaanaliz çalışması yapmıştır. Çalışmada 82 ergen için alınan sonuçlarda bilişsel davranışçı terapisinin depresif çocuk ve ergenlerde benlik algısı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ngo, VanderLaan ve Aitken (2020), yaptıkları çalışmada olumsuz benlik algısına sahip ergenlerin bilişsel davranışçı terapiye dayalı bir protokol karşısında depresyon, kaygı ve benlik algısı düzeylerinin nasıl etkileneceğini araştırmıştır. Araştırmada yaş ortalaması 16 olan 89 çocuk ile çalışılmıştır. Uygulanan bilişsel davranışçı terapi protokolü, duyguların nasıl tanımlandığına, olumsuz düşünceyle nasıl mücadele edildiğine, başa çıkma stratejilerinin nasıl uygulandığına ve nasıl kullanıldığına odaklanmıştır. Bu protokol, uzmanlar tarafından yürütülen 12 haftalık bir grup çalışması şeklinde uygulanmıştır. Çalışma sonucunda olumsuz benlik algısına sahip ergenlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında bilişsel davranışçı terapisinin ergenlerde olumsuz benlik algısı, depresyon ve kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür.

Epel, Zohar, Artom, Novak ve Lev-Ari (2021), yaptıkları çalışmada bilişsel davranışçı terapi programının benlik algısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmaya beşinci ve altıncı sınıflarda okuyan 80 ilköğrencisi katılmıştır. Dört öğretmene bilişsel davranışçı terapi programı üzerine eğitim verilmiştir. Daha sonra eğitim verilen bu öğretmenler tarafından öğrencilere 12 haftalık psikoeğitim programı uygulanmış ve haftalık ölçümler alınmıştır. Araştırma sonrası çalışma boyunca çocukların benlik algısının arttığı görülmüştür. Bu

protokolün çocukların benlik algısına fayda sağladığı ve okul öğretmenlerinin bilişsel davranışçı terapi protokolünü uygulamak için eğitilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

2.10.3. Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin Olumsuz İnancı Azaltmaya Yönelik Etkililiğine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Bu başlık altında çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak olumsuz düşünceyi azaltmak üzerine çalışmış olan yurt dışı çalışmaları incelenmiştir. Literatür incelendiğinde bilişsel davranışçı kurama dayalı olumsuz düşünceyi azaltmayı amaçlayan, çocuklara ve bireysel danışmaya yönelik çalışma olmadığı için ağırlıklı olarak yapılan grup temelli çalışmalara yer verilmiştir.

Craciun (2013), bilişsel davranışçı terapi programının uygulanmasının ergenlerin akılcı olmayan düşüncelerini azaltmadaki etkinliğini araştırmayı amaçlamıştır. Çalışmaya 42 öğrenci deney grubu, 42 öğrenci plasebo grubu, 40 öğrenci kontrol grubu olmak üzere yaş ortalaması 16 olan 124 öğrenci katılmıştır. Deney grubuna iki danışman tarafından yönetilen, her oturumun iki saat devam ettiği 15 haftalık çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucu bilişsel davranışçı terapi programının akılcı olmayan düşünceleri azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.

David, Cardoso ve Matu (2019), yaptıkları çalışmada çocuklarda ve ergenlerde duygusal bozuklukların önlenmesine yönelik oyunlaştırılmış müdahalelerden oluşan, akılcı duygusal davranışçı terapiye dayalı olarak hazırlanmış RETHink isimli oyunun etkilerini incelemişlerdir. Değişken olarak depresyon ve olumsuz inanç düzeylerini ölçmüşlerdir. Çalışmaya yaşları 10 ila 16 arasında değişen toplam 165 çocuk ve ergen katılmıştır. 7 haftalık modülde her hafta 50 dk çalışılmıştır. Çalışma sonucunda RETHink müdahalesinin irrasyonel inançlarda anlamlı olarak düşüş sağladığı ve bu düşüşün genel olarak depresif ruh hali ve olumsuz duygularda azalmaya katkıda bulunduğunu görülmüştür.

Yurt içinde yapılmış çalışmalar incelendiğinde bilişsel davranışçı terapiye dayalı, depresyon belirtilerini düşürmeye, olumsuz benlik algısı ve düşünceleri azaltmaya yönelik olarak çocuklarla yapılmış bireysel danışma uygulamasına rastlanmamıştır. Yurt dışında yapılmış çalışmalar incelendiğinde benzer durumla karşılaşmıştır. bilişsel davranışçı terapiye dayalı, depresyon belirtilerini düşürmeye, olumsuz benlik algısı ve düşünceleri

azaltmaya yönelik olarak çocuklarla yapılmış bireysel danışma uygulamasının az sayıda olduğu, grup çalışmalarının daha yoğun yapıldığı görülmüştür.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, çocukların seçimi ve özellikleri, deney plasebo ve kontrol gruplarının oluşturulması, uygulanan ölçme araçları ve deneysel uygulama hakkında bilgilere yer verilecektir.

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılacağı karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Karma araştırma yöntemine tarihsel açıdan bakıldığında 1980’li yılların sonlarına doğru yayınlarda kullanılmaya başladığı görülmüştür. Her iki araştırma yönteminin de eksik yönlerini tamamlamaya yönelik kullanılan karma araştırma yöntemi nitel ve nicel araştırmaların kombinasyonu olarak tanımlanmıştır (Creswell ve Clark, 2018; Tashokkori ve Teddlie, 1998).

Karma yöntemde araştırmacının yöntem ile ilgili bazı sorumlulukları vardır (Creswell, 2014). Bunlar:

- Araştırma sorularına dayalı nitel ve nicel verileri titizlikle ve dikkatle toplamak,
- Nitel ve nicel verileri desene bağlı olarak birbirinin üzerine inşa etmek ve harmanlamak,
- Araştırma desenine göre her iki araştırma yöntemine de önem vererek birini öne çıkarmak,
- Bu aşamaları kuramsal bakış açıları kapsamında gerçekleştirmek.

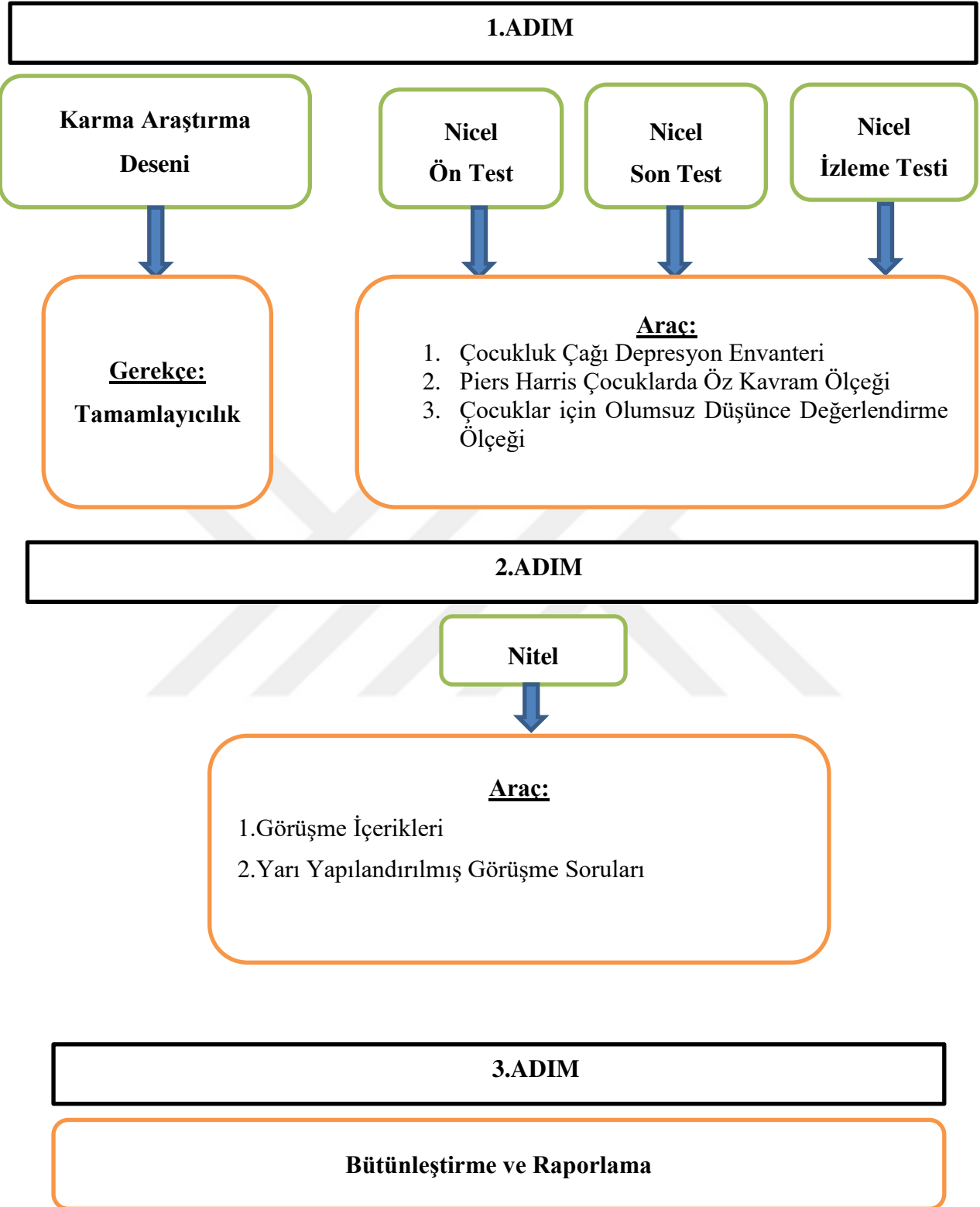
Karma yöntem araştırması nicel araştırma ve nitel araştırmanın zayıf yönlerini telafi eden gücü vermektedir. Karma araştırma, deneysel araştırmanın yanı sıra araştırma ile ilgili soruları çok boyutlu ve açıkça analiz edebilme imkanı sağlayarak araştırma bulgularını daha

güvenilir kılınmaktadır (Brewer ve Hunter, 2006; Frankel ve Wallen, 2006). Nitel araştırmanın yanlılık ve kişisel yorumlar, küçük bir grup ile çalışma gerekliliği; nicel araştırmanın ise ortamı ve bağlamı anlamlandıramama gibi zayıf yönleri karma araştırma yöntemi ile giderilmiştir. Bu yöntemin hem sayıları hem kelimeleri göz önünde bulundurması, hem tümevarım hem tündengelim şeklinde düşünme fırsatı sunması, hem gözlem hem kayıt becerilerini önemseme gibi çok boyutluluğu araştırmacılara büyük olanak sağlamıştır (Creswell ve Clark. 2018).

Dünya literatürüne bakıldığında karma araştırma yönteminin gelişim ve değişimini sürdürmekte olduğu görülmektedir. Sağlık, eğitim, sosyal bilimler gibi alanlardan uzmanlar karma araştırma yöntemi desenlerini farklı özelliklere dikkat çekerek oluşturmuşlardır. Bir araştırmada karma yöntem desenine karar verirken üzerinde düşünülmesi gereken üç boyut bulunmaktadır. Bunlardan ilki nitel ve nicel yöntemler arasındaki etkileşim düzeyidir. İkincisi nitel ve nicel yöntemlerin araştırma boyunca hem metot hem ilişkisel olarak hangi zamanlama ve sıralama ile kullanılacağıdır. Son olarak üçüncüsü ise iki yöntemin entegre edilmesidir (Creswell, 2013; 2014; Toraman, 2021).

Tüm bu süreçler ve boyutlar göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışmada eğitim araştırmaları alanında Creswell (2014) tarafından açıklanan karma araştırma yöntemleri desenlerinden açımlayıcı sıralı desen kullanılmıştır.

Açımlayıcı sıralı desen, araştırma sorusuna birinci öncelik veren nicel yöntem kapsamında verilerin toplanması ile başlamaktadır. İkinci aşamada nitel veriler toplanmaktadır. Nitel aşama, nicel aşamanın sonrasında yapılır. Mevcut araştırma deseni Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma deseni

Şekil 3.1 incelendiğinde araştırmanın birinci adımında nicel araştırma kapsamında depresyon, olumsuz benlik algısı ve olumsuz düşünceye ilişkin veri toplama araçları aracılığıyla ön test ölçümü kapsamında veri toplanmıştır. Ardından deney ve plasebo grubuna uygulama yapılmıştır. Bu süreçte kontrol grubuyla herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Uygulama süreci sonlandığında son test ölçümü ve dört aylık izleme süreci tamamlandığında izleme testi ölçümü alınmıştır. Ön test, son test ve izleme ölçümlerinden elde edilen ölçümler araştırmanın birinci adımı olan nicel araştırma bölümünün veri setini oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci adımında nicel verilerin yanında bu sonuçları desteklemek ve açıklamak için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda çalışmaya katılan çocuklar ile yapılan görüşme içeriklerinin deşifresi çıkarılmıştır. Bununla birlikte ebeveynler için yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır. Çocuklarla yapılan görüşmelerin deşifresi ve ebeveynlerden alınan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının yanıtları araştırmanın ikinci adımı olan nitel araştırma bölümünün veri setini oluşturmuştur.

Araştırmanın üçüncü adımında ise nicel sonuçlar ve nitel sonuçlar bütünleştirilmiştir. Çalışmada nitel sonuçlar, nicel sonuçların açıklanmasına destek olmuştur.

3.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutu

Mevcut çalışma deney, plasebo ve kontrol gruplu; ön test, son test ve izleme ölçümlü (3x3) tam deneysel bir çalışmadır. 3x3 desende, birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney grubu, plasebo grubu ve kontrol grubu) göstermekte; ikinci faktör bağımlı değişkene ilişkin farklı şartlardaki tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test ve izleme ölçümleri) göstermektedir (Büyüköztürk, 2010).

Deney, plasebo ve kontrol gruplu modelde rastgele atamayla 3 grup oluşturulmuştur. Kontrol, plasebo ve deney gruplarından uygulama öncesinde bağımlı değişkene ait ön test ölçümleri alınmıştır. Bireysel danışma uygulaması sonrası son test ölçümü; dört ay sonra ise izleme testi ölçümü alınmıştır. Mevcut araştırmanın çalışma deseni Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. *Deneyisel işlem süreci*

Grup	Ön test	İşlem	Son test	İşlem	İzleme (4 ay)
Deney	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y	Çocuklar ile BDT Temelli Bireysel Görüşme (10 oturum)	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y	-	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y
Plasebo	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y	Çocuklar ile Yapılandırılmamış Bireysel Görüşme (10 oturum)	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y	-	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y
Kontrol	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y	-	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y	-	PHÇÖKÖ ÇDÖ ÇODDÖ ÇADÖ-Y

PHÇÖKÖ: Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği; ÇDÖ: Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri; ÇODDÖ: Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği; ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Mevcut çalışmada bir bağımsız, üç bağımlı değişken vardır. Çalışmanın bağımsız değişkeni çocuklara uygulanan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasıdır. Çalışmanın bağımlı değişkeni çocukların depresyon düzeyi, olumsuz benlik algısı ve olumsuz düşünce düzeyleridir.

Nicel analizin yanında nitel araştırma yöntemleri ile oturumların çocuklar üzerindeki etkisi hem çocukların hem ebeveynlerin algılarından yararlanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın nitel verileri için deney grubu ve onların ebeveynleri ile yapılan görüşme içerikleri ses/video kaydına alınmış ve deşifre hazırlanarak temalar, alt temalar ve kodlar oluşturulmuştur. Görüşmeler daha sonra içerik analizine tabi tutulmuştur.

3.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutu

Mevcut çalışmada araştırmanın nitel boyutu fenomenolojik yaklaşıma dayanmaktadır. Fenomenolojik yaklaşım doğrudan deneyimleyen bireylerden, bireysel tecrübeleri almayı odak noktası olarak tutmaktadır. Fenomenolojik analiz katılımcının deneyimlediği bir olguyu, dolaysız bir şekilde elde etmek ve bu deneyimin psikolojik özünü elde etmeyi amaçlamaktadır. Yani fenomenolojik araştırma birey için bir deneyimin temelde ne olduğuna ilişkin bir bakış açısı geliştirmekten yola çıkmaktadır. Bu araştırma biçimini yönlendiren temel kavramlar fenomen, gerçeklik, öznellik, gerçek ve deneyimdir. Fenomenolojinin ana

amacı en temel kavram olan deneyimlere doğrudan, daha geniş ve daha derin bir anlayış sağlayabilmektir. Bu amaçla mevcut çalışmada çalışmaya katılan bireyler ile yapılan görüşme içerikleri, yarı yapılandırılmış görüşme soruları ve ebeveynlerden alınan yarı yapılandırılmış görüşme sorularından faydalanılmıştır. Bununla birlikte görüşmelerin video kayıt içerikleri incelenmiş, bireylerin süreç içerisindeki beden dilleri de değerlendirmede kullanılmıştır (Akturan ve Baş, 2008; Byrne, 2001; Miles ve Huberman, 1994; Williams, 2021).

3.2. Çalışma Gruplarının Oluşturulması ve Araştırma Süreci

Araştırmanın çalışma grubunun oluşturulması için öncelikle örneklem sayısı belirlenmiştir. Bu amaçla G*Power 3.1.9.4 programı kullanılmıştır (Şevgin ve Çetin, 2017). Programda yapılan analiz doğrultusunda %95 güven aralığı, %5 hata payı, 2.27 etki büyüklüğü ve % 97 evreni temsil etme gücüyle beş deney, beş plasebo, beş kontrol olmak üzere toplamda 15 çocuk ile çalışmanın yürütülmesine karar verilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubu belirlenirken amaçlı örneklem türlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Kilis ilinde bulunan 15 Temmuz Şehitleri Ortaokulu'ndaki beşinci sınıfa başlayan 248 öğrenci üzerinden araştırmaya alınma ölçütlerini sağlayan öğrencilerden oluşturmaktadır. Araştırmacının Kiliste yaşaması nedeniye uygulama bu ilde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılacağı okul belirlenirken öncelikle çalışmaya dahil edebilmek açısından velilerin eğitim ve motivasyon seviyeleri ildeki diğer okullara göre daha iyi olduğu düşünülen 15 Temmuz Şehitleri Ortaokulu tercih edilmiştir. Aynı zamanda okul idaresinin çalışma için olumlu yaklaşıma sahip olması, çalışma konusunun bireysel oturumlar şeklinde tasarlanması sebebiyle okulun fiziksel imkanlarının uygun olması nedenleri ile uygulamanın bu okulda yapılmasına karar verilmiştir.

Araştırmaya alınma ölçütleri şunlardır:

- Çalışma sürecinde ses/video kaydı alınmasını kabul etmiş olması.
- 9-10 yaş aralığında olması.
- Çocukluk Çağı Depresyon Envanterinden kesme puanı olan 19'nun üzerinde puan alması.
- Olumsuz benlik algısına sahip olması.
- Olumsuz düşüncelere sahip olması.

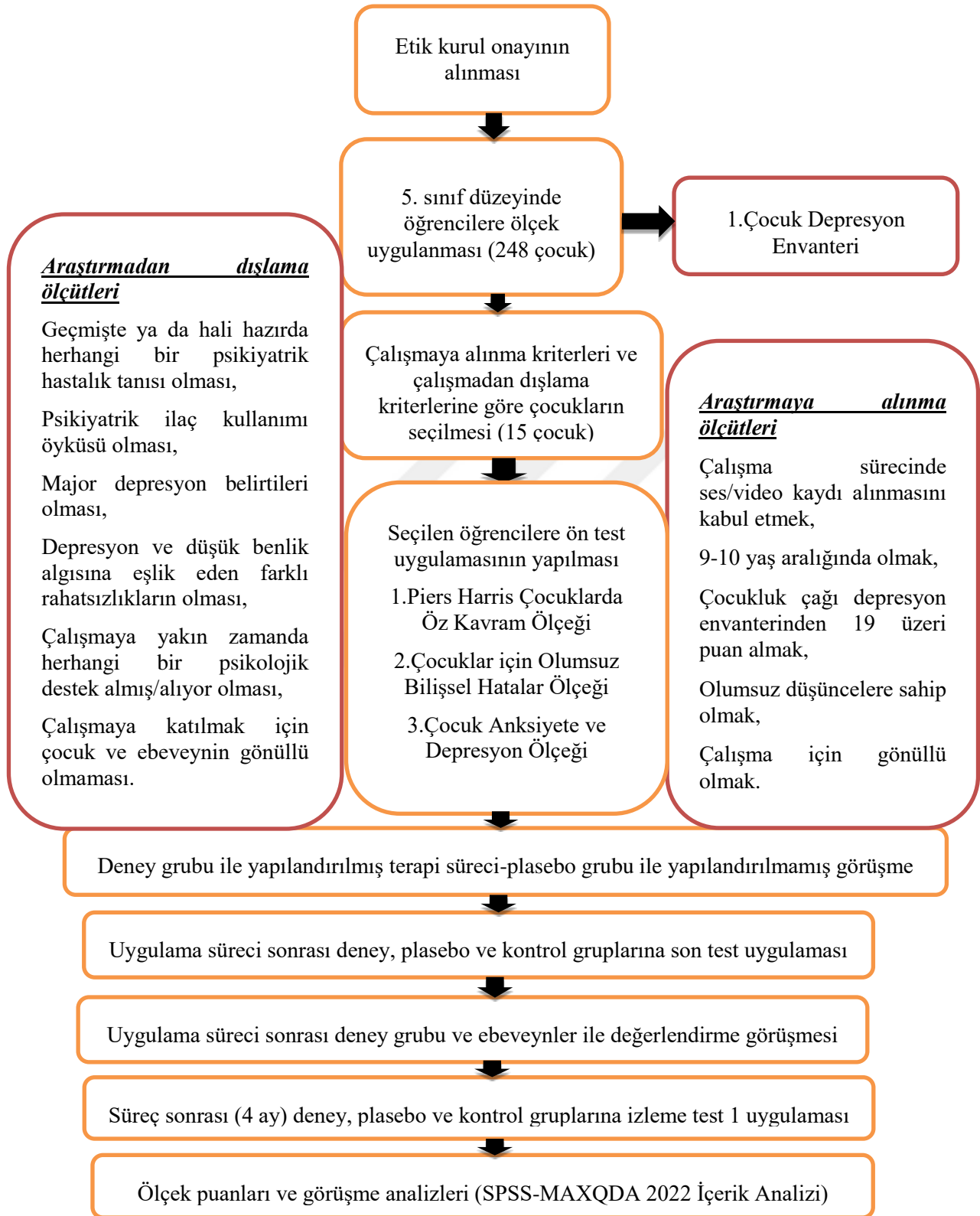
- Çalışmada çocukların ve ebeveynlerinin gönüllü olması.

Araştırmanın dışlama kriterleri ise şunlardır;

- Geçmişte ya da hali hazırda herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olması,
- Geçmişte ya da hali hazırda psikiyatrik ilaç kullanımı olması,
- Major depresyon belirtileri olması,
- Depresyon ve olumsuz benlik algısına eşlik eden farklı psikolojik rahatsızlıkların olması,
- Çalışmaya yakın zamanda herhangi bir psikolojik destek almış/alıyor olması,
- Dil farklılıklarından dolayı Suriye uyruklu olmaması,

Çalışmaya başlarken ilk olarak Gaziantep Üniversitesinden etik izin onayı ve Kilis Milli Eğitim Müdürlüğünden uygulama izni alınmıştır (EK-1). İzin sonrası 248 öğrenciye Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Bu uygulamada depresif belirtilere sahip 56 öğrenci tespit edilmiştir. 10 öğrenci Suriye uyruklu olduğu için gruptan çıkarılmıştır. 24 öğrenci gönüllülük ilkesine uygun olmadığı için çalışma dışında bırakılmıştır.

Çalışmaya uygun olan 22 çocuğa, depresyon dışında bir tanının olmaması gerektiği gerekçesi ile çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği uygulanmıştır. Ölçekte OKB ve fobi düzeyleri yüksek çıkan yedi çocuk çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmaya tüm alınma kriterlerini sağlayan 15 çocuk ile devam edilmiştir. Araştırmada yer alan çalışma gruplarının belirlenmesi için gerçekleştirilen adımlar ve süreç Şekil 3.2’de gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Araştırma süreci

Şekil 3.2’de görüldüğü üzere çalışma etik kurul izni ile başlamıştır. 14.02.2022 ile 18.02.2022 tarihleri arasında okulda 5. sınıf düzeyinde bulunan tüm çocuklara Çocuk Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Ardından depresyon düzeyi, alınma ve dışlama kriterleri göz önünde bulundurularak çocuklar arasından seçim yapılmıştır. Uygun olan çocuklar deney, plasebo ve kontrol gruplarına atanmıştır. 21.02.2023 ile 25.02.2023 tarihleri arasında araştırmanın nicel verilerini oluşturan veri toplama araçları aracılığıyla ön testler alınmıştır. Toplanan veriler ve görüşme içerikleri analiz edilerek çalışma sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların cinsiyete göre dağılımları Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2 Çalışma gruplarının cinsiyete göre dağılımı

Gruplar	Cinsiyet		Toplam
	Kız (n)	Erkek (n)	
Deney	2	3	5
Plasebo	2	3	5
Kontrol	3	2	5
Toplam	7	8	15

Tablo 3.2 incelendiğinde deney grubunda iki kız, üç erkek öğrenci; plasebo grubunda iki kız, üç erkek öğrenci; kontrol grubunda üç kız iki erkek öğrenci bulunduğu görülmektedir. Çalışma grubunda yedi kız öğrenci, sekiz erkek öğrenci olmak üzere toplam 15 öğrenci bulunmaktadır. Çalışma grubu incelendiğinde deney grubu, plasebo grubu ve kontrol grubunda cinsiyet dengeli dağılım göstermektedir.

Uygulama sonucunda seçilerek araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan ve gönüllü olan çocuklar yansız atama yöntemi ile deney grubu, plasebo grubu ve kontrol grubu olarak alınmışlardır. Deney ve plasebo grubu ile yapılan ön görüşmeler 28.02.2022-11.03.2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Deney grubu ve plasebo grubu grubunda yer alan çocukların ebeveynleri ile görüşülerek çalışmanın kapsamı, içeriği, yeri ve zamanı ile ilgili görüşme yapılmıştır. Mevcut araştırmada deney grubuna bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma oturumları yapılmıştır.

Görüşmeler hafta içi her gün bir deney, bir plasebo grubundan birer çocuk ile görüşülecek şekilde planlanmıştır. İlk hafta ebeveyn ve çocuk ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşmede ebeveyn ön görüşme formu ve öğrenci ön görüşme formu kullanılmıştır. Sonraki haftalarda çocuk ile bireysel danışma oturumları yapılmıştır. Ebeveynler, oturumların

ortalama son on dakikasında görüşmeye dahil olmuştur. Ebeveynlerle seansta görüşülen başlıklar, ev ödevlerinde çocuğa destek sağlama, çocuğun seans dışındaki durumu hakkında görüşülmüştür.

Deney ve plasebo grubu ile yapılan bireysel oturumlar 14.03.2022 ile 20.05.2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. 23.05.2022 ile 27.05.2022 tarihleri arasında araştırmanın nicel verilerini oluşturan veri toplama araçları aracılığıyla son testler alınmıştır. Bununla birlikte aynı tarihlerde çalışmanın nitel verilerinin bir kısmını oluşturan, uygulama sonrası ebeveynlerle yarı yapılandırılmış görüşme sorularına ilişkin görüşmeler yapılmış ve bu kapsamda ebeveynlerin yanıtları ses kaydına alınarak ardından deşifresi çıkarılmıştır. Nitel verileri oluşturan diğer bölüm olan çocuklarla yapılan oturumlara ilişkin deşifreler de düzenlenerek içerik analizine tabii tutulmuştur. Oturumların bitiminden itibaren dört aylık süre geçtikten sonra 25.09.2022 ile 29.09.2023 tarihleri arasında araştırmanın nicel verilerini oluşturan veri toplama araçları aracılığıyla izleme testleri alınmıştır. Araştırmaya ilişkin nicel veriler ve nitel veriler tamamlandıktan sonra nicel veriler için SPSS paket programı ile nicel veri analizi yapılırken nitel veriler için MAXQDA paket programı aracılığı ile nitel veri analizi yapılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Çalışmaya dahil olma kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklara Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu, Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği ve Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerin uygulanması aşamasında ölçek maddelerinin sayısı ve çocukların dikkat süreleri göz önünde bulundurulmuştur. Bu sebeple her bir ölçeğin çocuklardan aynı hafta içerisinde farklı gün ve ders saatlerinde alınmasına özen gösterilmiştir.

Çalışmayı yürüten araştırmacının değerlendirilmesi için süpervizör tarafından Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Süpervizyon Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

Çalışma sonunda deney grubunda yer alan çocuklar ile yapılan görüşme içeriklerinin ve ebeveynlerin yarı yapılandırılmış görüşme formlarına verdikleri yanıtların deşifreleri çıkarılarak deşifreler içerik analizine tabi tutulmuştur.

3.3.1. Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri

Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri, çocuklukta yaşanan depresyon düzeyini ölçmek için 1981 yılında Kovacs tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması 1991 yılında Öy tarafından yapılmıştır. Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri özgün çalışmada 6-17 yaş grubunda; Türkçe'ye uyarlama çalışmasında 9-13 yaş grubunda bulunan çocukların depresif belirti gösterme düzeylerini ölçmektedir. Ölçekte çocuklar kendilerini değerlendirmektedir (EK-2).

Ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Her madde alfabetik kodla sıralanmıştır. Her harfte üç farklı durumu anlatan cümleler yer almaktadır. Çocuk ölçeği doldururken son iki haftadaki yaşantısını değerlendirerek üç durum arasından kendine uygun olanı seçmektedir. Her madde içerisinde bulunan cümleler 0-1-2 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte on üç madde ters puanlanmaktadır (B, E, G, H, İ, J, L, N, O, P, Ş, Ü, V). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 54'tür. Ölçek için patolojik sınır ise 19'dur. Ölçekten alınan düşük puan depresyon düzeyinin düşük olduğunu, yüksek puan ise depresyon düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha şiddetli depresyona işaret eder.

Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik iç tutarlılık katsayısı .86; dört hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenirliği ise .80 olarak hesaplanmıştır. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanlarının Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği Puanları ile kolerasyonu .61 olarak bulunmuştur. Çocuklarla DSM-III tanı kriterlerine göre yapılan depresyona yönelik klinik görüşmelerde depresyon tanısı almasına rağmen ölçeğe göre depresyon tanısı almayanların oranı %66.67, klinik olarak depresyon tanısı almayan ancak ölçeğe göre depresyon tanısı alanların oranı %12.50 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda ölçeğin doğru tanı koyma oranı %84.75 olarak bildirilmiştir. Psikiyatri kliniğine başvurarak depresyon tanısı olan sekiz çocuk ve depresyon tanısı almamış ancak diğer psikiyatrik tanıları almış olan 42 çocuğun Çocuklar Depresyon Envanteri'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Depresyon tanısı alan çocukların envanterden de daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Öy, 1991).

3.3.2. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş, çocuklarda farklı tanı gruplarındaki belirtileri ölçmek için Spence tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. 2000 yılında Chorpita ve arkadaşları tarafından yenilenmiş ölçek son halini almıştır. Ölçeğin 7-18

yaş aralığında çocuklar için Türkçe'ye uyarlama çalışması Görmez ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır. DSM-IV'e bağlı kalarak anksiyete bozukluklarının ve depresyon belirtilerinin anlaşılmasını sağlayan ölçek bir öz değerlendirme ölçeğidir (EK-5).

Ölçek toplam 47 madde beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar ayrılık anksiyetesi (7 madde), sosyal fobi (9 madde), yaygın anksiyete bozukluğu (6 madde), obsesif kompulsif bozukluk (6 madde) ve depresyondan (10 madde) oluşmaktadır. Her alt boyut kendi içinde değerlendirilebileceği gibi ölçekten alınacak toplam puan depresyon ve anksiyete düzeyini göstermektedir. Ölçek maddeleri dörtlü likert şeklinde (0=asla, 1=bazen, 2=sık sık, 3=her zaman) puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlaması için puanlama dosyası bulunmaktadır. Puanlamada her çocuğun yaşı, sınıf düzeyi ve cinsiyeti girilir. Ölçeğin uygulandığı çocuğun verdiği cevaplara göre T puanı hesaplanır. .70 ve üzerinde puan hesaplanan alt boyutlarda psikopatolojiden söz edilmektedir (Görmez ve arkadaşları, 2016).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında yapılan güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı birinci uygulamada 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarında Cronbach alfa katsayısı 0.70 üzerinde bulunmuştur. Geçerlik çalışması için kullanılan tüm ölçeklerle alt boyutlar (Depresyon: .64) yüksek korelasyon göstermiştir. Bu doğrultuda ölçeğin toplam puanda Güçler ve Güçlükler anketi ile .60 korelasyon gösterdiği görülmüştür. (Görmez ve arkadaşları, 2016).

3.3.3. Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği

Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği 1986 yılında Leitenberg, Yost ve Carroll-Wilson tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Karakaya ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin amacı çocukların olası bilişsel hatalarının olup olmadığını hipotetik durumlar üzerinden anlamak ve ölçmektir (EK-4). Özgün ölçekte faktör analizi sonucunda ölçeğin dört alt faktörden oluşan bir yapıdan oluştuğu bulunmuştur. Ancak uyarlama çalışmada faktör analizi sonucunda 3 faktör elde edilmiştir. Bu faktörler felaket düşüncesi (katastrofik düşünce), seçici algılama ve bireyselleştirme olarak adlandırılmıştır. Özgün ölçekte yer alan aşırı genelleme faktörünün üç faktör altında toplandığı görülmüştür. Ölçek her alt boyutta altı madde olacak şekilde felaketleştirme, aşırı genelleme, kişiselleştirme ve seçici soyutlama olmak üzere bu dört alt boyutta toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçme aracı dörtlü likert türü bir ölçektir (1=Hiç böyle düşünmem,

2=Biraz benzer düşünürüm, 3=Oldukça benzer düşünürüm, 4=Çok benzer düşünürüm, 5=Tamamen aynı düşünürüm). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120 en düşük puan ise 24'tür. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin bilişsel hata düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir.

Her madde senaryolaştırılmış örnek durumlardan oluşmaktadır. Örneğin “Kendi isteğinle notunu yükseltmek için bir ödev hazırlayıp sınıfta anlattın. Ertesi ders öğretmeninin ödevin hakkında konuşmak istediğini söyledi. ‘Öğretmen, ödevimin çok kötü olduğunu, bu nedenle de düşük bir not vereceğini söyleyecek’ diye düşünüyorsun” şeklinde bir senaryoya çocuğun kendine uygun olacak şekilde işaretleme beklenmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında yapılan güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı birinci uygulamada 0.82, ikinci uygulamada 0.79 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyonu toplam puan için 0.87 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçekte üç alt faköre ulaşılmıştır. Bu faktörler felaket düşüncesi, bireyselleştirme ve seçici algılama olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin Çocuk Depresyon Ölçeği ile arasındaki korelasyon 0.77, Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri ile arasındaki korelasyon 0.57, Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri ile arasındaki korelasyon 0.50, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği-Çocuk Formu ile arasındaki korelasyon -0.65 şeklinde çıkmıştır (Karakaya ve ark., 2007).

3.3.4. Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği

Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği 1969 yılında Piers ve Harris tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması 1996 yılında Öner tarafından yapılmıştır. Ölçek 9-20 yaş grubunda bulunan çocukların kendilerine yönelik duygu, düşünce ve tutumlarını, benlik algısını ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçek aynı zamanda “Kendim Hakkında Düşüncelerim” şeklinde de adlandırılmaktadır. Ölçeğin uygulanma ön koşulu, çocuğun en az üçüncü sınıf düzeyinde okuma ve anlama becerilerine sahip olmasıdır. Ölçek bir öz değerlendirme ölçeğidir (EK-3).

Ölçek 80 maddeden oluşmaktadır. Çocuk tarafından evet/hayır şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin kaygı, mutluluk, fiziksel görünüm, davranış ve uyum, popülerlik, zihin ve okul durumu alt ölçekleri olmak üzere toplam altı alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan düşük puan olumsuz

benlik algısına sahip olduğunu, yüksek puan ise olumlu benlik algısına sahip olduğunu göstermektedir. 0-40 arası puan olumsuz benlik algısı, 40-60 arası puan orta düzeyde benlik algısı, 60 ve üzerinde alınan puanlar ise olumlu benlik algısına işaret etmektedir (Öner, 1996).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında yapılan iç tutarlılık analizi sonucunda alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları .81 ile .89 aralığındadır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği sekiz ay ara ile yapılan çalışmada .53; bir gün ara ile yapılan çalışmada .98 arasında bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında yapılan çalışmada altı faktöre (kaygı, mutluluk, fiziksel görünüm, davranış ve uyum, popülerlik, zihin ve okul durumu) ulaşılmıştır. (Öner, 1996).

3.3.5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Mevcut çalışmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması uygulaması alan çocukların ebeveynlerinin, uygulama sürecine ilişkin değerlendirmelerini almak için yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır (EK-6). Sorular ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Hazırlanan soruların bilişsel davranışçı terapi ve çocuk psikolojisi alanından üç uzman tarafından değerlendirilerek düzeltmeleri yapılmıştır. Son hali ile altı maddeden oluşan görüşme formu belirlenen yer, tarih ve saatte uygulamada yer alan beş çocuğun ebeveynlerine uygulanmıştır. Formda yer alan sorular çocukların aldığı bireysel danışma uygulaması sürecinin genel değerlendirmesi, ebeveynlerin en faydalı bulduğu uygulama içeriği, çocukların depresif belirtilerindeki değişim ve duygularının, düşüncelerinin, davranışlarının günlük hayatlarına etkisi, bu uygulamayı farklı ebeveynlere tavsiye edip etmeyecekleri sorularını içermektedir. Bu sorular ile araştırmacı çocukların değişimlerine ve uygulamanın etkisine ilişkin ebeveyn gözlemlerine ulaşmayı amaçlamaktadır. Ortalama on dakika süren görüşmeler ebeveynlerin izniyle ses kayıt cihazı kullanılarak kayda alınmıştır. Araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazıya dökülen görüşmeler analiz için hazır hale getirilmiştir.

3.3.6. Süpervizyon Değerlendirme Formu

Süpervizyon Değerlendirme Formu beceri eğitiminde bilişsel davranışçı terapi derneğinin kullandığı bireysel danışmada danışman yeterliklerini gösteren kriterlerden oluşmaktadır. Bireysel danışma uygulaması, deney grubundaki çocuklara araştırmacı

tarafından uygulanmıştır. Oturumlar ses ve video kaydına alınmıştır. Mevcut kayıtlar uygulayıcı ve bilişsel davranışçı danışmanı uzman olan danışman tarafından birlikte izlenmiştir. Bunun yanında danışman tarafından, her bir oturum bilişsel davranışçı terapi derneğinin kullandığı kriterlerden oluşan süpervizyon değerlendirme formu kriterlerine uygun olarak değerlendirilmiştir.

3.4. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel çalışmalarda geçerlik ve güvenilirliği artırmak için yapılması gerekenler Yıldırım ve Şimşek (2016) tarafından iç geçerlik, dış geçerlik, iç güvenilirlik ve dış güvenilirlik olarak ifade edilmiştir. Mevcut çalışmada iç geçerliğin sağlanması için araştırma soruları ve tema ile alt temalar literatür incelenerek hazırlanmış ve alanında üç uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanların görüşleri doğrultusunda görüşme soruları son şeklini almıştır. Dış geçerliği sağlamak için araştırma süreci planlanmış ve çalışma grubunun oluşturulması, veri toplama işlemi, veri toplama aracı, geçerlik ve güvenilirliğe ilişkin bilgiler, analiz süreci detaylı bir şekilde aktarılmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliği sağlamak için görüşmeler video/ses kaydı altına alınmıştır. Görüşme içerikleri yazıya dökülerek veri kaybının önlenmesi sağlanmıştır. İfadeler tema ve alt temalara atanmıştır ve bu süreç birer ay aralıklarla üç kez tekrarlanmıştır. Bununla birlikte çocukların ve ebeveynlerin ifadeleri çalışmanın bulgular bölümünde herhangi bir yorum katılmadan sunulmuştur. Dış güvenilirlik için ise çalışma sonuçları verilmiş ve hem çalışma sonuçları kendi arasında hem literatürle mevcut çalışma arasında tutarlılıklar kontrol edilerek sunulmuştur.

3.5. Deneysel Uygulama

Mevcut çalışmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların depresyon düzeyleri, olumsuz düşünceleri ve benlik algıları üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu bölümde çalışma konusu kapsamında geliştirilen ve uygulanan çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması süreci hakkında bilgi verilmiştir. Ardından her çocuk için çocuğu tanımlayıcı bilgiler, genel olarak oturumlar ve oturumların içerikleri özetlenmiştir.

3.5.1. Bireysel Danışma Oturumlarının Uygulanma Süreci

Çalışma konusu kapsamında çocuklar uygulana bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma oturumları uygulanmadan önce alanyazın taraması yapılmıştır. Bu konuda öncelikle bilişsel davranışçı terapiye dayalı çocuklarda depresyonu azalmaya yönelik tedavi protokolleri incelenmiş bu konuda uygulanan deneysel çalışma makaleleri araştırılmıştır. Tarama yapılırken bilişsel davranışçı terapi, çocuklarda bilişsel davranışçı terapi, depresyon, benlik algısı, bilişsel davranışçı terapiye dayalı çocuklarda depresyon grup çalışması, çocuklarla danışma uygulaması ve çocukla danışmada ebeveyn katılımı gibi anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Yapılan araştırmada depresyon, bilişsel davranışçı terapi ve terapiye ebeveyn katılımı üzerine yapılan meta-analiz çalışmaları incelenmiştir. Bununla birlikte depresif belirtiler gösteren çocuklar ile çalışan uzman bilgisine ve görüşlerine başvurulmuştur.

Yapılan çalışmalar sonucu çocuklukta görülen ruhsal problemlerin, çocukların geleceklerinde de risk faktörü olduğu görülmüştür. Çocuklar ile yapılan depresyon ve bilişsel davranışçı terapi çalışmalarında çocuğun dış standartlara bakarak benliğine yönelik bilgileri çarpıtması ve kendini diğerleri ile kıyaslaması yolu ile bilişsel hatalara ve olumsuz benlik algısına sahip olduğu görülmüştür. Literatür çalışmalarının incelenmesi ve uzman görüşleri alınması sonucunda bu çalışma kapsamında geliştirilen protokolde bilişsel yeniden yapılandırma, başa çıkma becerisi, aktivite planlama, problem çözme becerisi kazandırma, sosyal beceri eğitimi ve öfke kontrolü başlıklarına yer verilmesine karar verilmiştir (Bunge, Mandil, Consoli, Gomar, 2017; David ve Kaslow, 2008; Keles ve Idsoe, 2018; Maalouf ve Brent, 2012; Oud ve ark., 2019; Reinecke, Ryan ve Dubois, 1998; Verduyn, Rogers ve Wood, 2009; Vostanis, Grattan ve Bickerton, 1996).

Çalışmada deney grubunda yer alan çocuklara 10 hafta, haftada bir kez bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması yapılmıştır. Deney grubu ile yapılan her oturumun süresi ortalama 45 dakikadır. Oturumlarda çocuğun duygu durumu kontrol edilmiştir. Önceki haftanın ev ödevi hakkında görüşüldükten sonra oturum gündemi belirlenmiştir. Gündem olumsuz düşüncelere ulaşma, alternatif düşünce üretme, öfke kontrolü, problem çözme becerisi, sosyal beceri başlıklarından oluşmuştur. Oturum sonuna yaklaşırken oturumun genel özeti yapılmış, çocuktan geribildirim alınmış ve ev ödevleri hakkında görüşülmüştür. Plasebo grubu ile 10 hafta, haftada bir kez herhangi bir müdahale

olmaksızın yapılandırılmamış görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerde herhangi bir kuramsal yaklaşımdan faydalanılmamıştır. Çocuğun getirdiği günlük problemler ya da dersler, oyunlar gibi sohbet konuları gündeme alınmıştır. Kontrol grubu ile bu süreçte hiçbir görüşme yapılmamıştır.

Araştırmacı 2019 yılında deney grubu ile gerçekleştirilen uygulama öncesinde Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneğinde Görmez tarafından verilen eğitim ile EABCT'nin eğitim standartlarına uyumlu olarak düzenlenen “Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Temel Eğitimi”ni tamamlamıştır. Ayrıca araştırmacı 2017-2021 yılları arasında Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir ortaokulda okul psikolojik danışmanı olarak görev yapmıştır.

Yapılan alanyazın araştırması ve alınan uzman görüşü sonucunda belirlenen depresif belirtiler gösteren çocuklar ile yapılan bilişsel davranışçı terapinin çalışma alt başlıklarına ve içeriğine Tablo 3.3'te yer verilmiştir.

Tablo 3.3. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı depresyon psikoterapi protokolü

Psikoterapi Uygulama Süreci ve İçeriği
Tanışma ve Formülasyon
Amaç Oluşturma
Bilişsel Davranışçı Terapi ile İlgili Psikoeğitim
Depresyon ile İlgili Psikoeğitim
Davranışsal Aktivasyon
Olumsuz Düşünceleri Tanıma ve Fark Etme
Bilişsel Yeniden Yapılandırma
Rol Oynama
Sosyal Beceri Eğitimi
Davranış Deneyi
Öfke Kontrolü
Gevşeme Eğitimi
Ebeveyn Müdahaleleri

Uygulama süreci boyunca uygulayıcı ve süpervizör her oturum öncesinde, uygulanacak oturum içeriği hakkında ön değerlendirme yapmıştır. Oturum uygulandıktan sonra tezin danışmanı olan süpervizör, ses ve video kaydını izleyerek ve Süpervizyon Değerlendirme Formunda yer alan kriterleri göz önünde bulundurarak oturumu değerlendirmiş ve uygulayıcıya dönütler vermiş ve bir sonraki oturum süpervizör ile birlikte planlanmıştır.

3.5.1.1. 10-11 yaş dönemi depresyon ile baş etmede bilişsel davranışçı terapi protokolü

Araştırmada Bunge, Mandil, Consoli ve Gomar (2017) tarafından hazırlanan çocuklar ile bilişsel davranışçı terapiye dayalı depresyon tedavi protokolünden faydalanılmıştır. Uygulama öncesi bu protokole ilişkin bilişse davranışçı yaklaşıma dayalı çocuklarla çalışan uygulayıcılar ve uzmanların görüşleri alınmıştır.

Protokol tanışma ile başlamaktadır. Formülasyon ve amaç oluşturma aşamaları sonrasında depresyon tedavisine yönelik olarak psikoeğitim, davranışsal aktivasyon, sosyal beceri, problem çözme, öfke kontrolü, rol oynama, davranış deneyi, ev ödevleri, ebeveyn müdahaleleri başlıklarına yer verilmiştir.

Ebeveyn müdahaleleri kapsamında genel çerçevede oturum içeriği paylaşılmıştır. Ebeveyne ev ödevi hakkında bilgi verilmiş, bu konuda ebeveynden beklentiler üzerine görüşme sağlanmıştır. Ayrıca oturumlar arasında geçen bir haftalık zaman diliminde ebeveynin çocuğa ilişkin gözlemlerini aktarması sağlanmıştır.

Protokolün genel hedefleri:

- Depresif duyguları azaltmak,
- Bireyin depresif hissettiği zaman dilimini azaltmak,
- Depresyonu önlemek için alternatif bakış açıları ve alternatif yolları bulmayı öğretmek,
- Problem çözme ve baş etme becerilerini öğretmek,
- Bireyin kendi hayatı üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlamak.

Çalışma Grubu: Çalışma Kilis Merkez 15 Temmuz Şehitleri Ortaokulunda 5. Sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Çalışmada beş öğrenci yer almıştır.

Seans Sıklığı: Her çocuk haftada bir kez olmak üzere toplam 10 seans gerçekleştirilmiştir.

Seans Süresi: Her çocuğun seans süresi 45 dakika olacak şekilde planlanmıştır.

Ebeveyn Katılımı: Her seans sonunda on dakika ebeveyn ile görüşme yapılmıştır. Görüşme içeriği çocuğun takibi ve ev ödevleri yer almaktadır.

Seans Yapısı:

- a. Duygudurum/semptom kontrolü
- b. Ev ödevlerinin gözden geçirilmesi
- c. Gündemin belirlenmesi

- d. Gündem maddelerinin çalışılması
- e. Ev ödevlerinin verilmesi
- f. Özetleme ve geribildirim

Süreç Özeti: İlk seans tanışma ve formülasyon; ikinci seans amaç oluşturma, benlik algısı, depresyon ve BDT; üçüncü ve dördüncü seans olumsuz düşüncelerin rolü ve olumsuz düşünceleri değiştirme; beşinci, altıncı ve yedinci seans problem çözme becerisi, sosyal beceri eğitimi, davranışsal aktivasyon; sekizinci seans süreç özeti, nüks önleme çalışmaları.

Ön Görüşme

Oturum Amaçları:

- Çocuğun ve ebeveyn motivasyonunu sağlamak
- Çocuk ile ilgili bilgi toplamak
- Formülasyon oluşturmak
- Çocuğa ve ebeveyne süreç ile ilgili bilgi vermek
- Ebeveynden sürece dair onam almak

1. Oturum. Tanışma, Formülasyon ve Amaç Oluşturma

Oturum amacı:

- Çocuk ile danışman arasında terapi hedefleri için iş birliği oluşturmak
- Çocuk-danışman işbirliği oluşturarak çocuğu terapi sürecine dahil etmek.
- Çocuğun sorununu adlandırmak ve bu sorunun çocuğun yaşamını nasıl etkilediğini anlamak.

2. Oturum. Amaç Oluşturma ve Psikoeğitim

Oturum amacı:

- Çocukların depresif belirtiler yaşama sebeplerini anlamalarına yardımcı olmak.
- Çocuğun problemlerinin ortaya çıkmasıyla ilgili faktörleri (düşünceler, duygular, davranışlar, fiziksel tepkiler, aile dinamikleri ve/veya çevre) anlamasına yardımcı olmak.
- Bilişsel süreçlerin eylem ve duygular üzerindeki etkilerini araştırmak.
- Depresyon semptomlarını tanımak ve önlemek
- Depresyona sebep olan duygu, düşünce ve davranışların bireyi nasıl etkilediğini fark etmek
- Depresyona sebep olabilecek yaşam olaylarına karşı nasıl davranacağını bilmek

3. Oturum. Davranışsal Aktivasyon

Oturum amacı:

- Sağlıklı deneyimler geliştireceği davranışların önemini anlamak
- Duygu durumunu düzenlemede olumlu güçlendirici davranışları nasıl kazanacağını öğrenmek
- Depresif hissettiğinde bu durumu önlemek için nasıl davranması gerektiğini öğrenmek
- Aktivitelere küçük adımlarla başlamanın önemini anlamak

4. Oturum. Olumsuz Düşüncelerin Rolü

Oturum amacı:

- Bilişsel çarpıtmaları tanımak ve anlamak
- Depresyonda olumsuz düşünceler ve bilişsel çarpıtmaların rolünü anlamak

5. Oturum. Olumsuz Düşünceleri Değiştirme

Oturum amacı:

- Olumsuz düşünceleri değiştirmenin yollarını öğrenmek
- Danışman yardımı olmaksızın bağımsız bir şekilde olumsuz düşünceler ile başa çıkmak
- Alternatif düşünceler geliştirmek

6. ve 7. Oturum. Problem Çözme Becerisi

Oturum amacı:

- Problemlerin nasıl çözüleceğini öğrenmek
- Gevşeme tekniklerini öğrenmek

8. ve 9. Oturum. Sosyal Beceri Eğitimi

Oturum amacı:

- Sosyal ilişkilerin nasıl kurulacağını ve sürdürüleceğini öğrenmek
- Gevşeme tekniklerini öğrenmek

10.Oturum. Süreç Özeti, Nüks Önleme Çalışmaları

Oturum amacı:

- Önceki modüllerde öğrenilen bilgileri pekiştirmek (depresif ve benlik algısını düşüren durumlar karşısında ne yapacağını bilir.)
- Herhangi bir tetikleyici karşısında bulguların ortaya çıkmasını önler.

3.5.2. Deney Grubundaki Çocuklarla Gerçekleştirilen Oturumlar

Bu başlık altında uygulama sürecinde oturumların genel özeti sunulmuştur.

3.5.2.1. Oturum özetleri

Çalışmada deney, plasebo ve kontrol gruplarında beşer çocuk çocuk yer almaktadır. Deney ve plasebo grubu ile düzenli görüşmeler yapılırken kontrol grubu ile herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Deney ve plasebo grubu ile yapılan ön görüşmeler 28.02.2022-11.03.2022 tarihleri arasında; bireysel oturumlar ise 14.03.2022 ile 20.05.2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Görüşmeler her çocuk için birbirinden bağımsız ve bireysel seanslar şeklinde yapılmıştır.

Deney grubu ile yapılan görüşmelerin oturum özetleri deney grubunun kimlikleri saklı tutularak verilmiştir. Her çocuk D1, D2, D3, D4 ve D5 şeklinde kodlanmıştır.

Oturum 1.

İlk görüşmede çocuklara süreç hakkında bilgi verilmiştir. Süreç hakkında bilgi; çalışma için neden kendisinin seçildiği, çalışmanın kaç hafta ve kaç dakika devam edeceği, görüşmenin amacı, gizlilik ve ebeveyn katılımı konularını kapsamaktadır. Çocuklar ile ön görüşme formu ve kendisini üzen örnek olaylar üzerinden konuşularak çocuğun yaşadığı olumsuzluk karşısında duyguları, düşünceleri, davranışları ve bedensel tepkileri anlaşılmaya çalışılmıştır. Çocuklara sihirli lamba metaforu ile hayatında neyi değiştirmek istediği sorularak çocukların değiştirmek istediği duruma ulaşılmaya çalışılmıştır. Çocukların “Beck Depresyon Modeli Formülasyonu” birinci oturum görüşme içerikleri ardından verilmiştir.

Ebeveynler oturumun son on dakikasında görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne görüşme süreci özetlenmiştir. Çocuk ile beraber, ev ödevlerine ebeveynin yardımcı olabileceği sınırlar belirlenmiştir. Sonraki hafta için planlama yapılarak görüşme sonlandırılmıştır.

Oturum 2.

İkinci oturumlar 21.03.2022 ile 25.03.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Danışma sürecinde bilişsel modelle ilgili psikoeğitim verilmiştir. Bu amaçla çocuğa çark oyunu getirilerek somut bir şekilde bir çarkı çevirerek diğerlerinin nasıl hareket ettiği gösterilmiştir. Her çarka duygu, düşünce, davranış şeklinde isimler verilerek bu kavramların birbiri ile etkileşimi üzerine durulmuştur.

Oturum 3.

Üçüncü oturumlar 28.03.2022 ile 01.04.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu oturumda çocukların olumlu özellikleri ve değerli yönlerini fark etmeleri sağlanmıştır. Çocukların yapmaktan keyif aldıkları aktiviteler üzerine durulmuştur.

Oturum 4.

Dördüncü oturumlar 04.04.2022 ile 08.04.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu oturumda çocuğun olumsuz düşünceleri fark etmesi, anlaması ve tanınması için çalışılmıştır. Depresyon ile olumsuz düşüncelerin davranışları ve sosyal ilişkileri nasıl etkilediği üzerine durulmuştur. Bu amaçla cümle tamamlama, rol oynama, aşağı inen ok vb. tekniklerden faydalanılmıştır.

Çocuklardan Çocuk Depresyon Envanteri alınarak ara ölçümler yapılmıştır.

Oturum 5.

Beşinci oturumlar 11.04.2022-15.04.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu oturumda, önceki oturumda fark edilen olumsuz düşünceler ile baş edilmesi, olumsuz düşüncelerinin değişmesi ve alternatif düşüncelerin üretilmesi üzerine çalışılmıştır. Bu amaçla rol oynama, davranış deneyleri, örnek senaryo çalışmalarından faydalanılmıştır.

Oturum 6. ve 7.

Altıncı ve yedinci oturumlar 18.04.2022 ile 22.04.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu oturumlarda çocuğun karşılaştığı zorluklar karşısındaki tepkileri ve zorlanma sebepleri görüşülmüştür. Örnek senaryolar ile problem çözme becerileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Gevşeme eğitimi verilerek bunu günlük hayatında uygulaması istenmiştir.

Oturum 8. ve 9.

Sekizinci ve dokuzuncu oturumlar 25.04.2022 ile 20.05.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu oturumlarda çocuğun kişilerarası ilişkilerinde karşılaştığı zorluklar karşısındaki tepkileri ve zorlanma sebepleri görüşülmüştür. Örnek senaryolar ile sosyal beceri eğitimi üzerine durulmuştur. Gevşeme eğitimi verilerek bunu günlük hayatında uygulaması istenmiştir. Bireysel farklılıklar sebebi ile bu oturumun içeriği D1, D2, D3 ve D4 kodlu çocuklarda iki seans daha eklenerek verilmiştir. Aşağıda bu çocuklar ile 25.04.2022 ile 20.05.2022 tarihleri arasında yapılan oturum özetleri verilmiştir. Sonraki oturumun son oturum olduğu belirtilmiştir.

Oturum 10.

Son oturum D5 kodlu çocukta 09.05.2022 tarihinde; D1, D2, D3 ve D4 kodlu çocuklarda 16.05.2022 ile 20.05.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çocuklara son oturum olması sebebi ile sonlandırma oturumu olması konusunda duygu durum kontrolü yapılmıştır. Önceki oturumlarda görüşülen konular pekiştirilmiştir. Çocuklar ile depresif ve benlik algısını düşüren durumlar karşısında ne yapacakları konuşulmuştur. Çocuklardan geribildirim alınmıştır. Herhangi bir tetikleyici karşısında çocukların tepkileri görüşülmüştür. Nüks önleme çalışması yapılmıştır. Nüks önleme için baş etme kartları ve metafordan faydalanılmıştır. Ebeveynlere süreç özetlenmiştir.

3.5.2.2. Çocukların uygulama süreci

Bu başlık altında çocukların bireysel uygulama süreci oturum özetleri sunulmuştur.

Birinci Danışan: D1

Oturum 1.

Oturum 14.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 40 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 50 dakika devam etmiştir. Çocuk ailesi ile uzak ilişkisini, ailesinin ve arkadaşlarının onu sevmediği düşüncesini terapi sürecine getirmiştir. Çocuğun olumsuz yorumladığı farklı olaylar karşısındaki tepkileri 4D formülasyonu üzerinden ilerleyerek çocuğa gösterilmiştir. Çocuğa aile resmi yaptırılarak çocuğun aile içindeki konumu anlaşılmasına çalışılmıştır. Çocuğun ebeveyn tartışmalarında kendini sorumlu hissetmesi üzerine pasta grafiği kullanılmıştır. Ebeveyn tartışma sebepleri arasında kendi payı ve diğer faktörlerin fark edilmesi sağlanmıştır. Sihirli lamba metaforu ile çocuğa hayatında neyi değiştirmek istediği sorulmuştur. Çocuk amaç olarak bu soruya “arkadaş edinmek, arkadaşları tarafından sevilme” cevabını vermiştir. Seans özetlenerek ve çocuğa ev ödevi verilerek görüşme sonlandırılmıştır. Ön görüşme ve oturum sonunda uygulayıcı tarafından formülasyon hazırlanmıştır. D1 kodlu çocuk için “Beck Depresyon Modeli Formülasyonu” Şekil 3.3’te verilmiştir.

Terapinin son on dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn ile görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.

Erken Dönem Yaşam Deneyimi

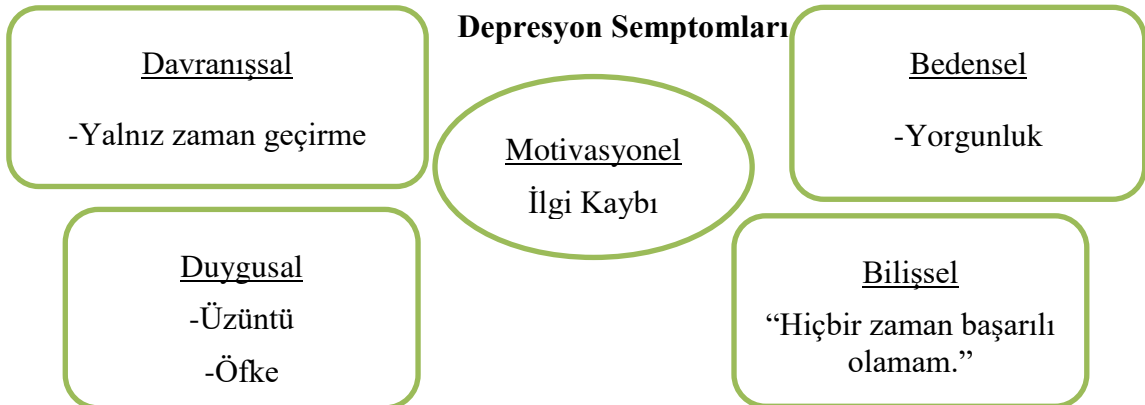
- Annenin depresyon atakları
- Annenin agresif tavırları
- Ebeveynlerin tartışması
- Ebeveynlerin boşanmasının gündemde olması

İnançların/İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

- “Hiç kimse benden hoşlanmaz.”
- “Terk edileceğim.”
- “İstenmiyorum.”
- “Ben kötü biriyim.”

Kritik Olay İle İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

- “Hiç arkadaşım olmayacak.”
- “Beni aralarına almayacaklar.”
- “Benimle konuşsalar bile beni terk edecekler.”



Şekil 3.3. D1 Beck depresyon modeli formülasyonu

Oturum 2.

İkinci oturum 22.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 35 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 45 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınarak görüşmeye başlanmıştır. Çocuk gündem maddesi olarak “arkadaşları tarafından sevilmemesi” konusunu getirmiştir. Çocuğun bu düşünceye sahip olmasına sebep olan örnek olaylar 4D etkinliği ile araştırılmıştır. Sonrasında duygu, düşünce, davranış arasındaki ilişki gösterilmiştir. Verilen yüz ifadeleri ile duygu ve düşünce eşleştirmesi yapan çocuk kendini olumsuz duygular yaşayan ifadelere benzetmiştir. Olumlu yüz ifadelerini amaçladığını belirtmiştir.

Terapinin son on dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir. Ebeveyn kendisinde de depresyon tanısı olduğunu belirtmiştir. Bunun üzerine ebeveyne depresif belirtiler yaşaması durumunda çocuğun buna şahit olmamasının daha sağlıklı olacağı belirtilmiştir. Ebeveyn-çocuk ilişkisinde çocuğun ebeveyni rol model alması hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir.

Oturum 3.

Üçüncü oturum 31.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 40 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 50 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınarak ve önceki oturumda verilen ödev hakkında konuşularak görüşmeye başlanmıştır. Çocuk gündem maddesi olarak arkadaşlarının onu sevmediğini ve bu sebeple yaşadığı sorunu dile getirmiştir. Sınav haftası olduğu için bir dersten düşük aldığını üzüldüğünü belirtmiştir. Çalışma konusu olarak terapi sürecinin amacı da olan arkadaşları tarafından sevilmediğini düşünmesi üzerine çalışılmıştır. Çalışmada olumsuz düşüncelerini açığa çıkarmak için rol oynama yapılmıştır. Çocuk bu şekilde arkadaşlarının tavırları karşısında otomatik düşüncelerini dile getirmiştir. Olumsuz düşünceleri kağıtlara yazılarak üzerine konuşulmuş ve görüşme sonunda kağıtlar buruşturularak “Olumsuz Düşünceler Çöp Kutusu”na atılmıştır. Çocuğun olumlu özellikleri çocuk tarafından vurgulanmış ve görsel üzerinden bedenine yazılarak olumlu özelliklerini fark etmesi sağlanmıştır. Sonraki hafta için öğretmeninden ders programı istemesi ile ilgili davranış deneyi planlanmıştır. Çocuğun yaparken keyif aldığı aktivitelerin listesi istenmiştir.

Oturumun son on dakikası ebeveyn odaya alınmıştır. Seans içeriği hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir. Ebeveyn gözlemleri alınmıştır.

Oturum 4.

Dördüncü oturum 04.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 35 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 45 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınarak ve önceki oturumda verilen ödev hakkında konuşularak görüşmeye başlanmıştır. Çocuk bu haftayı mutlu geçirdiğini çünkü artık farklı düşündüğü için ailesiyle daha yakın olduğunu dile getirmiştir. Çocuk gündem maddesi olarak arkadaşlarıyla yakın ilişki kuramaması konusunu getirmiştir. Diğerlerinin kendisini sevmediğini, kendisiyle konuşmak istemediğini bu sebeple üzüldüğünü belirtmiştir. Bunun üzerine çocuk ile sınıfta arkadaşlık ilişkileri iyi olan bir arkadaşının davranışları üzerine konuşularak rol oynama yapılmıştır. Çocuk kendi beden dilinin karşı tarafta nasıl bir izlenim yarattığını fark etmiştir. Çocuk “Aslında onlar beni sevmediği için benden uzaklaşmıyor, ben onları konuşmayarak ve hareketlerimle kendimden uzaklaştırıyor olabilirim.” şeklinde düşüncesini ifade etmiştir.. Yaşanan örnek bir olay üzerinden çocuk alternatif düşünce üretmek bu yeni düşüncesinin ilişkisine yansımaları fark etmiştir. Bunun üzerine çocuk ile arkadaşlık ilişkileri ile ilgili yeni davranış deneyi planlanmıştır. Bununla birlikte çocuğun sınıf öğretmeni ile görüşülerek iletişim içinde olabileceği bir grup çalışması planlaması yapılması istenmiştir.

Ebeveynin görüşmeye katılmasıyla ödev açıklanmıştır. Ebeveyn de artık çocuğun evde daha samimi ilişki kurduğunu, kendileri ile zaman geçirdiğini ve bu gelişmeden duyduğu memnuniyeti dile getirmiştir.

Oturum 5.

Oturum 11.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 30 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn ile olmak üzere 40 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınmıştır. Çocuk kendini daha iyi ve mutlu hissettiğini, ailesi ile güzel zaman geçirmeye devam ettiğini dile getirmiştir. Çocuğun daha yüksek ses tonu ile ve daha dik durduğu ve yürüdüğü gözlemlenmiştir. Önceki oturumda planlanan davranış deneyi görüşülmüştür. Çocuk bu konuda sorun yaşadığını, ilk girişiminin başarılı olmadığını tekrar denemediğini belirtmiştir. Sebebi sorulduğunda ise daha farklı bir plan yapacağını o planda değiştireceği şeyler olduğunu belirtmiştir. Bunun üzerine plan tekrar gözden geçirilmiştir. Tekrar aynı sorunla karşılaşmamak için oturumda rol oynama tekniği ile plan uygulanmıştır. Çocuk önceki hafta öğretmenin küçük bir grup çalışması yaptırdığını ve o çalışmada düşüncelerini dile

getirdiğini, bu sebeple çok mutlu olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma sonucunda çocuğun eski ve yeni düşünceleri üzerine konuşularak aradaki fark vurgulanmış; yeni düşüncelerin çocuğun duyguları ve davranışları üzerindeki etkileri konuşularak pekiştirilmiştir.

Ebeveyn görüşmeye alındığında önceki haftanın davranış deneyi, sonucu ve bu hafta yeniden yapılan planlamadan bahsedilmiştir. Ebeveyn çocuğun yaşadığı olumlu değişikliklerden duyduğu şaşkınlık ve memnuniyeti dile getirmiştir. Ebeveyne bu değişimin sosyal ilişkiler konusunda da yaşanması ve kalıcılığı için çalışıldığı belirtilmiştir.

Oturum 6. ve 7.

Oturum 22.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 45 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 35 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınmıştır. Planlanmış olan ev ödevlerinin uygulamasında aksaklık yaşadığını ve çabalasa da aksaklıktan dolayı başarılı olamadığını belirtmiştir. Plan tekrar gözden geçirilerek çocuğun istekleri doğrultusunda yenilenmiş ve sonraki hafta için uygulanması kararlaştırılmıştır. Gevşeme eğitimi verilerek bunu uygulama esnasında uygulayabileceği belirtilmiştir. Oturumda “Eski ben-Şimdiki ben” çalışması yapılarak Çocuğun eski ve şimdiki düşünceleri alınmış ve karşılaştırılmıştır. Bu farklılıkların hayatına nasıl yansıdığı çocuk tarafından aktarılmıştır. Çocuğun “canavar” şeklinde adlandırdığı otomatik düşünceleri ile başa çıkma yolları ve bu yöntemin işe yarayıp yaramadığı görüşülmüştür.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn çocukdaki olumlu değişimin evde devam ettiğini ifade etmiştir. Seans hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir.

Oturum 8. ve 9.

Oturum 27.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Seans 40 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 45 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak başlamıştır. Çocuk mutlu olduğunu çünkü önceki hafta aksilik yaşadığı için uygulayamadığı ev ödevini bu hafta yaptığını ve sonucunun başarılı olduğunu ifade etmiştir. Çocuğun ev ödevi ile ilgili düşünceleri ve duyguları alınmıştır. Arkadaşlarının onu sevmediği düşüncesi, başarılı olan ev ödevi doğrultusunda tartışılmış ve düşünce değişimi sağlanmaya çalışılmıştır. Sonraki hafta için yeni bir planlama yapılmıştır.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn çocukdaki olumlu değişimin bu hafta da devam ettiğini ifade etmiştir. Seans hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir.

10. Oturum sonlandırma oturumu olarak düzenlenmiştir.

İkinci Danışan: D2***Oturum 1.***

Oturum 15.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 40 dakika bireysel, 15 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 55 dakika devam etmiştir. Çocuk anne ve babasının onu sevmediğini düşündüğünü, bunu onların kendisine karşı sert ve ilgisiz davranışlarından anladığını belirtmiştir. Çocuğun olumsuz yorumladığı farklı olaylar karşısındaki tepkileri 4D formülasyonu üzerinden ilerleyerek çocuğa gösterilmiştir. Çocuğa aile resmi yaptırılarak çocuğun ifade etmeye çalıştığı aile tablosu anlaşılmaya çalışılmıştır. Ön görüşme ve oturum sonunda uygulayıcı tarafından formülasyon hazırlanmıştır. D2 kodlu çocuk için “Beck Depresyon Modeli Formülasyonu” Şekil 3.4’te verilmiştir.

Ebeveyn oturuma alınacakken çocuk kendisinin orada kalmak istemediğini belirtmiştir. Bunun üzerine çocuk çıkmış, ebeveyn oturuma alınmıştır. Ebeveyn ile oturum hakkında görüşülmüştür. Ebeveyne ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.

Erken Dönem Yaşam Deneyimi

- Ebeveynlerin tartışması
- Ebeveynlerin boşanmasının gündemde olması
- Babanın evi terk etmesi
- Üvey kardeşler arasında anlaşmazlık
- Ebeveynlerin üvey kardeşler ile görüşme konusunda baskı yapması

İnançların/İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

- “Terk edileceğim.”
- “İstenmiyorum.”
- “Sevilmiyorum.”
- “Dışlanıyorum.”

Kritik Olay İle İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

- “Anne ve babamın söylediklerini yapmazsam sevilmem.”
- “Akıllı bir çocuk olmalıyım, yoksa benden hoşlanmazlar.”

Depresyon Semptomları



Şekil 3.4. D2 Beck depresyon modeli formülasyonu

Oturum 2.

İkinci oturum 25.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 30 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 40 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alındığında üzgün olduğunu söylemiştir. Çocuk oturuma anne babası tarafından sevilmediğini ve dışlandığını belirterek başlamıştır. Oturumda 4D formülasyonu üzerinden çocuğun getirdiği olaylar değerlendirilmiştir. Çocuk yüz ifadeleri ile duygu ve düşünce eşleştirmesi yapmıştır.

Ebeveyn oturuma alınacakken çocuk yine kendisinin orada kalmak istemediğini belirtmiştir. Çocuğun bu isteğinin sebebi araştırılmıştır. Çocuk hazır olmadığını belirtince çocuk çıkmış, ebeveyn oturuma alınmıştır. Ebeveyn ile oturum hakkında görüşülmüştür. Ebeveyn olarak davranışlarının çocuk üzerinde nasıl algılandığı ve bu düşüncelerin çocuğu nasıl etkilediği üzerine görüşme yapılmıştır. Çocuğun ebeveyn tarafından getirilen olumsuz davranışlarının, ebeveynlerin tutumları ile ilişkisi ebeveyne gösterilmiştir. Ebeveyn ile çocukla zaman geçirmesi için plan yapılmıştır. Ebeveyne ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.

Oturum 3.

Üçüncü oturum 30.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 30 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 40 dakika devam etmiştir. Çocuk terapiye mutlu olduğunu çünkü önceki hafta anne ve babası ile beraber zaman geçirdiklerini söyleyerek başlamıştır. Çocuğun motivasyonunun yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Oturumun ilerleyen aşamalarında çocuğun olumsuz düşünceleri gündeme alınmıştır. Kanıt arama tekniği kullanılarak ebeveynleri ile ilişkisi görüşülmüştür. Olumsuz düşünceler kağıtlara yazılarak buruşturulmuş ve “Olumsuz Düşünceler Çöp Kutusu”na atılmıştır. Her olumsuz düşünce için çocuk kendisi ile ilgili olumlu bir özellik dile getirmiştir.

Ebeveyn oturuma alınırken çocuk da oturumda bulunmuştur. Seans hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir. Çocuğun duygu durumundaki farklılık ebeveyne iletilmiştir. Sonraki oturumda iki ebeveynin de görüşmeye gelmesi planlanmıştır.

Oturum 4.

Dördüncü oturum 06.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 30 dakika bireysel, 20 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 50 dakika devam etmiştir. Çocuk oturuma sinirli ve üzgün gelmiştir. Sebebi sorulduğunda annesinin yine aynı şeyi yaptığını, onu önemsemediğini ve sevmediğini söylemiştir. Çocuktan anneye mektup yazması istenmiştir.

Sonrasında babası ile boş sandalye tekniği ile konuşması sağlanmıştır. Çocuk ailesinin ilgisini çekince onunla ilgilendiklerini bu sebeple okulda bilerek uyarı aldığını söylemiştir. Bunun üzerine çocuk ile dikkat çekmek için olumlu davranışların da olduğu belirtilerek bu davranışlar hakkında görüşülmüştür.

Çocuk ile plan yapılarak annesine kendisini üzen olayı sorması istenmiştir. Ebeveynlerin oturuma alınması ile çocuk annesine dönerek “Neden beni önemsemiyorsun?” demiştir. Annesi ile diyalog sonrası çıkmak istediğini belirtmiştir. Çocuk çıktıktan sonra anne ve baba ile davranışlarının çocuk üzerindeki etkileri görüşülmüştür. Annenin terapi sürecine yönelik motivasyonunun düşük olduğunun gözlemlenmesi üzerine anne ile terapinin amacı, işleyişi ve süreç hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Çocuk oturuma tekrar alınmıştır. Ebeveynler ve çocuğun ortak kararı ile ev ödevi planlanmıştır.

Oturum 5.

Oturum 13.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 25 dakika bireysel, 25 dakika ebeveyn ile olmak üzere 50 dakika devam etmiştir. Çocuk kendini açıklamaya çalışarak telaşla konuşmaya başlamıştır. Çocuk sakinleştirilmiştir. Ebeveynlerinin yalan söylediğini düşündüğünü ama aslında kendisinin yalan söylemediğini anlatmıştır. Ebeveynleri ile ilişkisi konusunda kanıt arama tekniği kullanılarak düşünceleri ortaya çıkarılmıştır. Önceki hafta planlanan ev ödevini yaptığını belirtmiştir.

Ebeveynler görüşmeye alındığında önceki hafta planlanan ev ödevine çocuğun uymadığını dile getirmişlerdir. Çocuk ise yaptığını belirtmiş ve bu konuda kendini savunmuştur. O esnada aslında iki tarafın da haklı olduğu, bakış açılarındaki farklılıktan kaynaklı bir anlaşmazlık olduğu vurgulanmıştır. Ebeveynlerin çocuğa karşı tutum ve davranışları hakkında görüşme yapılmıştır. Ev ödevi her iki taraf için de netleştirilerek bir hafta daha devam etmesi konusunda anlaşılmıştır.

Oturum 6. ve 7

Oturum 19.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 25 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn ile olmak üzere 35 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınmıştır. Çok mutlu olduğunu, ailesi ile güzel zaman geçirdiğini ifade etmiştir. Soru sorma tekniği kullanılarak çocuğun düşünceleri alınmıştır. Çocuk son görüşmeden bu yana sevilmediğini düşündüğü zamanın olmadığını belirtmiştir. Çocuk ile “Eski ben-Yeni ben” çalışması

yapılmıştır. Çocuk düşüncelerinde ve davranışlarındaki farklılığı dile getirmiştir. Bu açıdan çocuğun farkındalığının yüksek olduğu görülmüştür.

Oturumun son 10 dakikası ebeveynler görüşmeye alınmıştır. Ebeveynler de çocuğa paralel şekilde benzer yorumlarda bulunmuşlardır. Anne, böyle bir değişimin kendisini çok şaşırttığını ve kendi davranışlarının çocuk üzerinde bu düzeyde farklılık yaratacağını bugüne kadar bilmediğini belirtmiştir. Ebeveynlere kendi tutumlarının çocuk üzerindeki etkisi ve bu döngü gösterilmiştir. Ev ödevi çocuk ve ebeveynlerin detaylandırması ile planlanarak bir hafta daha devam etmesi konusunda anlaşılmıştır.

Oturum 8. ve 9.

Oturum 25.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Seans 40 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 45 dakika devam etmiştir. Çocuğun ev ödevlerini eksiksiz uyguladığı görülmüştür. Oturum duygu durumu alınarak başlamıştır. Çocuk biraz iyi olduğunu çünkü önceki hafta ebeveynleri tarafından yanlış anlaşıldığını ifade etmiştir. Ebeveynlerinin tutumu karşısında çocuğun düşüncelerine odaklanıldığında, ilk seanslardaki düşüncesi olan “seilmeme” düşüncesine artık inanmadığı görülmüştür. Ebeveynlerinin bakış açısını anlaması için çocuk ile rol oynama tekniği kullanılmıştır. Çocuğun hem ailesi ile hem arkadaşları ile kurduğu ilişkiler üzerine görüşülmüştür. Çocuk ile dördüncü seans sonunda alınan ara test maddelerinin (Çocuk Depresyon Envanteri) incelemesi yapılmıştır. Ölçekte “Diğer çocuklar kadar iyi olamam.” maddesi üzerine çocuğun olumlu özellikleri üzerine çalışılmıştır. Çocuğa gevşeme eğitimi hakkında hatırlatma yapılarak seans içinde uygulama yapılmıştır. Çocuk ile ev ödevi planlaması yapılmıştır.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn çocuktaki olumlu değişimin devam ettiğini ifade etmiştir. Ebeveynler ile kendi tutum ve davranışlarının çocuğun düşünceleri üzerindeki etkisi yeniden gösterilerek bu konu vurgulanmıştır. Seans hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir. Ev ödevi paylaşılarak oturum sonlandırılmıştır.

Üçüncü Danışan: D3

Oturum 1.

Oturum 16.03.2022 tarihinde yapılmıştır. 35 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 45 dakika devam etmiştir. Çocuk akademik başarısının diğer aile üyelerine kıyasla daha düşük olduğunu, kendini beceriksiz ve başarısız olarak tanımladığını ve babası tarafından önemsenmediğini ifade etmiştir. Çocuk oturum esnasında

aile resmi çizmiştir. Bu şekilde çocuğun ailesi içinde kendini algıladığı konum anlaşılmalı çalışılmıştır. 4D formülasyonu çocuğun ailesi ile yaşadığı iki olumsuz deneyim üzerinden çocuğa anlatılmıştır. Çocuğa sihirli lamba metaforu üzerinden “Lambadan bir cin çıksa ve dileğini sorsa, hayatında neyin değişmesini isterdin?” sorusu sorulduğunda çocuk “başarılı olmak” cevabını vermiştir. Bunun üzerine oturumda çocuğun amacı gerçekleştirilebilir ve ölçülebilir adımlara dönüştürülmüştür. Ön görüşme ve oturum sonunda uygulayıcı tarafından formülasyon hazırlanmıştır. D3 kodlu çocuk için “Beck Depresyon Modeli Formülasyonu” Şekil 3.5’te verilmiştir.

Terapinin son on dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne çocuğun amacı, görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.



Erken Dönem Yaşam Deneyimi

- Babanın ders konusunda baskı yapması
- Babanın sınav sonuçlarına yoğun tepki vermesi
- Ağabeylerin başarılı olması ve çocuğun başarısızlıklarına vurgu yapmaları
- Abilerin çocuğun fiziksel görüntüsü ile alay etmesi

İnançların/İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

“Beceriksizim.”
 “Başarısızım.”
 “Yetersizim.”
 “Takdir edilecek bir özelliğim yok.”

Kritik Olay İle İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

“Hiçbir şeyi beceremiyorum.”
 “Takdir edilmek için başarılı olmalıyım.”

Depresyon Semptomları

Davranışsal

-Kendini odaya kapatma

Motivasyonel

İlgi Kaybı

Bedensel

-Yorgunluk

-Titreme

Duygusal

-Üzüntü

Bilişsel

“Hiçbir zaman başarılı olamayacağım.”

“Onun kadar güzel değilim ki...”

Şekil 3.5. D3 Beck depresyon modeli formülasyonu

Oturum 2.

İkinci oturum 23.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 30 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 40 dakika devam etmiştir. Çocuk oturuma gündem maddesi olarak ders başarısı konusunu getirmiştir. Çocuğun “değerli olmak için ders başarım yüksek olmalı.” düşüncesi 4D formülasyonu üzerinden incelenmiştir. Duygu, düşünce ve davranış döngüsü çocuğa çark oyunu ve formülasyon üzerinden anlatılmıştır.

Terapinin son on dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.

Oturum 3.

Üçüncü oturum 31.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 35 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 45 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınarak ve önceki oturumda verilen ödev hakkında konuşularak görüşmeye başlanmıştır. Çocuk gündem maddesi olarak babasıyla önceki hafta yaşadığı sorunu dile getirmiştir. Babası ile ilişkisinden kaynaklı “Başarısız olursam sevilmem.” düşüncesi sonucu duyguları ve davranışları öğrenciye formülasyon üzerinden anlatılmıştır. Babasının başarısız olduğunu düşündüğü için onu sevmediğini ve önemsemediğini düşünen çocuk ile ev ödevi olarak “babası ile konuşması” belirlenmiştir. Bu şekilde çocuğun düşüncelerinin gerçekliğinin test edilmesi planlanmıştır. Bununla birlikte çocuk kendisi ile ilgili olumlu özellikleri, başarılı olduğu alanları ifade etmiştir. Bu olumlu ifadeler çocuğun fotoğrafı üzerine yapıştırılmıştır. Çocuk olumlu özelliklerini ve başarılı olduğu alanları bir arada değerlendirince, başarısızlık düşüncesindeki değişimi fark etmiştir.

Ebeveyn son on dakika oturum alınmıştır. Seans hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir. Çocuğun ev ödevi ve ödev planlaması ebeveyne iletilmiştir.

Oturum 4.

Dördüncü oturum 07.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 35 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 45 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınarak ve önceki oturumda verilen ödev hakkında konuşularak görüşmeye başlanmıştır. Çocuk babası ile konuştuğunu, seans içinde planlanan adımlara uyduğunu belirtmiştir. Babasından aldığı cevabın kendi inancından farklı olduğunu, babasının sahip olduğu asıl düşüncenin onu rahatsız etmeyeceğini ifade etmiştir. Çocuk ile babası ile ilişkisinde alternatif düşünceler geliştirme konusunda çalışılmıştır. Çocuğun başarısızlık

inancı ile çalışırken hikaye anlatımı tekniğinden faydalanılmıştır. Talebi üzerine uygulayabileceği ve gerçekçi bir ders programı seans içinde hazırlanmıştır.

Oturumun son on dakikası ebeveyn oturuma alınmıştır. Önceki haftanın ev ödevi değerlendirilmiştir. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.

Oturum 5.

Oturum 12.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 35 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 40 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak ve önceki haftanın ev ödevi değerlendirilerek başlamıştır. Çocuk ile yetenekleri hakkında görüşülmüştür. “Başarısız olursam değersizim.” inancı sorgulanmış; başarısızlık inancına yüzde kaç inandığı konusu gündeme alınmıştır. Çocuk başarının sadece akademik odaklı olmadığını, kendisinin yeteneklere sahip olduğunu ve her bireyin farklı düzeyde farklı konularda başarılarla sahip olduğunu ifade etmiştir. Çocuğa ilk haftalardaki düşünceleri hatırlatılmış ve farka dikkat çekilmiştir. Çocuk yeni düşüncesinin daha doğru ve rahatlatıcı olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Farklılığın sebebini oturumlara bağlamıştır. Çocuk ile yetenekleri üzerine görüşülmüştür. Bu konuda uzman desteği ve değerlendirmesi almak için planlama yapılmıştır. Çocuk önceki hafta hazırlanan ders programının zamanlama ve düzen açısından etkili olduğunu ifade etmiştir.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn ev içerisinde çocuğun davranışlarının daha etkili olduğunu, aile bireyleri ile daha sağlıklı iletişim kurmaya başladığını, ders çalışma konusunda plana uyduğunu ve daha istekli olduğunu belirtmiştir.

Oturum 6. ve 7.

Oturum 20.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 40 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 45 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak ve önceki haftanın ev ödevi değerlendirilerek başlamıştır. Çocuk önceki hafta görüşeceği uzmanın sağlık sorunu sebebi ile gelmediğini ve uzman değerlendirmesi alamadığını belirtmiştir. Bu sebeple uzman değerlendirmesi sonraki haftanın gündemine alınmıştır. Çocuğa “Başarılı olmazsam değer görmem” inancına yüzde kaç inandığı sorulmuştur. Bu oranın ilk haftalara kıyasla düştüğü görülmüştür. Çocuğun seans içindeki genel görünümünde daha özgüvenli olduğu ve düşünceleri, duyguları ve davranışları hakkında farkındalığının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn çocuktaki

olumlu değişimin evde devam ettiğini ifade etmiştir. Seans hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir.

Oturum 8. ve 9.

Oturum 28.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Seans 40 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 45 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak başlamıştır. Çocuk bu hafta aslında eskiden üzüleceği ama şimdi farklı düşünerek üzülmeyeceği için mutlu olduğunu söylemiştir. Bir arkadaşının onun akademik konularda başarısız olduğunu söylediğini duymuştur. Ancak başarıların ve yeteneklerin kişiden kişiye değişeceğini, kendisinin farklı başarıları olduğunu düşündüğü için bu durumdan etkilenmemiştir. Bu durum eskiden yaşansa bu duruma çok üzüleceğini ve odaya kapanacağını belirtmiştir. Örnek üzerine çocuk ile “Eski ben-Yeni ben” çalışması yapılarak düşünceler ve alternatif düşünme vurgulanmıştır. Çocuk ev ödevi olarak uzman görüşü aldığını, bu konuda fikir sahibi olduğunu ve kendi başarıları ve ilgileri doğrultusunda ne yapacağı konusunda özgüveninin arttığını belirtmiştir. Çocuğun olumlu özelliklerinin olduğu listeye eklemeler yapılmıştır. Olumlu özellikleri ile ilgili listeye eklenecek maddeleri çocuk rahatlıkla sıralamıştır. İlk haftalarda kendisine ait olumlu özellik bulmakta zorluk yaşayan çocuğun bu değişimi çocuğa ifade edilmiştir.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn çocuktaki olumlu değişimin devam ettiğini ifade etmiştir. Seans ve ev ödevi hakkında bilgi verilerek oturum sonlandırılmıştır.

Dördüncü Danışan: D4

Oturum 1.

Oturum 17.03.2022 tarihinde yapılmıştır. 40 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 50 dakika devam etmiştir. Çocuk ailesinin onun isteklerini önemsemediğini, yapmadığını ve bu durumlarda yoğun üzüntü duyduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte sorumluluklarını yerine getirmediğinde çok utandığını ve hemen karşı tarafın gözünden düşeceğini bu sebeple her şeyi mükemmel yapması gerektiğini dile getirmiştir. Çocuğun örnek yaşantıları 4D formülasyonu üzerinden incelenmiş ve düşünce, duygu, davranış arasındaki döngü çocuğa gösterilmiştir. Ön görüşme ve oturum sonunda uygulayıcı tarafından formülasyon hazırlanmıştır. D4 kodlu çocuk için “Beck Depresyon Modeli Formülasyonu” Şekil 3.6’da verilmiştir. Son on dakika ebeveyn görüşmeye alınmıştır.

Erken Dönem Yaşam Deneyimi

- Babanın mükemmelliyetçi biri olması
- Babanın çocuğa karşı umarsamadığını gösteren beden dili
- Baba ile çocuk arasında az ve kısa diyalog olması

İnançların/İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

“Sevilmiyorum.”
“Gözden düşeceğim.”

Kritik Olay İle İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

“İşlerimi düzgün yapmazsam, onaylanmazsam, dersimi aksatırsam, sınavdan düşük derece alırsam utanırım ve gözden düşerim.”
“Huysuz olmazsam babam beni sever.”



Şekil 3.6. D4 Beck depresyon modeli formülasyonu

Oturum 2.

İkinci oturum 24.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 40 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 50 dakika devam etmiştir. Çocuk seans boyunca kendini açmaya gayet istekli olmuştur. Çocuk gündem maddesi olarak önceki hafta yaşadığı olayı getirmiştir. Ailesinin ve arkadaşlarının kendisini sevmediğini dile getirmiştir. Çocuğun getirdiği olay hem 4D formülasyonu hem çark üzerinden çocuğa aktarılmıştır. Bununla birlikte çocuğa düşünce, duygu ve davranış arasındaki döngü anlatılmıştır, olumsuz düşünceler hakkında bilgi verilmiştir. Çocuğa arkadaşları ve ailesi ile olmak üzere iki ayrı resim çizdirilmiştir. Bu resimler ile çocuğun kendini bu iki grup için de hangi konumda gördüğü anlaşılmaya çalışılmıştır.

Terapinin son on dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir. Ebeveyn ile çocuğun bu duyguları yaşamasına sebep olabilecek ebeveyn tutumları üzerine görüşme yapılmıştır.

Oturum 3.

Üçüncü oturum 01.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 40 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 45 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınarak ve önceki oturumda verilen ödev hakkında konuşularak görüşmeye başlanmıştır. Çocuk gündem maddesi olarak ailesi ve arkadaşları tarafından önemsenmemeyi dile getirmiştir. Örnek bir durum üzerinden çocuk tarafından 4D formülasyonu yapılmış ve yorumlanmıştır. Örnek durumun döngüsü anlaşıldıktan sonra hem ailesi hem arkadaşları ile ilişkisinde nasıl değerlendirildiğini anlamak için çocuğa “kanıt toplama” tekniği uygulanmıştır. Çocuk ile varsayımlarını test etmek için davranış deneyi planlanmıştır. Çocuk oturum süreci içerisinde son derece istekli ve aktif olmuştur.

Terapinin son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.

Oturum 4.

Dördüncü oturum 05.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 35 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 40 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınarak ve önceki oturumda verilen ödev hakkında konuşularak görüşmeye başlanmıştır. Çocuk ile “Onaylanmadığım önemsenmediğimi gösterir.” düşüncesi rol oynama ve örnek senaryo teknikleri kullanılarak çalışılmıştır. Örnek bir senaryo üzerinden

arkadaşları referans alınarak onların ne düşünecekleri ve ne yapacakları konuşulmuştur. Sonrasında çocuğun arkadaşlarının bakış açılarını değerlendirmesi istenmiştir. Değerlendirmelerde onaylanmayan arkadaşları hakkında “Aslında ben onları onaylamasam da onları önemsemeye devam ediyorum.” demiştir. Bu yorum kendi onaylanmadığı zamanlara referans gösterilerek çocuğun düşüncesi detaylı bir şekilde alınmıştır. Çocuk ile alternatif düşünce geliştirme çalışması yapılmıştır.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn oturuma alınmıştır. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir. Ebeveyn çocuğun evde davranışlarının olumlu yönde değiştiğini fark ettiğini belirtmiştir. Eskiden onu üzen ve öfkeliendiren bazı durumlar karşısında çocuğun daha sakin olmaya başladığını gözlemlediğini ifade etmiştir.

Oturum 5.

Oturum 15.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 30 dakika bireysel, 15 dakika ebeveyn ile olmak üzere 45 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak başlamıştır. Çocuk ile örnek senaryo ve rol oynama tekniklerine devam edilmiştir. Çocuk ile yoğun bir şekilde alternatif düşünce geliştirme üzerine çalışma yapılmıştır.

Oturumun son on beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Alternatif düşünce çalışmaları hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir.

Oturum 6. ve 7.

Oturum 18.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Seans 50 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 55 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak başlamıştır. Çocuğun önceki haftaya kıyasla daha istekli olduğu görülmüştür. Ailesi ile ve arkadaşları ile ilişkisinde bu hafta olumsuz bir duygu hissetmediğini belirtmiştir. Bu konuda artık farklı düşündüğünü ve artık kendini mutlu eden düşünceleri aklından geçirdiğini belirtmiştir. Örnek olarak babası ile yaşadığı bir diyalogu aktarmıştır. Çocuk babasına işten geldikten sonra oyun oynamayı teklif ettiğini, babasının oynamayı istemediğini ve hafta sonu oynamayı teklif ettiğini; bu durum karşısında sinirlenmeden odasına gidip kendi kendine zaman geçirdiğini anlatmıştır. Bu farklılığın sebebine odaklanarak düşüncelere ve çocuğun alternatif düşünce geliştirmesine vurgu yapılmıştır. Çocuğun eski düşünceleri ve yeni düşünceleri karşılaştırılmıştır. Çocuğun kriz anlarında sakin kalmakta zorlandığını belirttiği örnekler üzerine çocuğa gevşeme eğitimi ve problem çözme becerisi eğitimi verilmiştir. Çocuktan sonraki seansa kadar bir yaşantısı üzerinde problem çözme adımlarını kullanarak uygulaması

istenmiştir. Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn çocuktaki olumlu değişimin devam ettiğini ve tüm aile bireylerinin bunu fark ettiğini ifade etmiştir. Seans hakkında ebeveyne bilgi verilmiştir. Çocuğun problem çözme ve gevşeme uygulamalarına ebeveynin nasıl destek olacağı kararlaştırılmıştır.

Oturum 8. ve 9.

Oturum 26.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Seans 35 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 40 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak başlamıştır. Çocuk ev ödevi olarak planlanan problem çözme becerisi uygulamasına örnek vermiştir. Uygulamada zorlandığı bölümleri anlatmıştır. Çocuğa gevşeme eğitimi ve uygulaması tekrar yapılmıştır. Ayrıca bir problem anında çocuğun ilk aşamada öfkesini kontrol etmesi için başa çıkma becerisi üzerine durulmuştur. Dikkat dağıtma, başka bir şeye odaklanma vb. uygulamalar üzerine örnek verilerek seans içinde uygulama yapılmıştır. Örnek bir senaryo ile problem çözme uygulaması tekrarlanmıştır. Çocuk arkadaşı ile yaşadığı bir olayda o an üzüldüğünü ama sonrasında alternatif düşünceler ürettiği gözlemlenmiştir. Arkadaşları ile ilişkiyi sürdürmede kullandığı yöntemler üzerine görüşülmüştür. Bu durum çocuğa gösterilerek değişim ve çocuğun başarısı vurgulanmıştır. Çocuk ile ev ödevi planlanmıştır.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne seans hakkında bilgi verilerek ev ödevinin içeriği anlatılmıştır.

Beşinci Danışan: D5

Oturum 1.

Oturum 18.03.2022 tarihinde yapılmıştır. 25 dakika bireysel, 15 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 40 dakika devam etmiştir. Çocuk oturum boyunca gergin bir şekilde oturmuştur ve sessiz kalmıştır. Çocuk seans esnasında kısa cevaplar (evet/hayır/bilmiyorum) vermiştir. Ölçek maddelerinde ve ön görüşmede alınan bilgilere dayalı bilgi alınmaya çalışılsa da çocuk cevaplamakta zorlanmıştır. Çocuk sadece futbol oynamakta başarısız olmak istemediğini çünkü bu spor dalını çok sevdiğini belirtmiştir. Ön görüşme sonrası bireysel ilk görüşme olduğu için çocuğun geri çekilmesini önlemek amacı ile danışma sonlandırılmıştır. Ön görüşme ve oturum sonunda uygulayıcı tarafından formülasyon hazırlanmıştır. D5 kodlu çocuk için “Beck Depresyon Modeli Formülasyonu” Şekil 3.8’de verilmiştir.

Çocukla görüşme sonlandırıldıktan sonra ebeveyni ile çocuk beş dakika yalnız bırakılmıştır. Sonrasında çocuk çıkmak istediğini belirtmiştir. Ebeveyn bu durumun beklendiğini, çocuğun öğretmen olarak gördüğü kişilere karşı son derece çekingen olduğunu belirtmiştir. Ebeveyn ile iş birliği yapılarak çocuğun sonraki haftaya katılımı için planlama yapılmıştır.



Erken Dönem Yaşam Deneyimi

- Kardeşin doğumu
- İlkokul öğretmenin kızıması ve dövmesi

İnançların/İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

- “İncineceğim.”
- “Hata yapmamalıyım, yoksa kaybederim.”
- “Yalnız kalacağım.”

Kritik Olay İle İşlevsel Olmayan Varsayım ve İnançların Aktivasyonu

- “Hiç sosyal olamayacağım.”
- “Beni aralarına almayacaklar.”
- “Hata yaparsam yine tepki görecekim.”

Depresyon Semptomları

Davranışsal

- Yalnız zaman geçirme
- Paylaşımında bulunmama

Motivasyonel

İlgi Kaybı

Bedensel

- Yorgunluk
- El ve sacı ile ovnama

Duygusal

-Üzüntü

Bilişsel

“Ben hep böyle mutsuz ve yalnız olacağım.”

Şekil 3.7. D5 Beck depresyon modeli formülasyonu

Oturum 2.

İkinci oturum 21.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 40 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 50 dakika devam etmiştir. Çocuk, önceki seansın aksine, seans boyunca kendini açmaya gayet istekli olmuştur. Çocuğun sosyal ilişkileri ile ilgili düşüncelerini anlamak için önceki seans ile bu seansın farkı incelenmiştir. Çocuk birine kendini açmak için önce gözlem yaptığını karşıdaki kişinin başkaları ile iletişiminin iyi olduğunu, sır saklayabildiğini ve kırıncı olmadığını gördüğü zaman kendini açtığını belirtmiştir. Arkadaşları ile ilişkisinin daha güçlü olmasını istediğini, bu konuda hep sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Arkadaşları ile yaşadığı son üzücü olay 4D üzerinden çocuğa gösterilmiş ve düşünce, duygu, davranış arasındaki döngü anlatılmıştır. Çocuk “arkadaş edinme ve arkadaşları tarafından sevilme” konusunu amaç olarak belirlemiştir.

Terapinin son on dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.

Oturum 3.

Üçüncü oturum 28.03.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 35 dakika bireysel, 10 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 45 dakika devam etmiştir. Çocuk seansa daha çok arkadaş edinebilmek konusunu getirmiştir. Oturumda arkadaşlık ilişkilerinin mevcut durumu ve temel sebebi anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla 4D formülasyonu, rol oynama ve aşağı ok teknikleri kullanılmıştır. Çocuğun sınıf öğretmeni ile yaşantısı sonucu “Hata yaparsam cezalandırırım.” düşüncesine sahip olduğu anlaşılmıştır. Çocuğun hata yaptığı zamanlar üzerine görüşülerek hata yapsa da cezalandırılmadığı örneklerle vurgu yapılmıştır.

Terapinin son on dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir. Ebeveynden çocuğun arkadaşlık ilişkilerine dair gözlemleri alınmıştır.

Oturum 4.

Dördüncü oturum 08.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Çocuk ile görüşme 35 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn katılımı ile olmak üzere toplam 40 dakika devam etmiştir. Çocuğun duygu durumu alınarak görüşmeye başlanmıştır. Çocuk ile önceki oturumda görüşülen “Hata yaparsam cezalandırırım.” düşüncesi üzerine çalışılmaya devam edilmiştir. Çocuk yaşantısından bu doğrultuda örnekler vermiştir. Bu inancın sadece öğretmen-öğrenci

ilişkilerinde değil, arkadaşlık ilişkilerinde de açığa çıktığı anlaşılmıştır. Bu sebeple arkadaşlığı başlatmakta sıkıntı yaşadığını, yeni arkadaşlık kuramadığını ifade etmiştir. Çocuğun bu düşüncelere yüzde kaç inandığını sorulmuştur. Bu düşüncesi üzerine çocuk ile varsayımlarının gerçekliğini test etmek için davranış deneyi planlanmıştır.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn oturuma alınmıştır. Ebeveyne görüşülen başlıklar ve ev ödevi hakkında bilgi verilmiştir.

Oturum 5.

Oturum 14.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 35 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 40 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak ve önceki haftanın ev ödevi değerlendirilerek başlamıştır. Arkadaşları ile ilgili planlanan davranış deneylerini eksiksiz yaptığını ve sonuçlarının başarılı olduğunu belirtmiştir. Çocuğun düşünceleri alınarak eski düşünceleri ile yeni düşünceleri arasındaki farklılıklara dikkat çekilmiştir. Çocuğun kısa sürede etkili adımlar atması ve başarılı sonuçlara ulaşması düşüncelerindeki değişimi de hızlandırmıştır. Çocuğa yeni düşüncelerini genellemesi için yeni ilişki kurmak ve farklı arkadaşlar ile iletişime geçmek başlıklarında yeni ev ödevleri planlanmıştır.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn, çocuğun daha dik durduğunu, ses tonunun yükseldiğini ve daha özgüvenli davrandığını fark ettiğini belirtmiştir. Ebeveyne süreç hakkında bilgi verilmiştir.

Oturum 6. ve 7.

Oturum 21.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Oturum 25 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 30 dakika devam etmiştir. Süreç duygu durumu alınarak ve önceki haftanın ev ödevi değerlendirilerek başlamıştır. Çocuk arkadaşları ile ilgili planlanan davranış deneylerini eksiksiz yaptığını ve sonuçlarının başarılı olduğunu belirtmiştir. Çocuğun düşünceleri alınarak eski düşünceleri ile yeni düşünceleri arasındaki farklılıklara önceki seansta olduğu gibi dikkat çekilmiştir. Çocuğun kısa sürede etkili adımlar atması ve başarılı sonuçlara ulaşması düşüncelerindeki değişimi de hızlandırmıştır. Çocuğa yeni düşüncelerini genellemesi için yeni ev ödevleri planlanmıştır.

Oturumun son beş dakikası ebeveyn görüşmeye alınmıştır. Ebeveyn, çocuğun daha dik durduğunu, ses tonunun yükseldiğini ve daha özgüvenli davrandığını fark ettiğini belirtmiştir. Ebeveyne süreç hakkında bilgi verilmiştir.

Oturum 8. ve 9.

Oturum 29.04.2022 tarihinde yapılmıştır. Seans 40 dakika bireysel, 5 dakika ebeveyn ile olmak üzere 45 dakika devam etmiştir. Oturum duygu durumu alınarak başlamıştır. Çocuk arkadaşları ile ilgili planlanan davranış deneylerini eksiksiz yaptığını ve sonuçlarının başarılı olduğunu belirtmiştir. Ders esnasında derse katılım ile ilgili planlanan ev ödevlerinde de olumlu sonuçlara ulaşmıştır. Çocuğun düşünceleri alınarak eski düşünceleri ile yeni düşünceleri arasındaki farklılıklara önceki seansta olduğu gibi dikkat çekilmiştir. Olumsuz bir durum ile karşılaşması durumunda kullanması için baş etme becerileri hakkında bilgiler hatırlatılmıştır.

Ebeveyn görüşmeye alındığında ev, okul ve arkadaşları hakkında ebeveyn gözlemleri alınmıştır.

Oturum 10.

Son oturum D5 kodlu çocukta 09.05.2022 tarihinde; D1, D2, D3 ve D4 kodlu çocuklarda 16.05.2022 ile 20.05.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çocuklara son oturum olması sebebi ile sonlandırma oturumu olması konusunda duygu durum kontrolü yapılmıştır. Önceki oturumlarda görüşülen konular pekiştirilmiştir. Çocuklar ile depresif ve benlik algısını düşüren durumlar karşısında ne yapacakları konuşulmuştur. Çocuklardan geribildirim alınmıştır. Herhangi bir tetikleyici karşısında çocukların tepkileri görüşülmüştür. Nüks önleme çalışması yapılmıştır. Nüks önleme için baş etme kartları ve metafordan faydalanılmıştır. Ebeveynlere süreç özetlenmiştir.

3.6. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmadan elde edilecek veriler SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistiksel paket programına girilerek tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistiksel analizler ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın nitel araştırma boyutu için ise yarı yapılandırılmış görüşme formları aracılığıyla çocuklardan ve ebeveynlerden görüşme yapılarak alınan veriler, içerik analizine tabii tutulmuştur.

Çalışmada öncelikle SPSS 23 programında ön işlemler yapılmış, varsayımlar sınanmıştır. Çalışmada her grupta beş çocuk yer almıştır. Örneklem büyüklüğü 30'un altında olduğunda parametrik olmayan tekniklere başvurulması önerilmektedir (Büyüköztürk

ve ark., 2010). Bu nedenle elde edilen verilerin analizi için parametrik olmayan tekniklerin kullanılmıştır.

Çalışmada kontrol, plasebo ve deney gruplarında yer alan çocukların Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri, Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği, Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram (Benlik Algısı) Ölçeği (PHÇÖKÖ) ve ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız örneklem için parametrik testlerden tek yönlü varyans analizinin non-parametrik karşılığı olan Kruskal Wallis H testi (ilişkisiz örneklem için ikiden fazla ölçüm sonucunun kıyaslandığı parametrik olmayan test) yapılmıştır. Farklılığın kaynağını saptamak için Mann Whitney U testi (ilişkisiz örneklem için iki ölçüm sonucunun kıyaslandığı parametrik olmayan test) yapılmıştır.

Çalışmada kontrol, plasebo ve deney gruplarında yer alan çocukların kendi aralarında Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri, Çocuklarda Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (Çocuk Formu), Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği, Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram (Benlik Algısı) Ölçeği (PHÇÖKÖ) ön test, son test ve izleme testi puanlarında anlamlı farklılaşma olup olmadığını incelemek için parametrik testlerden ilişkili örneklem için tek faktörlü ANOVA'nın non-parametrik karşılığı olan Friedman testi (ilişkili örneklem için ikiden fazla ölçüm sonucunun kıyaslandığı parametrik olmayan test) yapılmıştır. Farklılığın kaynağını saptamak için Wilcoxon testi (ilişkili örneklem için iki ölçüm sonucunun kıyaslandığı parametrik olmayan test) yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı fark çıkan değişkenler için etki büyüklükleri hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü anlamlı farklılığa ulaşan çalışmanın, ne kadar etkili olduğunu göstermektedir. Değerin 0.2 olması zayıf etki, 0.5 olması orta düzeyde etki, 0.8 olması ise yüksek düzeyde etki şeklinde yorumlanmaktadır. Özellikle grupların karşılaştırılmasını içeren klinik çalışmalarda etki büyüklüğünün 0.5 ve üzeri olması beklenmektedir (Kılıç, 2014). Araştırmada tüm analizler için anlamlılık düzeyi ise .05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın nitel aşaması için çalışma sonunda çalışma grubunda yer alan çocuklar ile yapılan görüşme içerikleri video kayıtlarından alınarak yazılı hale getirilmiştir. Bununla birlikte ebeveynler ile yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak nitel araştırma kapsamında görüşme yapılmıştır ve bu görüşmeler ses kayıt cihazı aracılığı ile kayıt altına alınarak yazıya dökülmüştür. Analiz aşamasında MAXQDA 2022 paket programından

faydalanılmıştır. Çocukların ve ebeveynlerin analizleri iki ayrı dosya şeklinde tutulmuştur. Çocuklar ile yapılan terapi içeriklerinden, ebeveynler ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşme sorularından alınan veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizi öncesinde kodlama sistemi belirlenmiştir. Kodlama sistemi belirlenirken öncelikle depresyonun, benlik algısının ve bilişsel süreçlerin kuramsal temelleri incelenmiştir. Bu değişkenlerin alt boyutları tema ve alt tema olacak şekilde belirlenmiştir. Tüm çalışmalar alanda uzman değerlendirmesine tabi tutulmuştur. Tema ve alt temalar belirlendikten sonra çocuklara ait seans deşifreleri ve ebeveynlere ait görüşme deşifreleri tema ve alt temalara, ifadeler müdahale edilmeden, atanmıştır. Son hali ile tema ve alt temalar yeniden değerlendirilmiş literatür incelenerek kuramsal temeller göz önünde bulundurularak alanda üç uzmanın değerlendirmeleri ile yeniden isimlendirilerek son halini almıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın denencelerine yönelik analiz sonuçları verilmiştir. İlk aşamada araştırmanın nicel analiz sonuçları; ikinci aşamada araştırmanın nitel analiz sonuçları detaylandırılmıştır.

4.1. Nicel Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde aşağıda verilen denenceler sınanmıştır. Bu doğrultuda veriler analiz edilmiştir. Analizlere ilişkin bulgular detaylandırılarak verilmiştir.

4.1.1. Araştırmanın Birinci Denencesine İlişkin Bulgular

Araştırmada Denence 1. “Kontrol, Plasebo ve Deney gruplarında yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE) son-test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı düzeyde bir fark olacaktır.” şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmanın bu denencesinin test edilmesi kapsamında ilk olarak deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri’nden uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulamanın bitiminden itibaren dört ay sonra alınan izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları ve standart sapmalar hesaplanarak Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının ÇDE'den ön test, son test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

Grup	N	Ön Test		Son Test		İzleme Testi	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Deney	5	29.40	7.70	8.80	5.40	12.00	7.18
Plasebo	5	24.00	4.06	23.00	4.24	20.00	.00
Kontrol	5	27.40	3.36	28.20	4.44	26.40	4.62

ÇDE: Çocuk Depresyon Envanteri

Tablo 4.1 incelendiğinde deney grubunun Çocuk Depresyon Envanteri'den aldıkları puanların ortalaması ön test ölçümünde 29.40 (SS=7.70) iken bu değer son test ölçümünde 8.80 (SS=5.40)'dir. Deney grubunun uygulama sonrası dört ay sonra alınan izleme ölçümünden elde ettiği puanların ortalamaları incelendiğinde ise 12.00 (SS=7.18) olduğu görülmektedir. Plasebo grubunun Çocuk Depresyon Envanteri'nden elde ettiği puanları ortalaması ön test ölçümünde 24.00 (SS=4.06) iken bu değer son test ölçümünde 23.00 (SS=4.24)'tür. Uygulama sonrasında son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçümünde elde edilen puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise 20.00 (SS=.00) olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun Çocuk Depresyon Envanteri'den elde ettikleri puanların ortalaması ön test ölçümünde 27.40 (SS=3.36) iken son test ölçümünden elde ettikleri puanların ortalaması 28.20 (SS=4.44)'dir. Kontrol grubunun uygulama sonrası son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları incelendiğinde ise 26.40 (SS=4.62) olduğu görülmektedir.

Sonuçlar incelendiğinde Çocuk Depresyon Envanteri'den elde edilen puanların ortalaması ön test ölçümünde deney, plasebo ve kontrol gruplarının puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması sonrasında deney grubunun Çocuk Depresyon Envanteri'den son test ölçümünde elde ettiği puan ortalamasının düştüğü; ancak plasebo ve kontrol gruplarının puanlarının ortalamasını aynı düzeyde kaldığı görülmektedir. Uygulama ve son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçümünden elde edilen puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise deney grubunun puan ortalamasının bir miktar arttığı ancak diğer gruplardan düşük olduğu, plasebo ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının yine aynı düzeyde kaldığı görülmektedir. Sonuç olarak deney grubunun Çocuk Depresyon Envanteri puan ortalamasının, uygulama öncesinde plasebo ve kontrol grupları ile aynı düzeydeyken uygulama sonrasında ve izleme ölçümlerinde daha düşük seviyede kaldığını söylemek mümkündür.

Araştırmanın ilk denencesini test etmek amacı ile deney, plasebo ve kontrol gruplarında bulunan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri'nin ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı Kruskal Wallis H Testi ile analiz edilmiş, anlamlı fark çıkan değişkenlerin etki büyüklüğü incelenmiş ve elde edilen veriler Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının ÇDE'nden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların Kruskal Wallis H testi sonuçları

Ölçümler	Grup	n	Sıra Ort.	Sd	X^2	P	r	Anlamlı Fark
Ön Test	Deney	5	9.60	2	2.29	.32		-
	Plasebo	5	5.60	2				
	Kontrol	5	8.80	2				
Son Test	Deney	5	3.00	2	10.88	.00	.83	Deney-Plasebo
	Plasebo	5	8.80	2			.83	Deney-Kontrol
	Kontrol	5	12.20	2				
İzleme Testi (4 ay)	Deney	5	4.20	2	9.98	.01	.76	Deney-Kontrol
	Plasebo	5	7.00	2				
	Kontrol	5	12.80	2				

ÇDE: Çocuk Depresyon Envanteri; *p<0.05

Tablo 4.2 incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanterine verdikleri cevap üzerinden aldıkları ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme ölçümü puan ortalamalarının Kruskal Wallis H puanları görülmektedir.

Analiz ön test sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının ön test sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 2.29, p>.05]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulama öncesi depresif belirtilere sahip olma düzeylerinin benzer seviyede olduğunu söylemek mümkündür.

Analiz son test sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının son test sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 10.88, p<.05]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulama sonrası depresif belirtilere sahip olma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında en düşük puan ortalamasının deney grubuna ait olduğu, ardından plasebo grubunun geldiği ve kontrol grubunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Son test ölçümleri arasındaki bu farkın, hangi gruplara ait olduğunu belirlemek amacıyla bağımsız

örneklemelerde non-parametrik post-hoc testleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda deney grubu ile plasebo grubu arasında ve deney grubu ile kontrol grubu arasında depresif belirtilere sahip olma düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası depresif belirtilerinin, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların depresif belirtilerine kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .83 olarak hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir (Kılıç, 2014). Bu durumda toplam varyansın %69'unun çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir.

Analiz izleme testi sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının izleme testi sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 9,98, $p<.05$]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulamanın üzerinden dört ay geçtikten sonra depresif belirtilere sahip olma düzeylerinin birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında en düşük puan ortalamasının deney grubuna ait olduğu, ardından plasebo grubunun geldiği ve kontrol grubunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. İzleme testi ölçümleri arasındaki bu farkın, hangi gruplara ait olduğunu belirlemek amacıyla bağımsız örneklemelerde non-parametrik post-hoc testleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda deney grubu ile kontrol grubu arasında depresif belirtilere sahip olma düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda deney grubunda yer alan çocukların dört ay sonrasında da depresif belirtilerinin, kontrol grubunda yer alan çocukların depresif belirtilerine kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .76 olarak hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda toplam varyansın %58'unun çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir. Deney grubu ile plasebo grubu arasında ise izleme testi ölçümlerinde depresif belirtilere sahip olma düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.1.2. Araştırmanın İkinci Denencesine İlişkin Bulgular

Araştırmada Denence 2. “Kontrol, Plasebo ve Deney gruplarında yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği’nin (PHÇÖKÖ) son-test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı düzeyde bir fark olacaktır.” şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmanın bu denencesinin test edilmesi kapsamında ilk olarak deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ)’nden uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulamanın bitiminden itibaren dört ay sonra alınan izleme ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalar hesaplanarak Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının PHÇÖKÖ’den ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

Grup	n	Ön Test		Son Test		İzleme Testi	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Deney	5	38.80	20.51	63.60	11.93	64.60	5.50
Plasebo	5	47.60	4.39	50.40	7.27	30.80	7.73
Kontrol	5	33.80	10.92	33.00	11.22	31.60	11.30

PHÇÖKÖ: Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği

Tablo 4.3 incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların PHÇÖKÖ’ye verdikleri cevap üzerinden aldıkları ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme ölçümü puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir.

Tablo 4.3 incelendiğinde deney grubunun Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği puan ortalaması ön test ölçümünde 38.80 (SS=20.51) iken bu değer son test ölçümünde 63,60 (SS=11.93)’tır. Deney grubunun uygulama sonrası son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçüm puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise 64.60 (SS=5.50) olduğu görülmektedir. Plasebo grubunun Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği’nden elde ettikleri puanların ortalaması ön test ölçümünde 47.60 (SS=4.39) iken son test ölçümünde bu değer 50.40 (SS=7.27)’tır. Plasebo grubunun uygulama sonrasında son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçüm puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise 30.80 (SS=7.73) olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği’nden aldıkları puanların ortalaması ön test ölçümünde 33.80 (SS=10.92) iken son test ölçümünde 33.00 (SS=11.22)’tür. Kontrol grubunun uygulama sonrasında son test ölçümünü

takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçüm puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise 31,60 (SS=11.30) olduğu görülmektedir.

Sonuçlar incelendiğinde Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği Puan ortalaması ön test ölçümünde deney ve kontrol gruplarının puanlarının birbirine yakın olduğu; plasebo grubunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması sonrası deney grubunun Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'nden elde ettikleri puanların ortalamasının yükseldiği; plasebo grubu deney grubuna göre daha az miktarda arttığı ancak kontrol grubunun puan ortalaması aynı düzeyde kaldığı görülmektedir. Uygulama ve son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçümünden elde edilen puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise deney ve kontrol grubunun puan ortalamasının aynı düzeyde kaldığı ancak plasebo grubunun puan ortalamasının düştüğü görülmektedir. Sonuç olarak deney grubunun Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği puan ortalaması, uygulama öncesinde kontrol grubu ile aynı düzeydeyken son test ve izleme ölçümlerinde daha yüksek seviyelere çıktığı görülmektedir. Bununla birlikte deney grubunun ön test puan ortalamaları plasebo grubuna göre düşük seviyede olmasına rağmen son test ve izleme ölçümlerinde plasebo grubunun puan ortalamalarının üzerinde bir değere ulaştığını söylemek mümkündür.

Araştırmanın ikinci denencesini test etmek amacı ile deney, plasebo ve kontrol gruplarında bulunan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı Kruskal Wallis H Testi ile analiz edilmiş, anlamlı fark çıkan değişkenlerin etki büyüklüğü incelenmiş ve elde edilen veriler Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. *Deney, plasebo ve kontrol gruplarının PHÇÖKÖ'den elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların Kruskal Wallis H Testi sonuçları*

Ölçümler	Grup	n	Sıra Ort.	Sd	X ²	p	r	Anlamlı Fark
Ön Test	Deney	5	9.10	2	3.72	.15		
	Plasebo	5	10.00	2				
	Kontrol	5	4.90	2				
Son Test	Deney	5	12.10	2	10.67	.01	.83	Deney-Kontrol
	Plasebo	5	8.90	2				
	Kontrol	5	3.00	2				
İzleme Testi (4 ay)	Deney	5	13.00	2	9.42	.01	.83	Deney-Kontrol Deney-Plasebo
	Plasebo	5	5.80	2				
	Kontrol	5	5.20	2				

Tablo 4.4 incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği verdikleri cevap üzerinden aldıkları ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme ölçümlerinden elde ettikleri Kruskal Wallis H puanları görülmektedir.

Analiz ön test sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının ön test sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 3.72, $p>.05$]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulama öncesi benlik algısı düzeylerinin benzer seviyede olduğunu söylemek mümkündür.

Analiz son test sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının son test sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 10.67, $p<.05$]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulama sonrası olumlu benlik algısı düzeylerinin birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında en düşük puan ortalamasının kontrol grubuna ait olduğu, ardından plasebo grubunun geldiği ve deney grubunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Son test ölçümleri arasındaki bu farkın, hangi gruplara ait olduğunu belirlemek amacıyla bağımsız örneklemelerde non-parametrik post-hoc testleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda deney grubu ile kontrol grubu arasında olumlu benlik algısı düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası olumlu benlik algısı düzeylerinin kontrol grubunda yer alan çocukların olumlu benlik algısı düzeylerine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .83 olarak hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir (Kılıç, 2014). Bu durumda toplam varyansın % 69'unun çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir. Deney grubu ile plasebo grubu arasında ise son test ölçümlerinde olumlu benlik algısı düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Analiz izleme testi sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının izleme testi sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 9.42, $p<.05$]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulama sonrası olumlu benlik algısı düzeylerinin birbirinden anlamlı düzeyde

farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında en düşük puan ortalamasının kontrol grubuna ait olduğu, ardından plasebo grubunun geldiği ve deney grubunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. İzleme testi ölçümleri arasındaki bu farkın, hangi gruplara ait olduğunu belirlemek amacıyla bağımsız örneklemelerde non-parametrik post-hoc testleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda deney grubu ile plasebo grubu arasında ve deney grubu ile kontrol grubu arasında olumlu benlik algısı düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda deney grubunda yer alan çocukların dört ay sonrasında da olumsuz benlik algısı düzeylerinin, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocuklara göre anlamlı düzeyde daha fazla azaldığı bir başka ifade ile daha olumlu hale geldiği belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .83 olarak hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir (Kılıç, 2014). Bu durumda toplam varyansın %69'unun çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir.

4.1.3. Araştırmanın Üçüncü Denencesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın Denence 3. “Kontrol, Plasebo ve Deney gruplarında yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ) son-test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı düzeyde bir fark olacaktır. “ şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmanın bu denencesinin test edilmesi kapsamında ilk olarak deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ)’nden uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulamanın bitiminden itibaren dört ay sonra alınan izleme ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalar hesaplanarak Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının ÇODDÖ’den ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

Grup	n	Ön Test		Son Test		İzleme Testi	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Deney	5	87.40	25.46	37.20	11.19	43.20	11.65
Plasebo	5	67.20	13.83	74.20	18.13	82.00	3.54
Kontrol	5	63.80	15.04	83.80	14.34	71.20	26.64

Tablo 4.5 incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir.

Tablo 4.5 incelendiğinde deney grubunun Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden elde ettikleri puanların ortalaması ön test ölçümünde 87.40 (SS=25.46) iken bu değer son test ölçümünde 37.20 (SS=11.19)'dir. Uygulama ve son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçüm puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise 43.20 (SS=11.65) olduğu görülmektedir. Plasebo grubunun Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalaması ön test ölçümünde 67.20 (SS=13.83) iken son test ölçümünde bu değer 74.20 (SS=18.13)'dir. Plasebo grubunun uygulama sonrası son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçümünden elde ettikleri puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise 82.00 (SS=3.54) olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden elde ettikleri puanların ortalaması ön test ölçümünde 63.80 (SS=15.04) iken son test ölçümünde 83.80 (SS=14.34)'dir. Kontrol grubunun uygulama sonrası son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme ölçümünde elde ettikleri puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise 71.20 (SS=26.64) olduğu görülmektedir.

Sonuçlar incelendiğinde Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'den elde edilen puanların ortalamasının ön test ölçümünde plasebo ve kontrol gruplarının puanlarının birbirine yakın olduğu; deney grubunun ise diğer iki gruba kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması sonrası alınan deney grubunun Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden son test ölçümünde elde ettikleri puanların ortalamasının düştüğü; plasebo ve kontrol grubunun ölçüm puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Uygulama sonrası son test ölçümünü takiben dört ay sonra alınan izleme testi ölçüm puanlarının ortalamaları incelendiğinde ise deney grubunun ölçüm puan ortalamasının ön teste kıyasla hala düşük olduğu ama plasebo ve kontrol gruplarının ölçüm puan ortalamalarının yükseldiği görülmektedir. Sonuç olarak deney grubunun Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'den elde edilen puanların ortalamasının, uygulama öncesinde ön test ölçümlerinde kontrol ve plasebo grubundan daha yüksek iken

uygulama sonrası son test ve izleme ölçümlerinde düştüğü görülmektedir. Bununla birlikte plasebo ve kontrol grubunun ön test puanlarına kıyasla son test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamalarının arttığını söylemek mümkündür.

Araştırmanın üçüncü denencesini test etmek amacı ile deney, plasebo ve kontrol gruplarında bulunan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinde elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı Kruskal Wallis H Testi ile analiz edilmiş, anlamlı fark çıkan değişkenlerin etki büyüklüğü incelenmiş ve elde edilen veriler Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının ÇODDÖ'den elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme testi ölçümlerinden aldıkları puanların Kruskal Wallis H Testi sonuçları

Ölçümler	Grup	n	Sıra Ort.	Sd	X^2	p	r	Anlamlı Fark
Ön Test	Deney	5	11.20	2	3.93	.14		-
	Plasebo	5	6.80	2				
	Kontrol	5	6.00	2				
Son Test	Deney	5	3.20	2	8.90	.01	.83	Deney-Kontrol
	Plasebo	5	9.70	2				
	Kontrol	5	11.10	2				
İzleme Testi (4 ay)	Deney	5	4.20	2	6.15	.04	.83	Deney-Plasebo
	Plasebo	5	11.10	2				
	Kontrol	5	8.70	2				

ÇODDÖ: Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği; *p<0.05

Tablo 4.6 incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeğine verdikleri cevap üzerinden aldıkları ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçümleri Kruskal Wallis H puanları görülmektedir.

Analiz ön test sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının ön test sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 3.93, $p>.05$]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulama öncesi olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeylerinin benzer seviyede olduğunu söylemek mümkündür.

Analiz son test sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının son test sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 8.90, $p<.05$]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulama sonrası olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeylerinin birbirinden anlamlı

düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında en düşük puan ortalamasının deney grubuna ait olduğu, ardından plasebo grubunun geldiği ve kontrol grubunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Son test ölçümleri arasındaki bu farkın, hangi gruplara ait olduğunu belirlemek amacıyla bağımsız örneklemelerde non-parametrik post-hoc testleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda deney grubu ile kontrol grubu arasında olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda deney grubunda yer alan çocukların uygulama sonrası olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeylerinin kontrol grubunda yer alan çocukların olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeylerine kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .83 olarak hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir (Kılıç, 2014). Bu durumda toplam varyansın %69'unun çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir. Deney grubu ile plasebo grubu arasında ise son test ölçümlerinde olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

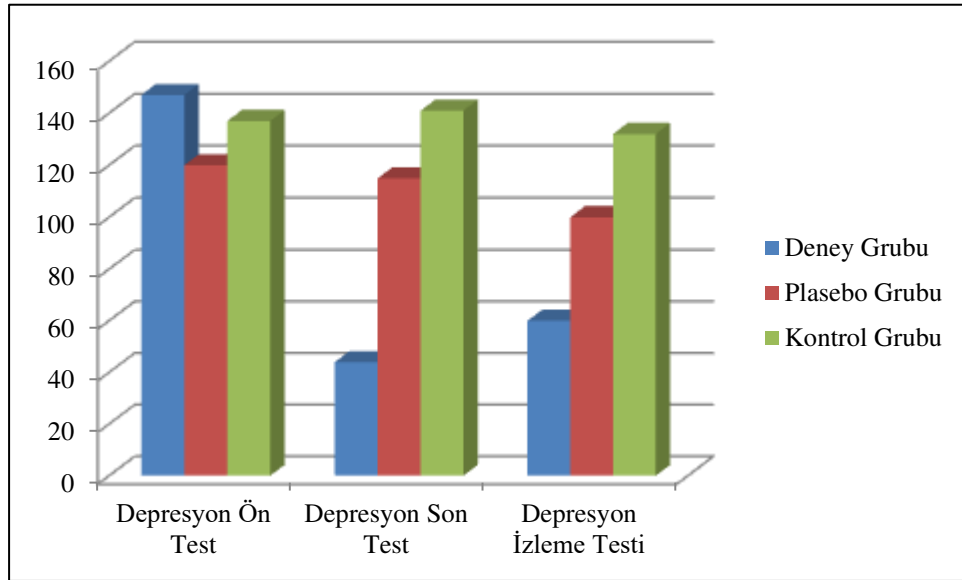
Analiz izleme testi sonucu incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının izleme testi sıra ortalamaları sonuçları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir [X^2 (sd=2, n=5) = 6.15, $p < .05$]. Bu sonuç doğrultusunda deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların uygulama sonrasının üzerinden dört ay geçtikten sonra olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeylerinin birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Grupların sıra ortalamalarına bakıldığında en düşük puan ortalamasının deney grubuna ait olduğu, ardından kontrol grubunun geldiği ve plasebo grubunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. İzleme testi ölçümleri arasındaki bu farkın, hangi gruplara ait olduğunu belirlemek amacıyla bağımsız örneklemelerde non-parametrik post-hoc testleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda deney grubu ile plasebo grubu arasında olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda deney grubunda yer alan çocukların dört ay sonrasında da olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeylerinin, plasebo grubunda yer alan çocukların olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeylerine kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .83 olarak

hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir (Kılıç, 2014). Bu durumda toplam varyansın %69'unun çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir. Deney grubu ile kontrol grubu arasında ise izleme testi ölçümlerinde olumsuz düşünceleri değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.1.4. Araştırmanın Dördüncü Denencesine İlişkin Bulgular

Araştırmada Denence 4. “Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan, çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE) ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı fark olacaktır.” şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmanın bu denencesinin test edilmesi kapsamında ilk olarak deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE)’nden aldıkları ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları Şekil 4.1 üzerinden incelenmiştir.



Şekil 4.1. Deney-plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri'nden elde ettikleri ön test, son test ve izleme ölçümü puanlarının ortalamaları

Şekil 4.1 incelendiğinde Çocuk Depresyon Envanteri ön test ölçümlerinde en yüksek puan ortalamasının deney grubunda olduğu, deney grubunu sırasıyla kontrol grubu ve plasebo grubunun izlediği görülmüştür. Çocuk Depresyon Envanteri'nden son test ölçümlerinde en yüksek puan ortalamasının kontrol grubunda olduğu, kontrol grubunu sırasıyla plasebo grubu ve deney grubunun izlediği görülmüştür. İzleme testi ölçümlerine bakıldığında, son testte olduğu gibi, en yüksek puan ortalamasının kontrol grubunda olduğu, kontrol grubunu sırasıyla plasebo grubu ve deney grubunun izlediği görülmüştür. Grafik incelendiğinde deney grubuna uygulanan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların depresif belirti gösterme düzeylerini düşürdüğü ve bu düşüşün kalıcı olduğu anlaşılmaktadır. Plasebo grubuna uygulanan yapılandırılmamış görüşmelerin çocukların depresif belirti gösterme düzeyleri üzerinde değişiklik yaratmadığı görülmektedir. Benzer şekilde herhangi bir uygulamaya katılmayan kontrol grubunda yer alan çocukların depresif belirti gösterme düzeylerinin de değişiklik göstermediği anlaşılmaktadır.

Araştırmada deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE)'nin ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinde aldıkları puanların ortalamaları arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığı Friedman Testi ile analiz edilmiş, anlamlı fark çıkan değişkenlerin etki büyüklüğü incelenmiş; elde edilen veriler Tablo 4.7'de verilmiştir.

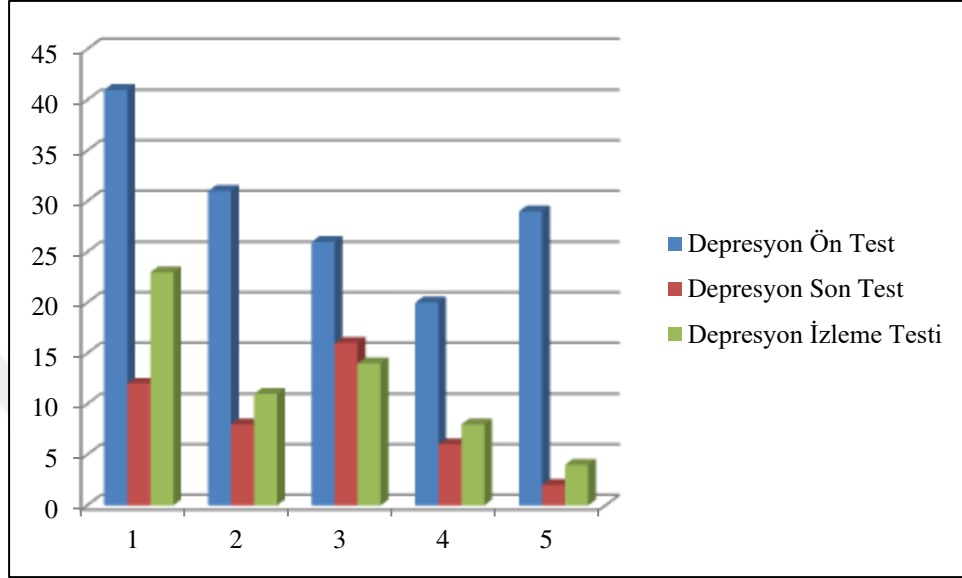
Tablo 4.7. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının ÇDE'den elde ettikleri ön test, son test ve izleme testi ölçümleri sıra ortalamalarına uygulanan Friedman Testi sonuçları

Ölçümler	Grup	n	Sıra Ort.	Sd	X ²	P	r	Anlamlı Fark
Deney	Ön Test	5	3.00	2	8.40	.01	.90	Ön Test-Son Test
	Son Test	5	1.20	2				
	İzleme Testi	5	1.80	2				
Plasebo	Ön Test	5	2.40	2	4.31	.12		-
	Son Test	5	2.20	2				
	İzleme Testi	5	1.40	2				
Kontrol	Ön Test	5	2.20	2	.40	.82		-
	Son Test	5	2.00	2				
	İzleme Testi	5	1.80	2				

ÇDE: Çocuk Depresyon Envanteri; p<.05

Tablo 4.7'de deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri'nden ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme ölçümü puanlarının ortalamalarının Friedman Testi analiz sonuçları yer almaktadır.

Araştırmanın dördüncü denencesi kapsamında deney grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE) ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları Şekil 4.2’de verilmiştir.



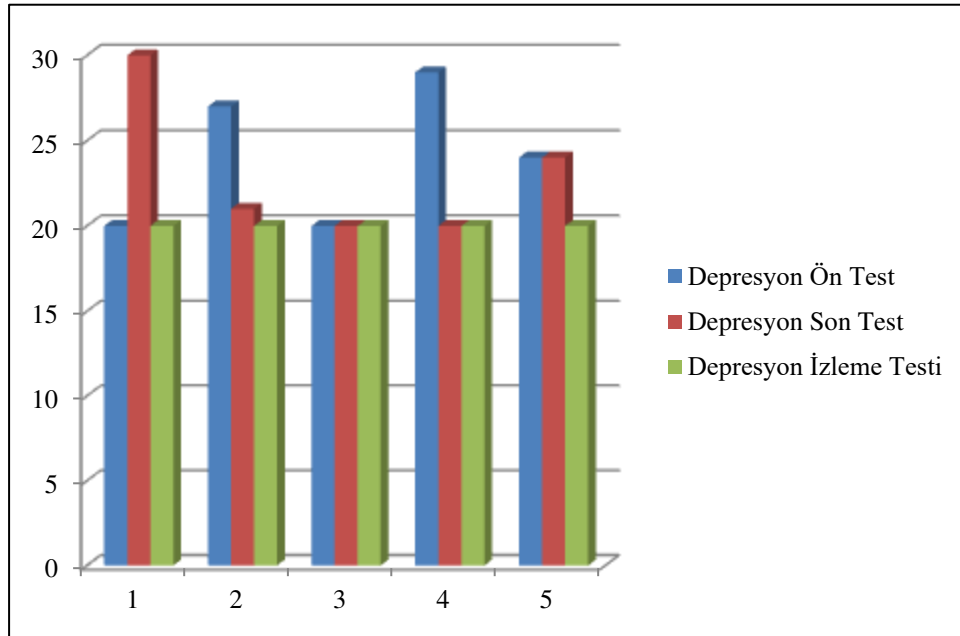
Şekil 4.2 Deney grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri’nden elde ettikleri ön test, son test ve izleme ölçümü puanlarının ortalamaları

Şekil 4.2’de deney grubunda yer alan her öğrencinin Çocuk Depresyon Envanteri ön test, bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması ardından alınan son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları görülmektedir. 1, 2, 4 ve 5 numaralı çocukların ön test ölçümündne elde ettikleri puanların ortalamasının en yüksek düzeyde olduğu; uygulama sonrası alınan son test ölçümü puan ortalamalarında çocukların depresif belirti düzeylerinin önemli düzeyde düştüğü, izleme ölçümünden alınan puan ortalamalarında ise bu düzeyin bir miktar yükseldiği görülmektedir. 3 numaralı çocuğun ön test ölçümünde aldığı puan ortalamasının en yüksek düzeyde olduğu, uygulama sonrası depresif belirti düzeyinin düştüğü ve bu düşüşün izleme ölçümlerinde de devam ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.7 incelendiğinde bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan çocukların, Çocuk Depresyon Envanteri’nden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark

olduğu bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5) = 8.40, $p<.05$]. Ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının ön test ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla izleme testi ölçümü ve son test ölçümünün izlediği görülmektedir. Deney grubu ölçümlerde yaşanan bu farklılaşmanın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla tek örneklem için parametrik olmayan post-hoc test analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney grubu ön test ve son test ölçümlerinin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Son test ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre deney grubunda yer alan çocukların depresif belirtiler gösterme düzeyi, uygulama öncesine göre anlamlı düzeyde azaldığı; bu anlamlı düşüşün dört ay sonrasında alınan izleme ölçümlerinde de devam ettiği belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .90 olarak hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda toplam varyansın %82'sinin çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir.

Araştırmanın dördüncü denencesi kapsamında plasebo grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE)'den ön test, son test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri puan ortalamaları Şekil 4.3'te verilmiştir.

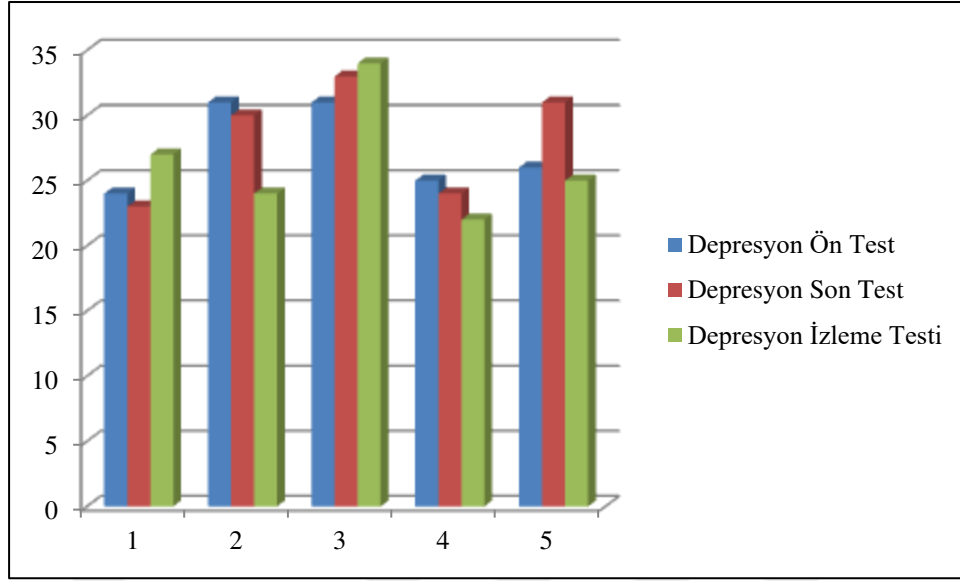


Şekil 4.3. Plasebo grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri'nden elde ettikleri ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puanların ortalamaları

Şekil 4.3'te plasebo grubunda yer alan her öğrencinin Çocuk Depresyon Envanteri ön test, yapılandırılmamış görüşme ardından alınan son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçümlerinin puan ortalamaları görülmektedir. 1 numaralı öğrenciye bakıldığında ön test ölçüm puan ortalamalarına kıyasla son test ölçüm puan ortalamasının arttığı, izleme test ölçüm puan ortalamasının bir miktar düştüğü görülmektedir. 2 numaralı öğrencide ön test ölçüm puan ortalamasının en yüksek düzeyde olduğu, son test ölçüm puan ortalamasında bir düşüş yaşandığı ve izleme testi ölçüm puan ortalamasında en düşük seviyeye geldiği belirlenmiştir. 3 numaralı öğrencinin ön test, son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamalarının aynı seviyede olduğu görülmektedir. 4 numaralı öğrencinin ön test ölçüm puan ortalaması en yüksek seviyedeysen son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamalarının aynı seviyede olduğu görülmektedir. 5 numaralı öğrencinin ise ön test ve son test ölçüm puanları benzer seviyedeysen izleme test ölçüm puan ortalamasının arttığı gözlenmektedir.

Tablo 4.7 incelendiğinde plasebo grubunda yer alan çocukların ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının ön test ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla son test ölçümü ve izleme testi ölçümünün izlediği görülmektedir. Plasebo grubunun Çocuk Depresyon Envanteri'nden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5) = 4.31, $p>.05$]. Bu sonuca göre yapılandırılmamış etkinliklerden oluşturulmuş görüşmelerde yer alan çocukların depresif belirtiler gösterme düzeyinin değişmediği belirlenmiştir.

Araştırmanın dördüncü denencesi kapsamında kontrol grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE) ön test, son test ve izleme testi ölçümleri puan ortalamaları Şekil 4.4'te verilmiştir.



Şekil 4.4. Kontrol grubunda yer alan çocukların Çocuk Depresyon Envanteri'nden elde ettikleri ön test, son test ve izleme ölçümü puanlarının ortalamaları

Şekil 4.4'te kontrol grubunda yer alan her öğrencinin Çocuk Depresyon Envanteri ön test, yapılandırılmamış görüşme ardından alınan son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçüm puanı görülmektedir. 1 numaralı öğrenciye bakıldığında ön test ölçüm puan ortalamasının son test ölçüm puan ortalamalarına kıyasla daha yüksek olduğu, izleme testi ölçüm puan ortalamasının diğer iki ölçüme kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. 2 ve 4 numaralı öğrencide ön test ölçüm puan ortalamasının en yüksek düzeyde olduğu, son test ölçüm puan ortalamasında bir düşüş yaşandığı ve izleme testi ölçüm puan ortalamasında en düşük seviyeye geldiği belirlenmiştir. 3 numaralı öğrencinin ön test, son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamalarının sırası ile aynı oranlarda arttığı görülmektedir. 4 numaralı öğrencinin ön test ölçüm puan ortalaması en yüksek seviyedeysen son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamalarının aynı seviyede olduğu görülmektedir. 5 numaralı öğrencinin ise ön test ölçüm puan ortalamasının son teste kıyasla daha düşük bir değerde olduğu, izleme testi ölçüm puan ortalamasının ise son test ölçüm puan ortalamalarına kıyasla yeniden düştüğü görülmektedir.

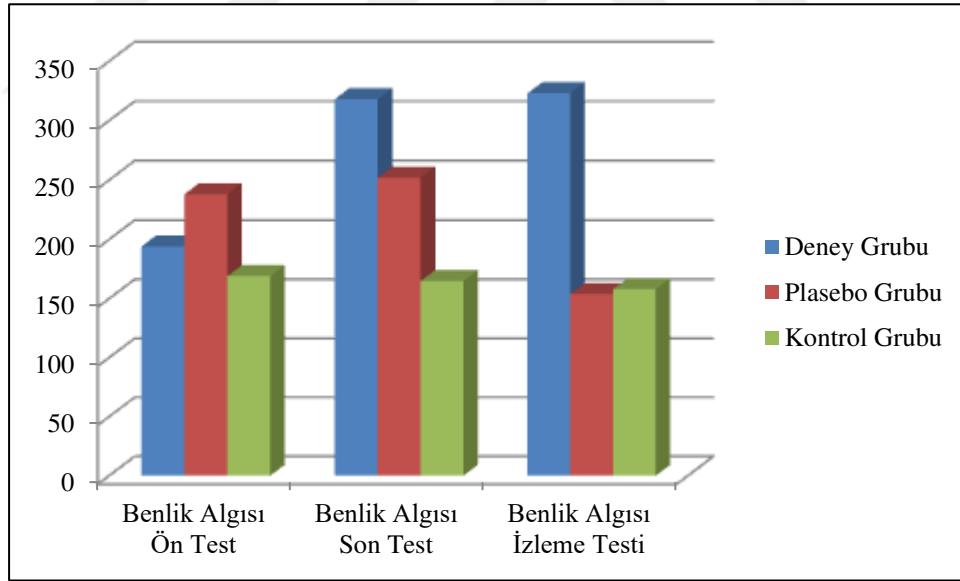
Tablo 4.7 incelendiğinde kontrol grubunda yer alan çocukların ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının ön test ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla son test ölçümü ve izleme testi ölçümünün izlediği görülmektedir.

Kontrol grubunun Çocuk Depresyon Envanterinden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5) =.40, $p>.05$]. Bu sonuca göre hiçbir etkinlik ve görüşmede yer almayan çocukların depresif belirtiler gösterme düzeyinin değişmediği belirlenmiştir.

4.1.5. Araştırmanın Beşinci Denencesine İlişkin Bulgular

Araştırma Denence 5. “Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan, çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ) ön test, son test ve izleme ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı fark olacaktır.” şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmanın bu denencesinin test edilmesi kapsamında ilk olarak deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği’nden ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları Şekil 4.5 üzerinden incelenmiştir.



Şekil 4.5. Deney-Plasebo ve Kontrol gruplarında yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği’nden (PHÇÖKÖ) ön test, son test ve izleme ölçümünde elde ettikleri puanların ortalamaları

Şekil 4.5 incelendiğinde Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği ön test ölçümlerinde en yüksek puan ortalamasının plasebo grubunda olduğu, plasebo grubunu sırasıyla deney grubu ve kontrol grubunun izlediği görülmüştür. Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği son test ölçümlerinde en yüksek puan ortalamasının deney grubunda olduğu, deney grubunu sırasıyla plasebo grubu ve kontrol grubunun izlediği görülmüştür. İzleme testi ölçümlerine bakıldığında en yüksek puan ortalamasının deney grubunda olduğu, kontrol deney grubunu sırasıyla kontrol grubu ve plasebo grubunun izlediği görülmüştür. Grafik incelendiğinde deney grubuna uygulanan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların benlik algılarını olumlu hale geldiği ve bu durumun izleme ölçümünde kalıcı olduğu anlaşılmaktadır. Plasebo grubuna uygulanan yapılandırılmamış görüşmelerin çocukların benlik algısı düzeyleri üzerinde değişiklik yaratmadığı görülmektedir. Benzer şekilde herhangi bir uygulamaya katılmayan kontrol grubunda yer alan çocukların benlik algısı düzeylerinde de değişiklik olmadığı anlaşılmaktadır.

Araştırmada deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'nden (PHÇÖKÖ) ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinde elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığı Friedman Testi ile analiz edilmiş, anlamlı fark çıkan değişkenlerin etki büyüklüğü incelenmiş; elde edilen veriler Tablo 4.8'de verilmiştir.

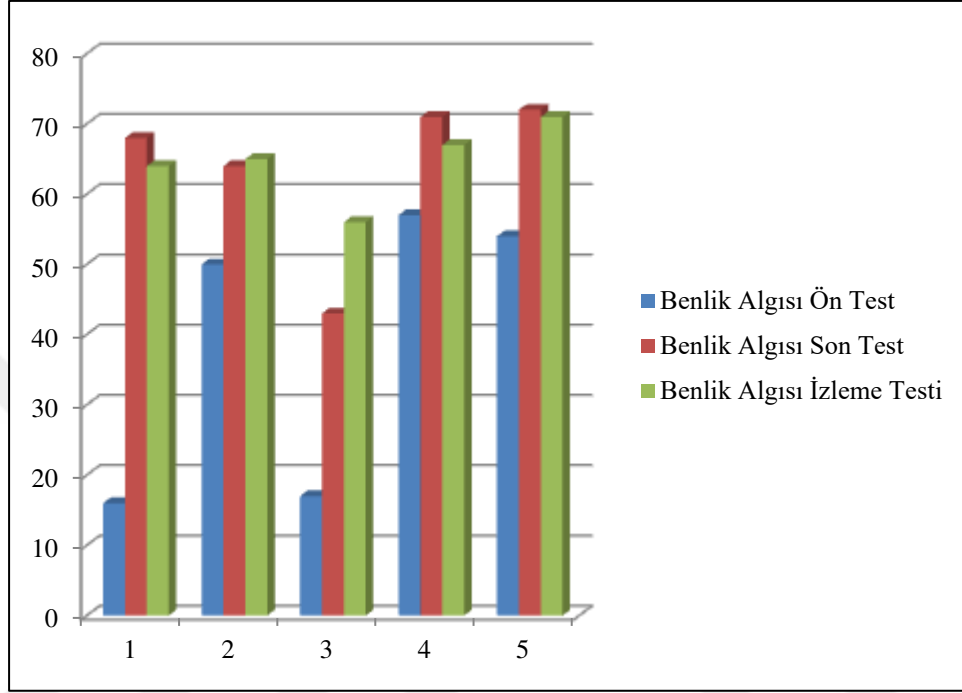
Tablo 4.8. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının PHÇÖKÖ'den elde ettikleri ön test, son test ve izleme testi ölçümleri sıra ortalamalarına uygulanan Friedman Testi sonuçları

Ölçümler	Grup	n	Sıra Ort.	sd	X ²	p	r	Anlamlı Fark
Deney	Ön Test	5	1.00	2	7.60	.02	.91	Ön Test-Son Test
	Son Test	5	2.60	2				
	İzleme Testi	5	2.40	2				
Plasebo	Ön Test	5	2.40	2	7.60	.02	.90	Ön Test- İzleme Testi Son Test-İzleme Testi
	Son Test	5	2.60	2				
	İzleme Testi	5	1.00	2				
Kontrol	Ön Test	5	2.20	2	.40	.82		-
	Son Test	5	2.00	2				
	İzleme Testi	5	1.80	2				

PHÇÖKÖ: Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği; p<.05

Tablo 4.8'de deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeğine aldıkları ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi puanlarının ortalamalarının Friedman Testi analiz sonuçları yer almaktadır.

Araştırmanın beşinci denencesi kapsamında deney grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları Şekil 4.6’da verilmiştir.

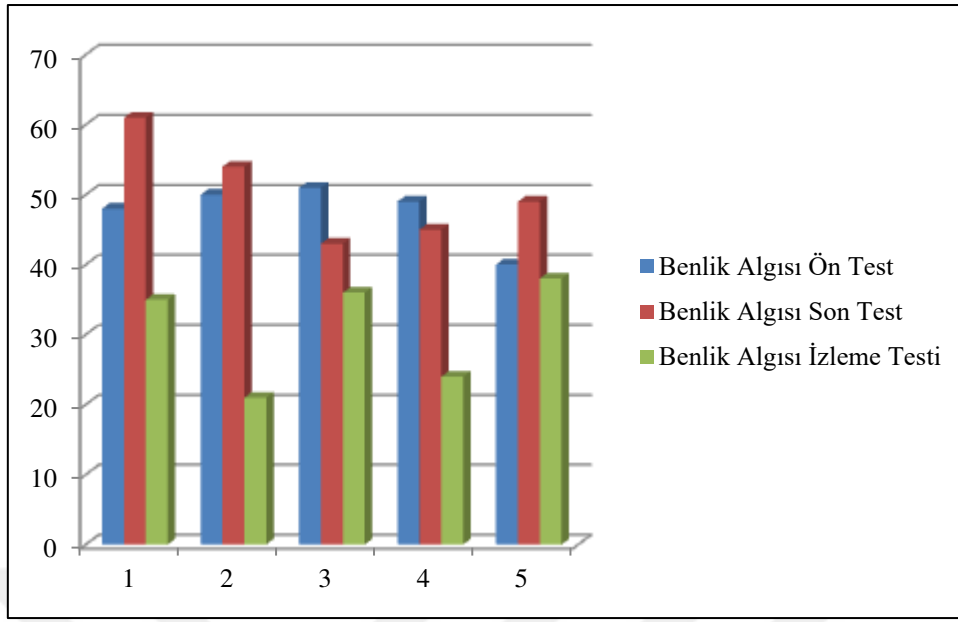


Şekil 4.6. Deney grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ)’nden ön test, son test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları

Şekil 4.6’da deney grubunda yer alan her öğrencinin Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği ön test, bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması ardından alınan son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçüm puanı görülmektedir. 1, 4 ve 5 numaralı çocukların ön test ölçüm puan ortalamasının en düşük düzeyde olduğu; uygulama sonrası alınan son test ölçüm puan ortalamalarında çocukların benlik algısını olumlu hale geldiği, izleme ölçüm puan ortalamalarında ise bu düzeyin bir miktar azaldığı görülmektedir. 2 ve 3 numaralı çocukların ise ön test ölçüm puan ortalamasının en düşük düzeyde olduğu; uygulama sonrası alınan son test ölçüm puan ortalamalarında çocukların olumlu benlik algısı düzeylerinin önemli düzeyde arttığı, izleme ölçüm puan ortalamalarında ise bu düzeyin artmaya devam ettiği görülmektedir.

Tablo 4.8 incelendiğinde bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan çocukların, Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'nden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5) = 7.60, $p<.05$]. Ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının son test ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla izleme testi ölçümü ve ön test ölçümünün izlediği görülmektedir. Deney grubu ölçümlerde yaşanan bu farklılaşmanın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla tek örneklem için parametrik olmayan post-hoc test analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney grubu ön test ve son test ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Son test ile izleme test ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre deney grubunda yer alan çocukların benlik algısı düzeylerinin, uygulama öncesine göre anlamlı düzeyde daha olumlu hale geldiği ; bu durumun dört ay sonrasında alınan izleme ölçümlerinde de devam ettiği belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .91 olarak hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda toplam varyansın %83'ünün çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir.

Araştırmanın beşinci denencesi kapsamında plasebo grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'den ön test, son test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri puanların ortalamaları Şekil 4.7'de verilmiştir.



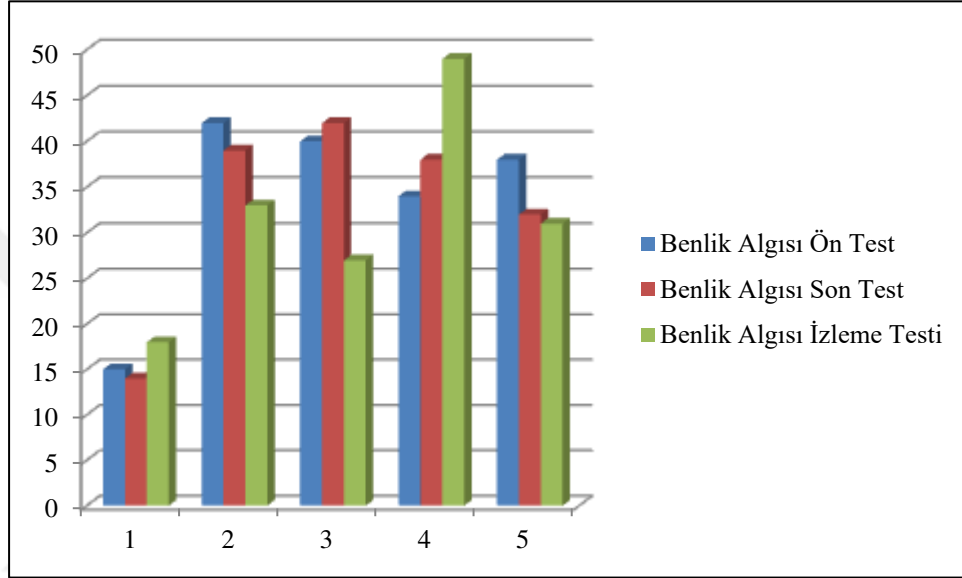
Şekil 4.7. Plasebo grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ)'nden ön test, son test ve izleme ölçümünde elde ettikleri puanların ortalamaları

Şekil 4.7'de plasebo grubunda yer alan her öğrencinin Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği ön test, yapılandırılmamış görüşme ardından alınan son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçümlerinden elde edilen puanların ortalamaları görülmektedir. 1, 2 ve 5 numaralı çocukların ön test ölçüm puanı düşüken son test ölçüm puan ortalamasının arttığı, izleme testi ölçüm puanların ortalamasının ise azaldığı görülmektedir. 3 ve 4 numaralı çocukların ise ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puanların ortalamalarının kademeli olarak arttığı görülmektedir.

Tablo 4.8 incelendiğinde plasebo grubunda yer alan çocukların, Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'nden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5) = 4.31, $p<.05$]. Ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının son test ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla ön test ölçümü ve izleme testi ölçümünün izlediği görülmektedir. Plasebo grubu ölçümlerde yaşanan bu farklılaşmanın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla tek örneklem için parametrik olmayan post-hoc test analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda plasebo grubu ön test ile izleme testi ve son test ile izleme testi ölçümlerinden elde edilen ortalamalar arasında anlamlı bir fark olduğu

bulunmuştur. Ön test ile son test ortalamaları arasında da anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmanın beşinci denencesi kapsamında plasebo grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'nin ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları Şekil 4.8'de verilmiştir.



Şekil 4.8. Kontrol grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ)'nden ön test, son test ve izleme ölçümünde elde ettikleri puanların ortalamaları

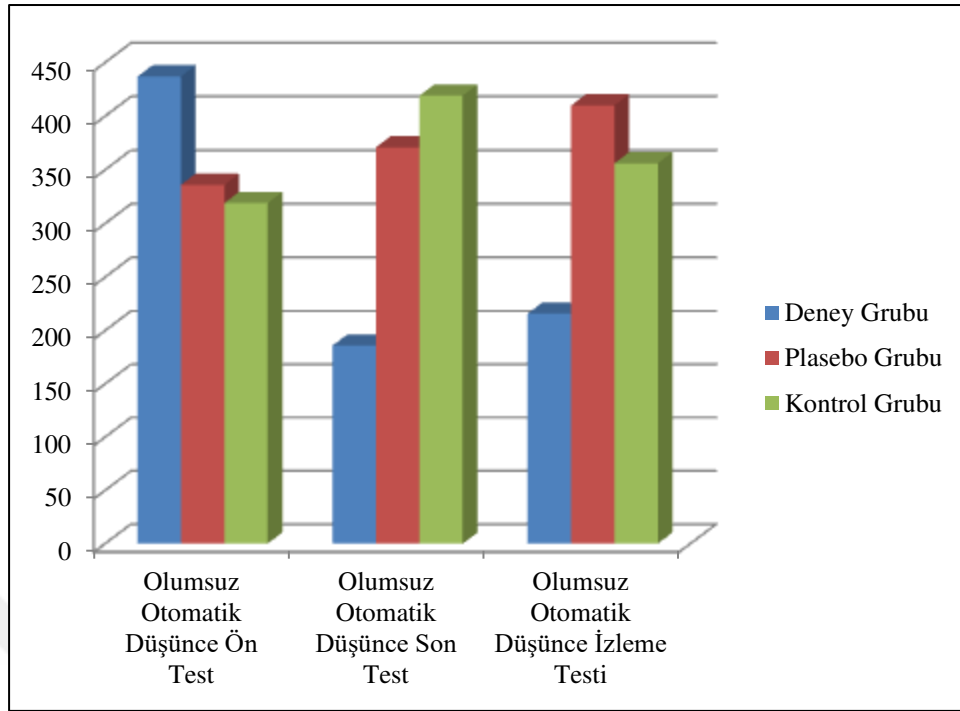
Şekil 4.8'de kontrol grubunda yer alan her öğrencinin Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'nden ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçümünden alınan puanların ortalamaları görülmektedir. 1 numaralı çocukta ön test puan ortalamalarına kıyasla, son test puan ortalamasının azaldığı ancak izleme testi ölçüm puan ortalamasının arttığı gözlenmektedir. 2 ve 5 numaralı çocukların ön test, son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamalarının kademeli olarak düştüğü gözlenmektedir. 3 numaralı çocukta ön test ölçüm puanı düşükken son test ölçüm puan ortalamasının arttığı, izleme testi ölçüm puan ortalamasının ise azaldığı görülmektedir. 4 numaralı çocukta ön test, son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamalarının kademeli olarak düştüğü görülmektedir.

Tablo 4.8 incelendiğinde kontrol grubunda yer alan çocukların Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'nden elde ettikleri ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının ön test ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla son test ölçümü ve izleme testi ölçümünün izlediği görülmektedir. Kontrol grubunun Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği'nden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5) =.40, $p>.05$]. Bu sonuca göre hiçbir etkinlik ve görüşmede yer almayan çocukların benlik algısı düzeyinin değişmediği belirlenmiştir.

4.1.6. Araştırmanın Altıncı Denencesine İlişkin Bulgular

Denence 6. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan, çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ)'den ön test, son test ve izleme ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı fark olacaktır.

Araştırmanın bu denencesinin test edilmesi kapsamında ilk olarak deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları Şekil 4.9 üzerinden incelenmiştir.



Şekil 4.9. Deney-Plasebo-Kontrol gruplarında yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği (ÇODDÖ)'den ön test, son test ve izleme ölçümünde elde ettikleri puanların ortalamaları

Şekil 4.9 incelendiğinde Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği ön test ölçümlerinde en yüksek puan ortalamasının deney grubunda olduğu, deney grubunu sırasıyla plasebo grubu ve kontrol grubunun izlediği görülmüştür. Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği son test ölçümlerinde en yüksek puan ortalamasının kontrol grubunda olduğu, kontrol grubunu sırasıyla plasebo grubu ve deney grubunun izlediği görülmüştür. İzleme testi ölçümlerine bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının plasebo grubunda olduğu, plasebo grubunu sırasıyla kontrol grubu ve deney grubunun izlediği görülmüştür. Grafik incelendiğinde deney grubuna uygulanan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların olumsuz düşüncelerinde bir azalmaya yol açtığı ve bu azalmanın izleme ölçümünde de kalıcı olduğu anlaşılmaktadır. Plasebo grubuna uygulanan yapılandırılmamış görüşmelerin çocukların olumsuz düşüncelere sahip olma düzeylerinde bir değişiklik göstermediği anlaşılmaktadır. Benzer şekilde herhangi bir uygulamaya katılmayan kontrol grubunda yer alan çocukların olumsuz düşüncelere sahip olma düzeylerinin de istenen yönde değişiklik göstermediği anlaşılmaktadır.

Araştırmada deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön test, son test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığı Friedman Testi ile analiz edilmiş, anlamlı fark çıkan değişkenlerin etki büyüklüğü incelenmiş ve elde edilen veriler Tablo 4.9'da verilmiştir.

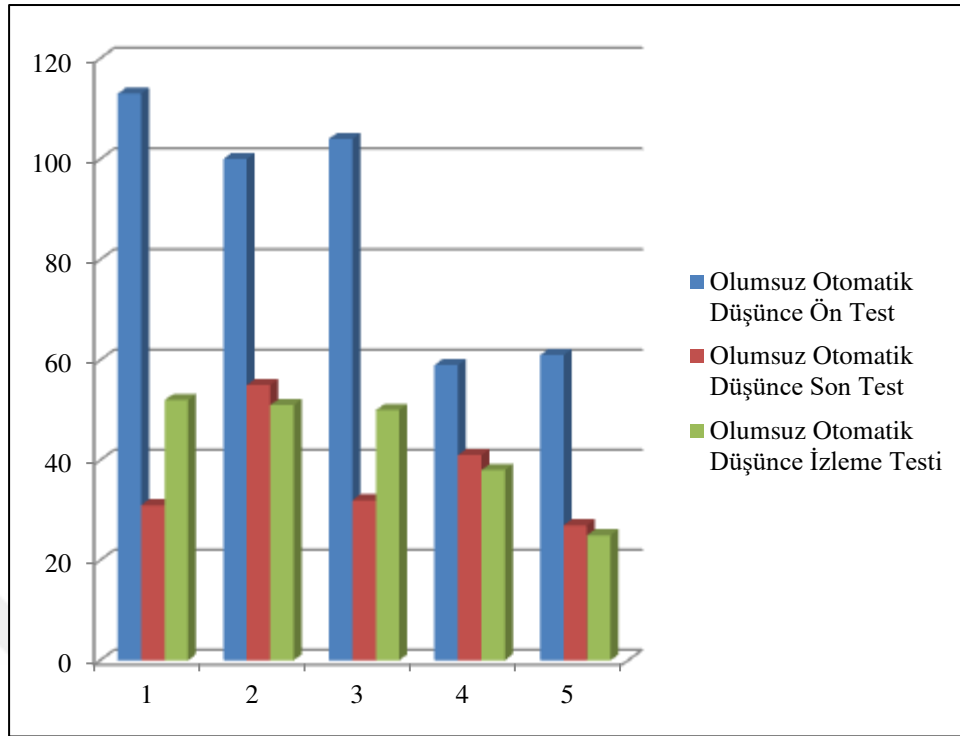
Tablo 4.9. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının ÇODDÖ'den ön test, son test ve izleme ölçümünde elde ettikleri sıra ortalamalarına uygulanan Friedman Testi sonuçları

Ölçümler	Grup	n	Sıra Ort.	Sd	X ²	P	r	Anlamlı Fark
Deney	Ön Test	5	3.00	2	7.60	.02	.82	Ön Test- İzleme Testi
	Son Test	5	1.60	2				
	İzleme Testi	5	1.40	2				
Plasebo	Ön Test	5	1.60	2	1.60	.45		-
	Son Test	5	2.00	2				
	İzleme Testi	5	2.40	2				
Kontrol	Ön Test	5	1.60	2	2.80	.25		-
	Son Test	5	2.60	2				
	İzleme Testi	5	1.80	2				

ÇODDÖ: Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği; p<.05

Tablo 4.9'da deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden elde aldıkları ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi puanların ortalamalarının Friedman Testi analiz sonuçları yer almaktadır.

Araştırmanın altıncı denencesi kapsamında deney grubunda yer alan çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nin ön test, son test ve izleme ölçümlerinden elde edilen puanların ortalamaları Şekil 4.10'da verilmiştir.



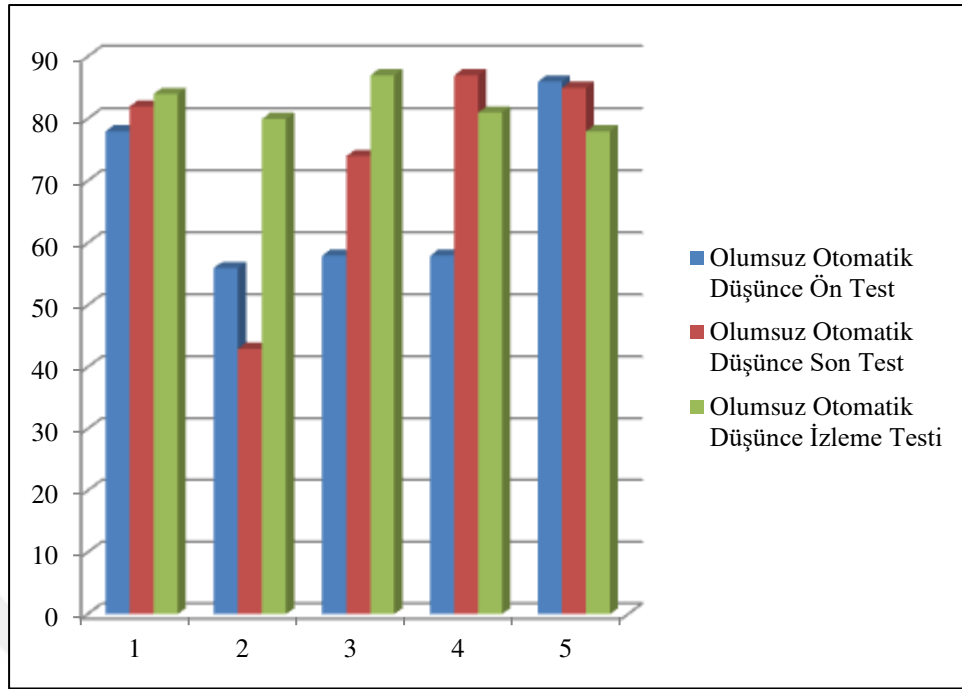
Şekil 4.10. Deney grubunda yer alan çocukların Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden ön test, son test ve izleme ölçümünden elde ettikleri puanların ortalamaları

Şekil 4.10'da deney grubunda yer alan her öğrencinin Çocuklukta Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği ön test, bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması ardından alınan son test ve dört ay ara ile alınan izleme ölçüm puanlarının ortalamaları görülmektedir. 1 ve 3 numaralı çocukların ön test ölçüm puan ortalamasının en yüksek düzeyde olduğu; uygulama sonrası alınan son test ölçüm puan ortalamalarında çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin önemli düzeyde düştüğü, izleme ölçüm puan ortalamalarında ise bu düzeyin bir miktar arttığı görülmektedir. 2, 4 ve 5 numaralı çocukların ise ön test ölçüm puan ortalamasının en yüksek düzeyde olduğu; uygulama sonrası alınan son test ölçüm puan ortalamalarında çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin önemli düzeyde azaldığı, izleme ölçüm puan ortalamalarında ise bu düzeyin azalmaya devam ettiği görülmektedir.

Tablo 4.9 incelendiğinde bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasına katılan, deney grubunda yer alan çocukların, Çocuklukta Olumsuz

Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5) = 7.60, $p<.05$]. Ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının ön test ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla son test ölçümü ve izleme testi ölçümünün izlediği görülmektedir. Deney grubu ölçümlerde yaşanan bu farklılaşmanın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla tek örneklem için parametrik olmayan post-hoc test analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney grubu ön test ve izleme testi ölçümleri ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ön test ile son test ortalamaları arasında da anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre deney grubunda yer alan çocukların olumsuz düşünce düzeyinin, ancak anlamlı fark olmamasına rağmen uygulama öncesine göre azaldığı; bu düşüşün dört ay sonrasında alınan izleme ölçümlerinde ise anlamlı düzeyde azalma ile devam ettiği belirlenmiştir. Analiz sonucunda görülen bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde .90 olarak hesaplanmakta ve büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda toplam varyansın %82'sinin çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması tarafından açıklandığı görülmektedir.

Araştırmanın altıncı denencesi kapsamında plasebo grubunda yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'den ön test, son test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri puanların ortalamaları Şekil 4.11'de verilmiştir.



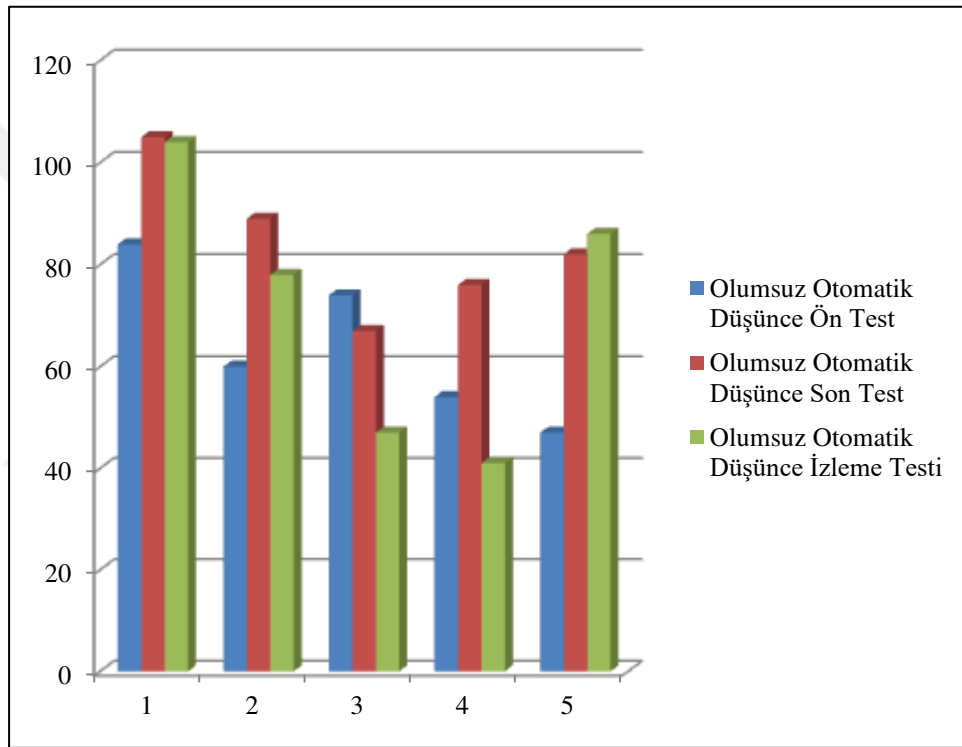
Şekil 4.11. Plasebo grubunda yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden ön test, son test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri puanların ortalamaları

Şekil 4.11'de plasebo grubunda yer alan her öğrencinin Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği ön test, yapılandırılmamış görüşme ardından alınan son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçüm puanı görülmektedir. 1 ve 3 numaralı çocuklarda ön test, son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamasının kademeli olarak arttığı görülmektedir. 2 numaralı çocukta ön test puan ortalamalarına kıyasla, son test puan ortalamasının azaldığı ancak izleme testi ölçüm puan ortalamasının önemli miktarda arttığı gözlenmektedir. 4 numaralı çocukta ön test ölçüm puan ortalamasını en düşük seviyedeysen son test ölçümünde arttığı, izleme testi ölçüm puan ortalamasında ise yeniden düşüş olduğu görülmektedir. 5 numaralı çocukta ise ön test, son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamasının kademeli olarak düştüğü görülmektedir.

Tablo 4.9 incelendiğinde plasebo grubunda yer alan çocukların ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının izleme testi ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla son test ölçümü ve ön test ölçümünün izlediği görülmektedir. Plasebo grubunun Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden elde

ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5)=1.60, $p>.05$]. Bu sonuca göre bilişsel davranıcı terapiye dayalı olmayan, yapılandırılmamış etkinliklerden oluşturulmuş görüşmelerde yer alan çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin değişmediği belirlenmiştir.

Araştırmanın altıncı denencesi kapsamında kontrol grubunda yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları Şekil 4.12’de verilmiştir.



Şekil 4.12. Kontrol grubunda yer alan çocukların Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği’nden ön test, son test ve izleme ölçümünde elde ettikleri puanların ortalamaları

Şekil 4.12’de kontrol grubunda yer alan her öğrencinin Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve dört ay ara ile alınan izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları görülmektedir. 1 ve 2 numaralı çocukların ön test ölçüm puan ortalamasının en düşük düzeyde olduğu; son test ölçüm puan ortalamasındaki artış ile en yüksek değere ulaştığı ve izleme testi ölçüm puan ortalamalarında

çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin yeniden bir miktar azaldığı görülmektedir. 3 numaralı çocukta ön test, son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamasının kademeli olarak düştüğü görülmektedir. 4 numaralı çocukta ön test ölçüm puan ortalamasını düşük seviyedeysen son test ölçümünde arttığı, izleme testi ölçüm puan ortalamasında ise yeniden düşüş olduğu görülmektedir. 5 numaralı çocukta ön test, son test ve izleme testi ölçüm puan ortalamasının kademeli olarak arttığı görülmektedir.

Tablo 4.9 incelendiğinde kontrol grubunda yer alan çocukların ön test, son test ve izleme testi sıra ortalamaları incelendiğinde en yüksek sıra ortalamasının son test ölçümüne ait olduğu, bunu sırasıyla izleme testi ölçümü ve ön test ölçümünün izlediği görülmektedir. Kontrol grubunun Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği'nden elde ettikleri ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin sıra ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur [X^2 (sd=2, n=5) =2.80, $p>.05$]. Bu sonuca göre hiçbir etkinlik ve görüşmede yer almayan çocukların Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme düzeyinin değişmediği belirlenmiştir.

4.2. Nitel Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde çocuklar ile bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması hakkında aşağıdaki başlıklar incelenmiştir.

1. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecinde depresyon, olumsuz benlik algısı ve olumsuz düşünceye ilişkin algıları ve değişimleri

1.1. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki depresyona ilişkin algıları nedir?

1.2. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki olumsuz benlik algısına ilişkin algıları nedir?

1.3. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki olumsuz düşünceye ilişkin algıları nedir?

1.4. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki duyguya ilişkin tanımlamaları nedir?

1.5. Araştırmaya katılan çocuklar uygulama sürecinde genel olarak nasıl bir değişim göstermişlerdir?

2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin bilişsel davranışçı terapiye dayalı danışma uygulamasının çocukları üzerindeki etkililiği ile ilgili görüşleri nelerdir?

Araştırmanın nitel çalışma aşamasının ilk sorusu için öğrenciler ile uygulama kapsamında video kaydı altına alınarak yapılan ve yazıya dökülen görüşme içerikleri MAXQDA 2022 programı kullanılarak içerik analizine tabii tutulmuştur. Bununla birlikte araştırmanın nitel çalışma aşamasının ikinci sorusu için ebeveynlere uygulama sonrası yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanarak ses kaydı altında uygulanan ve yazıya dökülen yanıtlar MAXQDA 2022 programı kullanılarak içerik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Öğrencilerden ve ebeveynlerden alınan içerik analizleri bulguları raporlaştırılarak sunulmuştur.

4.2.1. Araştırmaya Katılan Çocukların Bireysel Danışma Uygulaması Sürecinde Depresyon, Olumsuz Benlik Algısı ve Olumsuz Düşüncelere İlişkin Algıları

Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması esnasındaki söylemleri üzerine yapılan analiz sonucunda ulaşılan kelime bulutu analizi, temalar ve kodların dağılımları ve frekans değerleri tablolar halinde verilmiştir. Analiz sonucu elde edilen bulgular katılımcı çocukların düşüncelerinden ve görüşme içeriklerinden doğrudan alıntılar yapılarak sunulmuştur.

Çocuklar ile yapılan bireysel görüşme içerikleri kelime analizine tabi tutulmuştur. Kelime analizi görüşme içeriklerinde en sık kullanılan kelimelerin görünüm boyutu ve görseldeki yerine göre gösterilmesidir. Görüşme içeriklerinde sıklıkla kullanılan kelimeler kelime bulutunda yer almaktadır. Görselin ortasında yer alan ve en büyük punto ile belirtilen kelimeler en sık kullanılan kelimeleri göstermektedir. Boyutun küçülmesi ve merkezden uzaklaşması kelimenin kullanım sıklığının azalmasını ifade etmektedir. Mevcut araştırmada kelime analizi yapılmadan önce tek başına anlam taşımayan bağlaç ve edatlar hariç listesine eklenmiş, kelime analizinden çıkarılmıştır. Bu doğrultuda oluşturulan kelime bulutu Şekil 4.13'te verilmiştir.

“Birisi bana kızdığında kaygılanıyorum. Mesela annem ve babam.. Başarısızım diyorum. Seni sevmiyorlar bak diyorum kendime. Çok üzülüyorum hem de.” (Katılımcı 1)

Üçüncü sırada “düşünüyorum” kelimesi görülmektedir. Bu kodlama ile ilgili ifadelerden bazıları şunlardır:

“Ben neden öyle düşünüyorum biliyor musunuz? Çünkü annem eski komşularına bile daha ilgili davranıyor. Mesela onlar gelince hemen onları bana bile öyle yapmıyor. Annem komşunun çocuğuna daha çok sarılır.” (Katılımcı 2)

“Mesela geçen hafta İrem’le şiddetli kavga ediyordum. İrem, benim doğru dediğim şeylerin hep yanlış olduğunu düşünüyor ve üzerime geliyor. Bu sefer de ben kendimi şey hissediyorum. Kötü hissediyorum. Üzgün.. Hepsinin benim hatam olduğunu düşünüyorum.” (Katılımcı 3)

“Beni fark ettiklerini düşünüyorum. Artık sevmediklerini daha az düşünüyorum. Hatta seviliyorum bence.” (Katılımcı 1).

Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması esnasındaki ifadeleri üzerine yapılan içerik analizi sonucu beş tema ve bu temalara bağlı olarak 20 alt temaya ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda ulaşılan her tema ve verilen temaya bağlı alt temalar ayrı başlıklar halinde sunulmuştur.

4.2.1.1. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki depresyona ilişkin algıları nedir?

Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması esnasındaki ifadeleri üzerine yapılan içerik analizi sonucu depresif belirtilere ilişkin temalar ve alt temalar dağılımları, açıklamaları ve frekans değerleri Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10. *Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması oturumlarındaki ifadelerine ilişkin depresyon tema ve alt temaları*

Tema	Alt tema	Alt Tema Açıklamaları	F
Depresyon	Davranışsal Sonuçlar	Depresif belirtilerin yaşandığı durumlarda verilen uyuma, odaya kapanma vb. tepkiler	20
	Sosyal Geri Çekilme	Başkaları ile temastan kaçınma	18
	Fizyolojik Tepkiler	Depresif belirtilerin yaşandığı durumlarda bedende terleme, bulantı vb. tepkiler	9
	Ölümü Düşünme	Depresif belirtilerin yaşandığı durumlarda çıkan ölüm isteği	5

Tablo 4.10’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan çocukların uygulama süreci boyunca depresif belirtiler tema’sına yönelik beş alt temaya ulaşılmıştır. Bu alt temalara ilişkin açıklamalar Tablo 4.10’da verilmiştir. Bununla birlikte her alt temaya ilişkin görüşme sürecinde yer alan öğrenci ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Davranışsal Sonuçlar Alt Temasına Yönelik İfadeler: Depresyonun davranışsal boyutunu ifade eden bu alt tema; çocuklar tarafından depresif belirtiler yaşanan durum ve olaylara karşı verilen davranışsal tepkileri ifade etmektedir. Uyuma, ağlama, eşyaları yere atma, duvara yumrukla vurma, kapı çarpma gibi davranışlar bu tür durumlar karşısında çocukların verdikleri tepkilere örnek olarak verilebilir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, Katılımcı 2 ve Katılımcı 4 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Hayır valizler bizim odadaydı onu almaya geldi. Bende babama dedim ne yapıyorsun diye bana bir şey söylemeden gitti. Ben de bu sefer dışarıya çıktım. Sonra içeriye girdim babam kıyafetlerini topluyordu baba yapma dedik hatta ağladık ama babam bizi dinlemedi ve gitti. Sonrasında da çok ağladım. Babam halamlarda kalıyormuş ama biz bilmiyorduk halam tekrar onları barıştırdı. Sonra eve geldi babam. Çok üzüldüm ve çok fazla ağladım hatta ağlamaktan sesim falan kısıldı.”

(Katılımcı 1)

“Bir de sinirlenince eşyaları kırıyorum ama abim de sinirlenince eşyaları atıyor ve annem ona bir şey demiyor.” **(Katılımcı 2)**

“Bazı zamanlar. Sinirlenince eşyaları yere atıyorum. Sandalyeyi yere atıyorum... Annem ve babam küstüğünde onda çok sinirlendim. Sandalyeyi yere attım eşyayı yere attım. Akülü arabamın kumandası ondan bozuldu.” **(Katılımcı 2)**

“Bir de o an tuvalette ağlarken kendime vuruyorum. Duvara vuruyorum. Yumrukluyorum.” **(Katılımcı 4)**

“PlayStation geldi. Onu kurmaya çalışırken zorlandık. Kuramadık başta. Gelmişti ama bizim istediğimiz türden gelmemişti. Aslında biz farklı istemiştik. Sonra annem aramaya başladı. Müşteri hizmetlerine bağlanmaya çalıştı. Ama annem... işte ben bilmiyorum sanıyordum. ama konuştu... Bak... bir dijital var bir de CD’li. Dijital de sadece öyle oynayabiliyorsun. CD takamıyorsun. Ama CD’lide hem dijital oynayabiliyorsun hem de CD takabiliyorsun. Biz dijital istemiştik. Bize CD’li geldi. Şimdi annem müşteri hizmetleri ile konuşuyor. Ama annem tam bilmiyor diye düşünüyorum. Bir de ben cd’li de dijital olduğunu bilmiyordum. Sadece CD ile oynanır sanıyordum. İşte annem konuştu. O da tam anlatamıyor. Sürekli anneme müdahale ediyorum. Anne onu öyle sormayacaksın diyor. Aslında ben de bilmiyorum. Annemin

bilmediğini sanıyorum. Ama annem haklı aslında. Ben çok sinirleniyorum o sırada. Annem biri çağırmaya gidiyor. O sırada ben o kadar sinirliyim ki... Abim beni sakinleştirmeye çalışıyor. İşte evin içinde bir oraya gidiyorum bir oraya gidiyorum sürekli yürüyorum. Kendi kendime söyleniyorum.” (Katılımcı 4)

Sosyal Geri Çekilme Alt Temasına Yönelik İfadeler: Depresyonun sosyal geri çekilme boyutunu ifade eden bu alt tema; çocukların sosyal ilişkileri reddetme, kendilerini diğerlerinden yalıtmaya ve başkaları ile temastan kaçınma şeklinde kendini göstermektedir. Odaya kapanma, kimseyle konuşmama, aktivite tekliflerini reddetme gibi durumlar bu alt temaya örnek olarak verilebilir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, Katılımcı 2, Katılımcı 3, Katılımcı 4 ve Katılımcı 5 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Evet teneffüste de direkt yanına gittim bir şeyler sordum konuşmaya çalıştım ama o arkadaşı ile dışarıya çıkmak istediğini söyledi. Bende onu sıkmamak için onu rahat bıraktım. Canım da istemedi zaten geri. Tek başıma oturmaya karar verdim.” (Katılımcı 1)

“Ben de öyle düşünüyorum aslında. Abilerim gibi. onlara kıızıyorum ama aslında haklılar. Gerçekten hiçbir iş beceremiyorum diyorum. odama kapanıyorum. kimseyi görmek istemiyorum. Ders çalışıyorum.” (Katılımcı 3)

“Onlar mesela sınıfta yan yana durup sohbet ediyorlar. Ben de orada oluyorum. Ama sohbet ikisi arasında geçiyor. ben konuşmaya hiç dahil olmuyorum. Yani orada da ben gitsem fark etmezler bile. Gidiyorum bazen. Önemsemiyorlar ki beni. Yalnız kalmayı istiyorum ben de. Arkada oturuyorum.” (Katılımcı 4)

“Sıramda tek başıma oturuyorum. Konuşmuyorum. Benimle arkadaş olmak istemedikleri, sevmedikleri için hiçbir şey yapmıyorum.” (Katılımcı 5)

Fizyolojik Tepkiler Alt Temasına Yönelik İfadeler: Depresyonun fizyolojik tepkiler boyutunu ifade eden bu alt tema; çocuklar tarafından depresif belirtiler yaşanan durum ve olaylara karşısında, onların bedenlerinde görülen tepkileri ifade etmektedir. Karın ağrısı, mide bulantısı, nefes alıp vermede zorluk, terleme, titreme, üşüme gibi durumlar fizyolojik tepkilere örnek olarak verilebilir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 2, Katılımcı 3 ve Katılımcı 4 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Sürekli uyumak istedim sürekli başım ve karnım ağrıdı.” (Katılımcı 2)

“Karnım ağrıdı. Ellerim üşüdü ve titredi. Strese girdim. Karnım çok ağrıdı. Ve uyuyamadım. Zorlandım geç uyudum.” (Katılımcı 3)

“Ellerimi sıkıyorum yumruk yapıyorum bacaklarımı bedenimi sımsıkı sıkıyorum. ve yumrukluyorum. bacaklarım titriyor. “(Katılımcı 4)

Ölümü düşünme alt temasına yönelik ifadeler: Depresyonun ölümü düşünme boyutunu ifade eden bu alt tema; çocuklar tarafından depresif belirtiler yaşanan durum ve olaylara karşı akıllarından geçen ölüm hakkındaki düşünceleri ifade etmektedir. “Keşke hiç olmasaydım, ölmek istiyorum, neden yaşıyorum ki..” gibi düşünceler örnek olarak verilebilir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, Katılımcı 2 ve Katılımcı 4 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“O an kendimi öldürmek istiyordum bir daha barışmazlar diye korkuyordum. Bana biz bir daha barışmayacağız demişlerdi.” (Katılımcı 1)

“Bana bağırdıkları zamanlar, beni sevmediklerini düşündüğümde kendimi öldürmek istiyorum. Keşke ölse diyorum.” (Katılımcı 2)

“Bir de şey yani.. Annemden yardım... dur şeyi anlatacağım. Türkçe ödevim vardı şiir ezberleyecektim. Annem yardım edecekti bana. Yatak odasındaydık. Ağabeyim de odaya geldi durdu. Bence gıcıklık yapıyordu. Sonra işte benim de damarım tuttu. Yapamıyorum.. abime git diyorum gitmiyor. Git dedikçe ne olacak ki diyor. Anneme söylüyorum o da ne olacak diyor. İşte ben de öyle ezberleyemiyorum. Sonra sinirlendim. Tuvalete gittim. Ağlamaya başladım. Neden bu ailenin çocuğuyum Ben dedim. O an kendimi öldürmeyi düşündüm.” (Katılımcı 4)

4.2.1.2. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki olumsuz benlik algısına ilişkin algıları nedir?

Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması esnasındaki ifadeleri üzerine yapılan içerik analizi sonucu benlik algısına ilişkin temalar ve alt temalar dağılımları ve frekans değerleri Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11. *Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması oturumlarındaki ifadelerine ilişkin benlik algısı tema ve alt temaları*

Tema	Alt tema	Alt Tema Açıklamaları	F
Benlik Algısı	Sosyal Benlik	Çocuğun akranları ile kurduğu kişilerarası ilişkiler	22
	Akademik Benlik	Çocuğun akademik başarı algısı	11
	Fiziksel Benlik	Çocuğun dış görünüşüne dair algısı	6

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan çocukların uygulama süreci boyunca benlik algısı tema’sına yönelik üç alt temaya ulaşılmıştır. Bu alt temalara ilişkin açıklamalar Tablo 4.11’de verilmiştir. Bununla birlikte her alt temaya ilişkin görüşme sürecinde yer alan öğrenci ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Sosyal Benlik Alt Temasına Yönelik İfadeler: Benlik algısının sosyal benlik algısı boyutunu ifade eden bu alt tema; çocukların akranları ile kurdukları kişilerarası ilişkileri ifade etmektedir. Depresif düzeyi yüksek çocuklar arasından seçilen katılımcıların özellikle ilk seanslarda olumsuz sosyal algılara sahip oldukları görülmüştür. Bu alt temaya dışlanma, popüler olmama, kendini uzaklaştırma gibi durumlar örnek olarak verilebilir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, Katılımcı 2 ve Katılımcı 3 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Onun başka arkadaş çevresi olduğu için o beni pek takmadı. Beni aralarına almadılar.”

(Katılımcı 1)

“Mesela daha önce arkadaşlarım yok diye üzülürdüm ama şimdi üzülmiyorum çünkü yeni arkadaşlar ediniyorum.” **(Katılımcı 1)**

“Beni dışlıyorlar arkadaşlarım alay ederek.” **(Katılımcı 2)**

“Mesela Gökçe daha güzel ve bütün kızlar onun başında toplanıyor. Popüler o, ben değilim.”

(Katılımcı 3)

Akademik Benlik Alt Temasına Yönelik İfadeler: Benlik algısının akademik benlik algısı boyutunu ifade eden bu alt tema; çocukların akademik durumlarına ilişkin algılarını ifade etmektedir. Depresif düzeyi yüksek çocuklar arasından seçilen katılımcıların özellikle ilk seanslarda olumsuz akademik algılara sahip oldukları görülmüştür. Bu alt temaya başarısızlık, güvensizlik, başarısızlığı kabullenme gibi durumlar örnek olarak verilebilir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, ve Katılımcı 3 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Abim yedinci sınıfta. Hafta sonu kurstaki denemeden güzel not getirdi. Sınavdan yüksek puan aldı. Onun için annem ve babam onu tebrik ediyorlar. Ama bana hiçbir şey demediler.”

Tebrik etmediler hiç. aileme acaba beni sevmiyor mu, benim başarısız olduğumu mu düşünüyorlar diyorum. Çok üzıldim.” (Katılımcı 1)

“İrem mesela ders çalıştığı ve başarılı olduğu için hocalar onu takdir ediyor. Ders çalışan da popüler oluyor. Beni hiç takdir eden yok. Başarılı değilim ki...” (Katılımcı 3)

“Evet, çalışıyorum kötü sonuç gelince babam bana kızıyor. bazen vuruyor. abilerim alay ediyor.. böyle oluyor hep. sonra ben üzülüyorum. Zaten başarısız olacağım diye artık çalışmıyorum. Sinirlenip ders çalışmayı bırakıyordum. Gerçekten dersim de düşük oluyordu. Başarısız oluyorum. Sinirleniyorum. Ağlıyorum. Dikkatim dağılıyor.” (Katılımcı 3)

Fiziksel Benlik Alt Temasına Yönelik İfadeler: Benlik algısının fiziksel benlik algısı boyutunu ifade eden bu alt tema; çocukların kendi dış görüntülerine ilişkin algılarını ifade etmektedir. Depresif düzeyi yüksek çocuklar arasından seçilen katılımcıların özellikle ilk seanslarda olumsuz fiziksel algılara sahip oldukları görülmüştür. Bu alt temaya sivilceleri problem etme, kendini çirkin bulma, zayıflık, boy gibi durumlar örnek olarak verilebilir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1 ve Katılımcı 3 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Mesela ben eskiden aynaya baktığımda ben ne kadar çirkinim diye düşünürdüm ama şimdi, görüştüğümde ben ne kadar da güzelim diye düşünüyorum.” (Katılımcı 1)

“Hocam ergen olmadığım halde sivilcelerim çıkıyor ve ben onlarla oynadıkça daha kötü oluyor. Kabuklanıyor. Bu beni üzüyor. Çirkin görünüyorum” (Katılımcı 3)

4.2.1.3. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki olumsuz düşünceye ilişkin algıları nedir?

Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması esnasındaki ifadeleri üzerine yapılan içerik analizi sonucu düşüncelere ilişkin temalar ve alt temalar dağılımları ve frekans değerleri Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12. Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması oturumlarındaki ifadelerine ilişkin düşünce tema ve alt temaları

Tema	Alt tema	Alt Tema Açıklamaları	F
Bilişsel	Değersizlik	Temel İnanç	37
	Sevilmememe	Temel İnanç	36

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan çocukların uygulama süreci boyunca düşünce temasına yönelik iki alt temaya ulaşılmıştır. Bu alt temalara ilişkin

açıklamalar Tablo 4.12’de verilmiştir. Bununla birlikte her alt temaya ilişkin görüşme sürecinde yer alan öğrenci ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Değersizlik Alt Temasına Yönelik İfadeler: Bilişsel şemalardan değersizlik şemasını ifade eden bu alt tema; çocukların temelde kendilerinin değersiz olduklarına olan düşüncelerini ifade etmektedir. Çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, Katılımcı 2, Katılımcı 3 ve Katılımcı 4 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Ya yine aynı şeyler aslında yine benzer şeyler. Mesela ben bu ödev kontrol görevini aldım. Ama arkadaşlarım şu şekilde yapıyorlar. bütün sınıfın bana karşı tavrı var. Kitabı böyle koyup sıraya yapıştırıyorlar. Al al, diyorlar. sanki sen kimsin ki der gibi. seni önemsemiyoruz der gibi.. Bunun dışında da farklı şeyler de yapıyorlar.” (Katılımcı 1)

“Kızdıklarında dayak yediğimde kendimi düzeltmeliyim diye düşünüyorum. Annem ve babamla daha iyi anlaşabilirim bu şekilde. Beni daha çok önemsemelerini sağlayabilirim.”

(Katılımcı 2)

“Ben de öyle düşünüyorum aslında. Abilerim gibi... Onlara kızıyorum ama aslında haklılar. Gerçekten hiçbir iş beceremiyorum diyorum. Odama kapanıyorum. Kimseyi görmek istemiyorum. Ders çalışıyorum.” (Katılımcı 3)

“Eksi alırsam notum düşük olur. Takdir alamam. Sorumluluğumu yerine getirmemiş olurum. Ailemin gözünden düşerim.” (Katılımcı 4)

“Annem ve babamın benim kararlarımına daha uygun davranmasını isterdim. Bakalım demesinler. Kararlarımı, dediklerimi onaylasınlar. Mesela ben oyun konsolu alayım dediğimde babam önce parasının olmadığını söyledi. Konsol pahalı dedi. Sonra dur araştıralım bir bakalım dediler. Şimdi araştırıyoruz diyorlar. Ama ben istiyorum ki ilk söylediğimde tamam desinler. Çünkü onaylamıyorlar, önemsenmediğimi düşünüyorum. Önemseseler alırlar, Onaylarlar beni.”

(Katılımcı 4)

Sevilmeme Alt Temasına Yönelik İfadeler: Bilişsel şemalardan sevilmeme şemasını ifade eden bu alt tema; çocukların temelde kendilerinin kimse tarafından sevilmediklerine olan düşüncelerini ifade etmektedir. Çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, Katılımcı 2 ve Katılımcı 4 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“33 arkadaşımın tümü değil. Yani ama birçoğu kötü davranıyor. Mesela 33 kişi varya, 27si kötü davranıyor. Beni sevmiyorlar.” (Katılımcı 1)

“Evet ama bu benim için çok ağırdı. yalnız kaldığımı düşündüm. babam terk etti sevmiyordu beni sanki.” (Katılımcı 1)

“Ben neden öyle düşünüyorum biliyor musunuz? Çünkü annem eski komşularına bile daha ilgili davranıyor. Mesela onlar gelince hemen sever. Onları bana bile öyle yapmıyor. Annem komşunun çocuğuna daha çok sarılır.” **(Katılımcı 2)**

“Annem karşımda olsa mı? Beni sevmediğini söyledim.” **(Katılımcı 2)**

“Derslerim iyi olursa daha çok sevileceğim ve takdir edileceğim. Şimdi sevilmiyorum ve hiç kimse tarafından takdir edilmiyorum.” **(Katılımcı 4)**

“Onunla da yakınım. Ama onlara bir şey söylemeye çalışıyorum ama... Mesela geçen bir şey söylemeye çalıştım Beni dinlemedi bile. Sonra omuz attı gitti. Yanlışlıkla. Ama üzuldüm. Berke de onunla gittiği için arkadaşlarımın ne kadar az olduğunu düşündüm. Sevilmiyorum dedim.” **(Katılımcı 4)**

4.2.1.4. Araştırmaya katılan çocukların bireysel danışma uygulaması sürecindeki duyguya ilişkin tanımlamaları nedir?

Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması esnasındaki ifadeleri üzerine yapılan içerik analizi sonucu duygulara ilişkin temalar ve alt temalar dağılımları ve frekans değerleri Tablo 4.13’te verilmiştir.

Tablo 4.13. Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması oturumlarındaki ifadelerine ilişkin duygu tema ve alt temaları

Tema	Alt tema	Alt Tema Açıklamaları	F
Duygu	Üzüntü	İstenilmeyen bir durum karşısında yaşanan ruh tedirginliği	37
	Kaygı	Tanımlanamayan endişe, tedirginlik hali	17
	Öfke	Bir durum karşısında hissedilen kızgınlık	13
	Utanma	Topluluk içinde güven ve cesaret duygusu bulamaması	9

Tablo 4.13’te görüldüğü üzere araştırmaya katılan çocukların uygulama süreci boyunca duygu temasına yönelik altı alt temaya ulaşılmıştır. Bu alt temalara ilişkin açıklamalar Tablo 4.13’te verilmiştir. Bununla birlikte her alt temaya ilişkin görüşme sürecinde yer alan öğrenci ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Üzüntü Alt Temasına Yönelik İfadeler: Duygu temasından üzüntü boyutunu ifade eden bu alt tema; çocukların istemedikleri bir durum ya da olay ile karşılaştıklarında yaşadıkları ruh

tedirginliğini ifade etmektedir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 2, Katılımcı 3, Katılımcı 4 ve Katılımcı 5 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Annem ve babamla iyi anlaşılamazsam üzülürüm. Mesela Pazar günleri evdeyken anne ve babam ile birlikte oturmak istiyorum ama annem bana çarpım tablosunu ezberle diyor. Ama ben çarpım tablosunu biliyorum. Hiçbir Pazar günleri onlarla oturamıyorum. Üzülüyorum. Benimle vakit geçirmek istemediklerini düşünüyorum.” (Katılımcı 2)

“Olaydan sonra çok üzüldüm. Çünkü değersiz olduğumu ve babamın beni önemsemediğini düşündüm.” (Katılımcı 3)

“Evet. Küstü arkadaşlarım bana. Ben üzülmuştüm Bu olayda. Biraz da sinirlenmuştım Çünkü Herkes üzerime gelmeye başlamıştı. Üzüldüğüm ve sinirlendiğim bir olaydı.” (Katılımcı 3)

“Ne kadar yalnız olduğumu düşündüm işte gözünden düştüğümü düşündüm. Üzüldüm” (Katılımcı 4)

“Sınavdan düşük not almıştım. O zaman bana bağurdılar. Çok üzüldüm. Bir şey yapmadan odadan çıktım, kendi odama gittim. Bir şeylerle oyalandım. Yalnız kalmak istemiştım.” (Katılımcı 5)

“Tek aileme sinirleniyorum. Arkadaşlarımla bir şey yaşayınca üzülüyorum. Arkadaşlarıma sinirlenmiyorum üzülüyorum.” (Katılımcı 4)

Kaygı Alt Temasına Yönelik İfadeler: Duygu temasından kaygı boyutunu ifade eden bu alt tema; çocukların yaşadıkları ama tanımlayamadıkları tedirginlik halini, endişeyi ifade etmektedir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1 ve Katılımcı 4 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Birisi bana kızdığında kaygılanıyorum.. Mesela annem ve babam.. Başarısızım diyorum. Seni sevmiyorlar bak diyorum kendime. Çok üzülüyorum hem de.” (Katılımcı 1)

“Ama işte mesela İngilizce öğretmenim dedi ki bir tane eksisi olanlar düzeltmek istiyorsa ödev alsın. o an ben söylemeye utandım. Kaygılandım. Eksim var diyemedim. Tembel olduğumu düşünmesin diye.” (Katılımcı 4)

Öfke Alt Temasına Yönelik İfadeler: Duygu temasından öfke boyutunu ifade eden bu alt tema; çocukların yaşadıkları bir durum ya da olay karşısında kızgınlık hissetmelerini ifade etmektedir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 2, Katılımcı 3 ve Katılımcı 4 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Beni dışladıklarında mı? Üzgün, kızgın,üzgün ve kızgın , şaşkın. böyle hissediyorum.”

(Katılımcı 2)

“Öfkeli hissediyorum bana vurduğu için. Çok üzüliyorum. Diğer konularda da başarısız olacağımı düşünüyorum hem.” **(Katılımcı 3)**

“Tek aileme sinirleniyorum. Arkadaşlarımla bir şey yaşayınca üzüliyorum. Arkadaşlarıma sinirlenmiyorum üzüliyorum.” **(Katılımcı 4)**

Utanma Alt Temasına Yönelik İfadeler: Duygu temasından utanma boyutunu ifade eden bu alt tema; çocukların topluluk içinde ya da sosyal ilişkilerde güven ve cesaret duygusundan yoksun olmasını ifade etmektedir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1 ve Katılımcı 4 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Ben başkalarından utaniyorum.” **(Katılımcı 1)**

“Babam çok konuşan biri değil. Biz babamla çok konuşmayız. O daha çok kendi halinde takılır. Odaya geliyor, Bir bakıyor içeri. Yüz ifadesi ters ifade... Yüzünden anlıyoruz zaten. işte ben onu da çok utaniyorum. Büyük ihtimalle zayıf görüyor beni diyor. Şu an bana kızmayı düşünüyorum.” **(Katılımcı 4)**

4.2.1.5. Araştırmaya katılan çocuklar uygulama sürecinde genel olarak nasıl bir değişim göstermiştir?

Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması esnasındaki ifadeleri üzerine yapılan içerik analizi sonucu çocukların değişimine ilişkin temalar, alt temalar ve kodların dağılımları ve frekans değerleri Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.14. *Çocukların bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması oturumlarındaki ifadelerine ilişkin değişime ilişkin tema, alt tema ve kodları*

Tema	Alt tema	Kod	F
Değişim	Bilişsel Değişim	Alternatif Düşünce	29
	Duygusal Değişim	Güçlü Hissetme	6
		Mutluluk	3
	Davranışsal Değişim	Sorumluluk Alma	6

Tablo 4.14’te görüldüğü üzere araştırmaya katılan çocukların uygulama süreci boyunca değişim tema’sına yönelik üç alt temaya ulaşılmıştır. Bu alt temalara ilişkin oluşan kodlar Tablo 4.14’te verilmiştir. Bununla birlikte her alt temaya ilişkin görüşme sürecinde yer alan öğrenci ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Bilişsel Değişim Alt Temasına Yönelik İfadeler: Bilişsel değişim alt temasına yönelik olarak “Alternatif Düşünce” koduna ulaşılmıştır. İnanç ve düşünceleri ifade eden bu tema; çocukların sahip olduğu temelde kendilerine ve çevrelerine ilişkin sağlıklı ve gerçekçi düşüncelerini ifade etmektedir. Çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, Katılımcı 2, Katılımcı 3, Katılımcı 4 ve Katılımcı 5 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“En önemlisi kendimle ilgili düşüncelerim değişti.” (Katılımcı 1)

“Daha olumlu şeyler oluyor. Mesela eskiden bir arkadaşına sinemaya gidelim mi diye soracaktım ama sorsam mı sormasam mı ya da beni ret mi eder benimle küser mi diye çok düşünürdüm ama artık hiç öyle düşünmüyorum. Ret ederse kendisinden belki başka bir şey yapacaktır ya da başka bir şey teklif edecektir. Olumsuz bir şey düşünmüyorum.” (Katılımcı 1)

“Bakış açımın değişmesi. Aslında annemle babam çok farklı değil. Ama ben onların beni sevmediği için bir şeyler yaptığını düşünürdüm hep. Mesela bana bağırıp kızıdıklarında. Ama şimdi bana bağırıp kızıdıklarında farklı şeyler de olabileceğini düşünüyorum, bunu beni sevmedikleri için yaptıklarını düşünmüyorum.” (Katılımcı 2)

“Aslında devam ediyordu nasılsa başarısız olacağım deyip dinlemiyordum dersi. Ama geçen haftadan beri artık etmiyor çünkü geçen hafta sizde görüştüğümüzden sonra bunun doğru olmadığını anladım. Gerçekten çalışmaya başladım. Ben de başarılı olabilirim. Masamın duvarına çözemediğim soruları astım. Ders programına uymaya çalıştım. ve babam bunu gördü bana hiç çalış demedi. Çünkü zaten görüyordu çalıştığımı...”

Çünkü biliyorum ki ben artık başarısız değilim. farklı başarılarla sahibim. Bu yüzden Hem evde Hem okulda çalışma şeklimi ve düşüncemi değiştirdim.” (Katılımcı 3)

“Normalde bugüne kadar ben önemsenmediğimi düşünürdüm. Ve bu beni çok üzerti. Ama şimdi bunu doğru bulmuyorum. Çünkü aslında evet önemsediklerini daha çok işareti var. Ve ben böyle düşününce daha mutlu oluyorum.” (Katılımcı 4)

“Mesela bu hafta 2-3 tane daha arkadaşım oldu hocam. Yanlış yapmaktan korkmadım. belki de seviliyorum diye düşündüm. denemeye karar verdim. Arkadaşlarıyla sohbet etmekten çekinmedim. Bu sayede sadece sizinle konuştuğumuz değil, yeni iki Üç Arkadaş daha edindim. Süleyman ve Alaaddin mesela.. Hatta Alaaddin bizim sınıfta değil.” (Katılımcı 5)

“Evet hocam. çünkü yanlış yaparsam tamamen yalnız kalacaktım. Konuşmayı da çok sevmiyordum. Ama bu görüşmelerimizde kendime de dikkat ettim. Mesela deyip durdum yüksek sesle konuştum. O planları yaparken her hafta bir iki arkadaşım ile görüştüm. Aslında gördüm ki yanlış yapmıyorum. Ya da yapsam bile sorun değil. Farklı arkadaşlarım da olabilir. Öyle..” (Katılımcı 5)

Deney grubunda bulunan çocuklarda bilişsel değişim alt temasına ilişkin uygulamanın ilk seanslarındaki ifadeleri ile son seanslarındaki ifadeleri Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15. Çocukların bilişsel değişim alt temasına ilişkin ilk seanslar ve son seanslardaki ifadeleri

	İlk Seanslar	Son seanslar
Bireysel Danışma Uygulaması Oturumlarındaki İfadeleri	<i>"Beni hiç sevmiyorlar sınıftakiler. Bana hep kötü davranıyorlar. Hiç arkadaşım olmayacak." (Katılımcı 1)</i>	<i>"Mesela daha önce arkadaşlarım yok diye üzüldüm çünkü kimse beni sevmiyor diyordum. Ama şimdi üzülmiyorum çünkü yeni arkadaşlar ediniyorum." (Katılımcı 1)</i>
	<i>"Olaydan sonra çok üzüldüm. Çünkü değersiz olduğumu ve babamın beni önemsemediğini düşündüm." (Katılımcı 2)</i>	<i>"Babamla annemin beni sevmeleri, beni dışlamamaları. Ben böyle düşünüyorum. Bence beni seviyorlar çünkü babam benimle yaptı tüm işlerini. Muthuyum bu yüzden." (Katılımcı 2)</i>
	<i>"Başarısız olursam sevilmem ve takdir görmem. Bu yüzden başarılı olmalıyım tüm derslerden." (Katılımcı 3)</i>	<i>"Aslında Bilişim dersinden düşük not almam benim başarısız ya da değersiz olduğunu göstermez. düşük not alabilirim bu konuda başaramamış olabilirim. ama benim başarılı olduğum farklı konular var." (Katılımcı 3)</i>
	<i>"Babam beni sevmiyor, benden rahatsız oluyor. Beni hiç önemsemiyor." (Katılımcı 4)</i>	<i>"Normalde bugüne kadar ben önemsenmediğimi Düşünürdüm. ve bu beni çok üzerti. ama şimdi bunu doğru bulmuyorum. Çünkü aslında evet önemsediklerini daha çok işareti var ve ben böyle düşününce daha mutlu oluyorum." (Katılımcı 4)</i>
	<i>"Sıramda tek başıma oturuyorum. Konuşmuyorum. Benimle arkadaş olmak istemedikleri, sevmedikleri için hiçbir şey yapmıyorum. Çünkü yanlış yaparsam tamamen yalnız kalırım." (Katılımcı 5)</i>	<i>"Bu görüşmelerimizde kendime dikkat ettim. Mesela yüksek sesle konuştum. O planları yaparken her hafta bir iki arkadaşım ile görüştim. Aslında gördüm ki yanlış yapmıyorum. Ya da yapsam bile sorun değil. Farklı arkadaşlarım da olabilir. Öyle." (Katılımcı 5)</i>

Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının ilk seanslarındaki ifadeler incelendiğinde çocukların olumsuz bilişsel ifadelerinin baskın olduğu görülmektedir. Son seanslarındaki ifadeler incelendiğinde ise çocukların olumlu ifadelerinin baskın olduğu görülmektedir. Bu değişim

Duygusal Değişim Alt Temasına Yönelik İfadeler: Çocukların uygulama sonlarına doğru duygusal gelişimlerini ifade eden bu tema; güçlü hissetme ve mutluluk kodlarından oluşmaktadır. Çalışma katılımcılarından Katılımcı 1 ve Katılımcı 3 güçlü hissetme ve mutluluk koduna ilişkin şu şekilde ifadelerde bulunmuşlardır:

Güçlü Hissetme Koduna Yönelik İfadeler:

"İnsanlarla konuşmak için çabalıyor şimdiki halim. Daha güçlü hissediyorum." (Katılımcı 1)

“Olumlu şeyler yaşarım.ben kendi başarılarımı fark ettiğimden beri hep güzel şeyler oldu zaten. özgüvenim yükselir. güçlüyüm derim. ve daha mutlu olurum. Bu benim yeteneğim derim. kendime olan inancım daha da artar.” (Katılımcı 3)

Mutluluk Koduna Yönelik İfadeler:

“Fikirlerime saygı duydular. çok mutluydum. bence şaşırdılar da. içedönük olduğumu düşünüyorlardı. ama ben grupta fikrimi söyledim ve onlar da dinledi. beğendiler de hatta. belki daha da artar bu.” (Katılımcı 1)

“şu an ilk görüşmelerimize göre daha iyi hissediyorum. daha mutluyum.” (Katılımcı 3)

Davranışsal Değişim Alt Temasına Yönelik İfadeler: Çocukların uygulama sonlarına doğru davranışsal gelişimlerini ifade eden bu tema; sorumluluk alma kodunu içinde barındırmaktadır. Çalışma katılımcılarından Katılımcı 1 ve Katılımcı 5 sorumluluk alma koduna ilişkin şu şekilde ifadelerde bulunmuşlardır:

Sorumluluk Alma Koduna Yönelik İfadeler:

“Ben sosyal dersinde görev istedim. Ödevleri kontrol edebilir miyim dedim. Öğretmenim verdi.” (Katılımcı 1)

“Beden dersinde idik. Kerem ile Yusuf aldım verdim yapmaya başladı. Ben kenarda duruyordum. Kerem'e dedim ki bu defa aldım verdim Ben yapacağım. O da tamam dedi. ben aldım verdim yaptım. Yusuf'la. ilk defa böyle bir girişimim oldu. Çok iyi hissettim. O an daha fazla arkadaşım olduğunu düşündüm.” (Katılımcı 5)

4.2.2. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Danışma Uygulamasının Çocukları Üzerindeki Etkililiği ile İlgili Görüşleri Nelerdir?

Çocukların ebeveynlerinin bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıtlar üzerine yapılan analiz sonucunda ulaşılan kelime bulutu analizi, temalar ve kodların dağılımları ve frekans değerleri tablolar halinde verilmiştir. Analiz sonucu elde edilen bulgular katılımcı çocukların ebeveynlerinin yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıt içeriklerinden doğrudan alıntılar yapılarak sunulmuştur.

Çocukların ebeveynlerinin yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıt içerikleri kelime analizine tabi tutulmuştur. Kelime analizi görüşme içeriklerinde en sık kullanılan kelimelerin görünüm boyutu ve görseldeki yerine göre gösterilmesidir. Görüşme içeriklerinde sıklıkla kullanılan kelimeler kelime bulutunda yer almaktadır. Görselin ortasında

ifade edebiliyordu, ağlıyordu. Yerine göre bazı kötü kötü hareketler yapabiliyordu bu bizi haliyle üzdüğü için size çok teşekkür ederim. Bize bu konuda çok yardımcı oldunuz her şey şu an yolunda gidiyor.” (Katılımcı 1 Ebeveyn)

Çocukların ebeveynlerinin bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıtlar üzerine yapılan analiz sonucunda ulaşılan içerik analizi sonucu depresif belirtilere ilişkin temalar ve alt temalar dağılımları ve frekans değerleri Tablo 4.15’te verilmiştir.

Tablo 4.16. Çocukların ebeveynlerinin bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıtlara ilişkin tema ve alt temaları

Tema	Tema Açıklamaları	F
Düşünce Değişimi	Çocuğun yaşantıları karşısında zihninden geçen düşüncelere ilişkin ebeveyn gözlemleri	10
Kendini İfade Etme	Çocuğun isteklerini ve düşüncelerini dile getirebilmesine ilişkin ebeveyn gözlemleri	12
Problem Çözme Becerisi	Çocuğun kriz anındaki yaklaşımına ilişkin ebeveyn gözlemleri	10
Öfke Kontrolü	Çocuğun olumsuz bir durum karşısında düşünebilmesi ve sakin kalabilmesine ilişkin ebeveyn gözlemleri	6

Tablo 4.15’te görüldüğü üzere araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıtlara ilişkin dört temaya ulaşılmıştır. Bu temalara ilişkin açıklamalar Tablo 8’de verilmiştir. Bununla birlikte her alt temaya ilişkin görüşme sürecinde yer alan öğrenci ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Düşünce Değişim Temasına Yönelik İfadeler: Uygulanan terapi sürecine ilişkin ebeveynlerin yanıtlarının analizi sonucunda çıkan temalardan biri düşünce değişimi temasıdır. Bu temada ebeveynlerin gözünden terapi sürecinin çocuklar üzerindeki etkisi anlaşılmaya çalışılmıştır. Çocukların herhangi bir durum ya da olay karşısında bakış açısındaki değişimlere ilişkin ebeveyn gözlemlerini içermektedir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1, Katılımcı 3 ve Katılımcı 4 ve bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Tabi tabi önceden bize bazı kelimler kullanıyordu siz beni sevmiyorsunuz babasına karşı özellikle işte ben üvey evlatlık mıyım? Neden bana şey göstermiyorsunuz ilgi göstermiyorsunuz? Aksine o bizim evladımız ama onun penceresinden daha farklıydı ama şimdi babasıyla gayet iyi şakalaşmalar,

gezmeler işte dediğim gibi kendini ifade ettiği için bize karşı bizi de anlamaya çalışıyor artık sanırım bizi de anlıyor biliyor o yüzden bu şekilde yol aldık.”

(Katılımcı 1 Ebeveyn)

“Mesela dersler konusunda özellikle yada davranışları konusunda olumsuz mu değerlendirilirim, başarılı olamam mı gibisinden düşündüğü bazı durumlara şimdi daha olumlu bakıyor düşünceleri, fikirleri olumlu yönde değişti.” **(Katılımcı 3 Ebeveyn)**

“Önce olumsuzları hiçbir şekilde kabul etmiyordu. Olumsuzluklar üzerindeki tepkileri çok değişti. Biz de anlayamıyormuşuz konuşmalarından. O kendini değersiz olarak hissediyormuş biz işte çocuk sinirleniyor algısı ile hareket ediyorduk. En azından biz de anlamış olduk onu. Kendisi de bu durumun bir değersizlik olmadığını anladı yani illaki de olumsuzluklar karşısında hissetmeyi bıraktı. Oldukça faydasını gördük. Şimdi ergenlik dönemine de giriş yapacak ve ilerideki davranışlarına da etki edecek bir şekilde bana olumlu dönüş yaptı.” **(Katılımcı 4 Ebeveyn)**

Kendini İfade Etme Temasına Yönelik İfadeler: Uygulanan terapi sürecine ilişkin ebeveynlerin yanıtlarının analizi sonucunda çıkan temalardan biri kendini ifade etme temasıdır. Bu tema çocukların herhangi bir durum ya da olay karşısında kendilerini ifade etmesindeki değişime ilişkin ebeveyn gözlemlerini içermektedir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 1 ve Katılımcı 3 bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“En çok neyden yararlandım kızımın kendini ifade edebilmesinden ,özgüven oluşmasından sorunlarını bize anlatarak kendi fikrini ortaya koyarak bir çaba göstermesinden çok memnum kaldık. Çünkü kızım önceleri kendini yaşatının değerinde değil de beş altı yaşında bir çocuk gibi ifade edebiliyordu, ağlıyordu. Yerine göre bazı kötü kötü hareketler yapabiliyordu bu bizi haliyle üzdüğü için size çok teşekkür ederim. Bize bu konuda çok yardımcı oldunuz her şey şu an yolunda gidiyor.” **(Katılımcı 1)**

“Davranışlarına düşüncelerine nasıl düşünüyorsa onun davranışlarına döküyor üzüliyorsa bunu sözlerle de ifade ediyor seviniyorsa da bunu sözlerle ifade ediyor ve bu her şeyden öncede uygulamaya geçti mesela dersler konusunda daha düzenli çalışıyor bizle ağabeyleri ile evde ilişkilerine babası ile benle olan ilişkilerinde kendini davranışları ile bunu ifade ediyor, ne düşünüyorsa bunu davranışı ile hareketleri ile konuşması ile mesela derlerindeki öğretmenlerinin verdiği ödevlerde bile kendini daha güzel ifade edebiliyor.” **(Katılımcı 3)**

“Duygularında çok hani şey dediğim gibi çok sakın sessiz bir çocuktı, mesela geçen hafta top olayımız vardı bizim en önde olan planımız. Suriyeli bir arkadaşı başka sınıftan futbol okulundan tanıdığı bir çocuk topunu istedi bir günlüğüne bana verir misin demiş hayır demiş, çok da kıymetlidir malı hiç zarar verilmesini istemez. Arkadaşı çok zorlamış ısrara dayanamamış vermiş arkadaşına topunu. Ertesi gün getirmemiş bir günlüğüne almış getirmemiş getirmedigi zaman eve

geldi bir sürü aldı hani sözünde durmamış arkadaşı, oğlum bir şey olmaz getirir dedim, öğretmenine söylemiş Fen öğretmeni Akif hocaya hocam demiş topumu getirmediler arkadaşlarım demiş ve bu sırada ağlıyor dediğimiz gibi sürekli ağlıyor. Ondan sonra Akif hoca diğer çocukları çağırmış, Baranın topunu yarına getirmezsensiz disipline veririm sizi diye. Hala getirmediler çocuğun topunu. Cuma günü öğlenden sonra son derste bir top getirmişler paramparça top. Kendinin topu değil. Orijinaldi Baranın topu, komple yüzünü falan soymuşlar. Bir geldi kıyamet kopuyor “ bu benim topum değil, sen benim emanetime hıyanet ettin” şöyle, böyle. Dedim oğlum git müdüre sorununu kendin anlat. Hayır anne ben gidemem sen gider misin dedi. Oğlum bir top için ben niye gidim dedim. Neyse geldik müdür bey sağolsun geldi ilgilendi daha rahattı. Daha önce de müdür beyin yer değiştirme olayında onda böyle ellerini üfeliyordu saçıyla oynuyordu kasılıyordu, topu getirdiğimiz gün gayet rahattı müdür bey oturabilirsin sen annenin yanına dedi oturdu. Gayet rahattı kendini kasmadı. hem öğretmenine hem müdüre kendini ifade etti. çok güzel bir adım bu oğlum için.” (Katılımcı 5)

Problem Çözme Becerisi Temasına Yönelik İfadeler: Uygulanan terapi sürecine ilişkin ebeveynlerin yanıtlarının analizi sonucunda çıkan temalardan biri problem çözme becerisi temasıdır. Bu tema çocukların herhangi bir kriz karşısında krizi çözme davranışına ilişkin ebeveyn gözlemlerini içermektedir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 4 ve bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Çok fazla etkiledi davranışlarını. Şimdi bu süreç içerisinde daha çok oturacak ve biz bu süreci iyi yakalamış olduk ki ileride gençlik sürecinde, orta yaş sürecinde bile çok faydasını görebileceğim bir süreç. Her türlü hayatında etki edebilecek bir süreç.” (Katılımcı 4)

“Özgüveni oluştu kendiyle. Ben bunu çok iyi fark ediyorum. Daha biraz özgüvenli konuşmaları, davranışları, kendi başına hareket edebiliyor, çözüm üretebiliyor. Yani büyüdüğünü daha iyi anlamaya başladım. Çok faydasını gördüm.” (Katılımcı 4)

Öfke Kontrolü Temasına Yönelik İfadeler: Uygulanan terapi sürecine ilişkin ebeveynlerin yanıtlarının analizi sonucunda çıkan temalardan biri öfke kontrolü temasıdır. Bu tema çocukların herhangi bir durum ya da olay karşısında soğukkanlı kalabilmesine, duygularını kontrol edebilmesine ilişkin ebeveyn gözlemlerini içermektedir. Bu noktada çalışma katılımcılarından Katılımcı 4 ve bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“En çok sinirine bir nevze de olsa hakim olmayı öğrendi. Önceden kendine ters olan bir durumda ben oğlumu zapt edemiyordum ama şuan hayır dediğimizde en azından durup düşünebiliyor. Tamam diyip başka şeyler yapabiliyor.” (Katılımcı 4)

“Çözüm üretebiliyor. İlla ağlayarak sinirlenerek değil onu çözüm üreterek çözmeye çalışıyor.”
(Katılımcı 4)

4.3. Araştırmanın Nicel ve Nitel Bulgularının Bütünleştirilmesi

Mevcut araştırmada karma yöntem ardışık sıralayıcı müdahale deseni kullanılmıştır. Bu kapsamda çalışmanın denenceleri ve araştırma soruları bulgular bölümünde ilk olarak nicel bulgularla sınanmıştır. İkinci aşamada nitel bulgulara yer verilmiştir. Son olarak mevcut araştırmanın nicel ve nitel bulguları bütünleştirilerek Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 4.17. *Çocuklarda bilişsel terapiye dayalı bireysel danışmanın depresif belirtiler benlik algısı ve olumsuz düşünceler üzerine etkisi incelemesinin nicel ve nitel bulguların bütünleştirilmesi*

Deneyisel Uygulamaya İlişkin Nicel Bulgular	Çocuklar ile Yapılan Uygulama Süreci İçeriğine İlişkin Nitel Bulgular	Çocuklar ile Yapılan Uygulama Sonrasında Ebeveynler ile Yapılan Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının;	Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma oturum içerikleri analiz edildiğinde çocukların depresif belirtilerinde, düşüncelerinde, benlik algısı ve duygularında olumlu	Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının sonlandırılması ile çocukların ebeveynlerine uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularından alınan yanıtlar göz önünde
1. Çocukların depresif belirti gösterme düzeyini azaltılmasında;	ilerlemeler kaydedildiği anlaşılmıştır. Çocukların sağlıklı düşünceler geliştirmeye yönelik ilerlemeler gösterirken; yapıcı davranışlar da geliştirmeye başladıkları ve kriz anlarında duygusal farkındalık kazandıkları gözlenmiştir. Yapılan gözlemler çocukların kendi ifadeleri ile desteklenmiştir.	bulundurulduğunda; ebeveynlerin çocukların depresif belirtilerinin ve bilişsel hatalarının azaldığını bununla birlikte benlik algılarının yükseldiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.
2. Çocukların olumlu benlik algısı düzeyinin artırılmasında;		
3. Çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin azaltılmasında anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür.		

Sonuç olarak çocuklar ile yapılan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının deney, plasebo ve kontrol grubu ve ön test, son test, izleme testi ölçümleri ile alınan sonuçlar; çocuklar ile yapılan bireysel danışma uygulaması görüşme içerikleri ve bireysel danışma uygulamasının sonlandırılması ile çocukların ebeveynlerine uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularından alınan yanıtlar bir bütün olarak göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışmanın çocukların depresif belirti düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu görülmektedir. Aynı zamanda çalışmanın olumsuz düşünce düzeylerinin

azaltılması ve olumlu benlik algısı düzeylerinin artırılmasında anlamlı fark yarattığı anlaşılmaktadır.



BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde mevcut araştırmanın nicel ve nitel verilerinden elde edilen bulgular ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır. Araştırma bulgularının tartışması, çalışmada yer alan bağımsız değişkenler ve çalışma yönteminin bütünleştirilmesi olmak üzere toplamda dört başlıktan oluşmaktadır.

5.1. Depresyon Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın genel amacı bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın çocukların depresyon düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu doğrultuda depresyon belirtileri yüksek olan 10 yaşında çocuklardan oluşan 15 çocuk ile çalışma yapılmıştır. Deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların depresyon düzeylerinin çalışma öncesinde benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Bireysel danışmanın sonlandırılması ile deney grubunda yer alan çocukların plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde depresif belirtilerinde azalma olduğu görülmüştür. Dört ay süre ile yapılan izleme ölçümlerinde ise deney grubunda yer alan çocukların kontrol grubunda yer alan çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde depresif belirtilerinde azalmanın devam ettiği olduğu görülmüştür.

Çalışma bulgularından elde edilen sonuçlar incelendiğinde deney grubunda bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın çocukların depresyon düzeyleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Çocuklar çalışma öncesi yüksek depresyon belirtileri gösterirken çalışma sonrasında bu belirtilerin azaldığı izlenmiştir. Ebeveynlerin gözlemleri değerlendirildiğinde depresyon belirtilerindeki azalmanın çocukların düşünceleri, duyguları ve davranışları üzerinde etkili ve gözlenebilir olduğu yönündedir. Dört aylık sürede

bu etkinin sürekliliği incelendiğinde ise çalışmanın bu sürede etkisinin devam ettiği görülmüştür. Plasebo ve kontrol gruplarında uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izleme sürecinde herhangi bir fark izlenmemiştir. Bu bulgu bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın çocukların depresyon düzeylerini azaltmada etkili sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Araştırmanın bu denencesine ilişkin bir diğer bulgu ise çalışmanın klinik anlamlılığı ile ilgilidir. Mevcut araştırmaya çalışma grubu seçme aşamasında çalışmaya alınma kriterlerinden biri olan deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların tamamının depresyon kesme puanının üzerinde puan aldığı görülmüştür. Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının sonucunda deney grubunda yer alan çocukların tamamının depresyon kesme puanının altında kaldıkları görülmüştür. Plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların depresyon kesme puanları incelendiğinde herhangi bir değişim olmadığı anlaşılmıştır. Çalışmanın bu bulgusu bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocuklarda depresyon üzerinde etkiliğini göstermektedir.

İlgili literatür incelendiğinde mevcut çalışmayı destekler nitelikte çalışmaların olduğu görülmektedir (Crowe ve McKay, 2017; Hetrick, Cox, Witt, Bir ve Merry, 2016; Oud ve ark., 2019; Şar, Barut ve Koç, 2007). Çocuklarda ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapilere dayalı olarak depresif semptomları düşürmeye yönelik yapılan araştırmaların metaanaliz çalışması sonucunda depresyon belirtilerini ve semptomlarını düşürmede bilişsel davranışçı terapilerin etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde yapılan çalışmalar ile mevcut çalışmanın benzer sonuçlar göstermesinin sebebinin çalışmaların benzer yaklaşımlar ve benzer özellikler gösteren çalışma gruplarıyla yapılması olarak gösterilebilir. Bununla birlikte bu ortak sonucun sebebi olarak danışma sürecini şekillendiren bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı kuramsal bakışın ve müdahale yöntemlerinin çocuklar üzerinde bıraktığı ortak etki gösterilebilir. Rossello', Bernal ve Medina (2008), yaptıkları çalışma sonucunda bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın depresif belirtileri azaltmada etkili sonuçlar verdiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışma, mevcut çalışma ile uygulama şekli itibarıyla da benzerlik göstermektedir. Bu çalışma da bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması yapılmış ve benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmanın çocuklarda depresyon düzeyini azaltmaya yönelik bir diğer bulgusu ise etki büyüklüğü ile ilgilidir. Mevcut araştırmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel

danışma uygulamasının çocukların depresyon düzeylerini azaltmada geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuç çocukların depresyon düzeylerindeki düşüşün, çalışmanın bağımsız değişkeni olan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması ile açıklanabileceği anlamına gelmektedir. Bu sonuç literatürde bilişsel davranışçı terapi ile ilgili yapılmış olan çalışmalarla paralellik göstermektedir (Hetrick ve ark., 2016; Sheffield, Spence, Rapee, Kowalenko, Wignall ve Davis, 2006; Rosselló ve Bernal, 1999; Santoft, Axelsson, Öst, Hedman-Lagerlöf, Fust ve Hedman-Lagerlöf, 2019; Weisz, McCarty ve Valeri, 2006).

Çalışmada nitel veri olarak çocuklar ile yapılan görüşmelerin içerikleri ve uygulama sonrası araştırmacı tarafından hazırlanan, ebeveynlerden alınan yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verilen yanıtlar kullanılmıştır. Görüşme içerikleri ve yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verilen yanıtlar içerik analizine tabi tutulmuştur. “Depresyon” teması incelendiğinde davranışsal sonuçlar, sosyal geri çekilme, fizyolojik tepkiler ve ölümü düşünme alt temalarına ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde depresyonun ilişkili olduğu alt boyutlar olarak benzer değişkenlere ulaşılmıştır (Aksu, İncel, Akar, Ustun, Cam ve Toros, 2022; Cilhoroz, 2023; Oy, 1990, 1991). Bu tema ve alt temaları oluşturan içerikler incelendiğinde çocukların her birinin kendi dünyasında depresif belirtileri nasıl deneyimledikleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Davranışsal sonuçlar incelendiğinde çocukların saldırganlık, öfke, ağlama gibi davranışlar yaşadığı görülmüştür. Sosyal geri çekilme alt teması ile çocukların depresif belirti yaşamalarına sebep olan olaylar yaşandığında kendilerini odaya kapattıkları, arkadaşları ile iletişimi kestikleri ve yalnızlaştıkları anlaşılmıştır. Fizyolojik alt tema çocukların olay anında yaşadıkları titreme, üşüme, karın ağrısı, bulantı gibi kontrol edemediklerini ifade ettikleri bedensel izlerden oluşmaktadır. Ölümü düşünme alt teması ise çocukların krizle baş edemedikleri, problemi çözemedikleri zamanlarda akıllarından geçen düşüncelerden oluşmaktadır. Çocukların ilk ifadeleri genel olarak depresyonu tanımlarken, son seanslardaki ifadeleri depresyon düzeyindeki olumlu değişimi göstermektedir. Nitel sonuçlar incelendiğinde mevcut araştırmanın nitel bulgularının nicel bulgularını desteklediği görülmektedir.

Çalışmaya katılan deney grubunda yer alan çocukların yanında, ebeveynlerinin uygulama sonrası yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıtlardaki ifadeleri bu sonucu destekler niteliktedir. Deney grubunda bulunan çocukların ve ebeveynlerinin ifadeleri

dikkate alındığında bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu doğrultuda mevcut araştırmanın nicel bulgularının, nitel bulgular tarafından desteklendiği görülmektedir.

Mevcut araştırmada seansların son on dakikasında ebeveyn sürece dahil olmuştur. Seans içinde görüşülen konular çocuğun izni ile ebeveynle paylaşılmıştır. Ebeveyne süreç hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Bununla birlikte ebeveynden çocuğu gözlemleyerek seans içerisinde görüşülen içeriklerin gerçek hayata aktarılması amacı ile verilen ev ödevlerine destek olması beklenmiştir. Uygulanan bireysel danışmanın etkili olmasında ebeveyn katılımlı olması sebebi ile çocuğun aileden gelen sosyal destek kaynaklarının güçlenmesi gösterilebilir. Özellikle D1 kodlu çocukta bireysel danışma uygulaması süreci öncesi ve sonrası yüksek fark olduğu görülmüştür. Uygulama süreci boyunca D1 kodlu çocuğun ebeveyninin yüksek motivasyona sahip olduğu gözlenmiştir. Ailede hem ebeveynin hem çocuğun motivasyonunun yüksek olması sürecin daha etkili olmasını sağlamıştır. Bununla birlikte danışma süreci dışındaki zamanlarda ailenin gözlemci olması ve danışmanla seans dışında yaşananları paylaşması danışmanın sürece daha hakim olmasını sağladığı için danışma sürecinde olumlu bir etki yarattığı söylenebilir. Literatüre bakıldığında özellikle küçük yaşlardaki çocuklar ile yapılan danışmalarda ebeveyn katılımlı danışma sürecinin etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Lebowitz, Marin, Martino, Shimshoni ve Silverman, 2020; Olsson, Juth, Ragnarsson, Lundgren, Jansson-Fröjmark ve Parling, 2021).

Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının nicel ve nitel bulgularının çocukların depresyon düzeyinin düşürülmesi üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu sonucun aynı zamanda geniş bir etki düzeyine sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada yer alan çocukların seans içeriklerinden ve ebeveynlerin görüşme içeriklerinden oluşan nitel veriler de araştırmanın nicel bulgularını desteklemiştir. Bununla birlikte ortaya çıkan bu anlamlı sonucun bireysel danışma uygulamasını takip eden dört aylık izleme sürecinde de devam ettiği görülmüştür. Bu sonuç çocuklar için hazırlanan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının depresyon üzerindeki etkisinin yanı sıra bu etkinin kalıcılığını da göstermiştir.

5.2. Benlik Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın genel amacına bağlı olarak ulaşılması amaçlanan denencelerden biri bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın çocukların benlik algıları üzerine etkisinin incelenmesidir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların benlik algısı düzeylerinin çalışma öncesinde benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Bireysel danışmanın sonlandırılması ile deney grubunda yer alan çocukların kontrol grubunda yer alan çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde olumsuz benlik algı düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Dört aylık izleme sürecinde ise deney grubunda yer alan çocukların plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde olumlu benlik algısı düzeylerinin arttığı görülmüştür.

Çalışma bulgularından elde edilen sonuçlar incelendiğinde deney grubunda bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın çocukların benlik algısı düzeyleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Çocuklar çalışma öncesi olumsuz benlik algısı gösterirken çalışma sonrasında bunun azaldığı yani olumlu benlik algısı seviyesinin arttığı izlenmiştir. Ebeveynlerin gözlemleri değerlendirildiğinde olumlu benlik algısı düzeylerinin çocukların düşünceleri, duyguları ve davranışları üzerinde etkili ve gözlenebilir olduğu yönündedir. Dört aylık sürede bu etkinin sürekliliği incelendiğinde ise çalışmanın bu sürede etkisinin devam ettiği görülmüştür. Plasebo grubu incelendiğinde çocukların ön test ile izleme testi ve son test ile izleme testi ölçümleri arasında olumlu benlik algısının düştüğüne ilişkin anlamlı sonuç bulunmuştur. Kontrol grubunda uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izleme sürecinde herhangi bir fark izlenmemiştir. Anlamlı fark çıkmasa da kontrol grubunun benlik algısı ölçek puanlarının ön teste kıyasla son testte düştüğü görülmektedir. Plasebo grubunda ise benlik algısı ölçek puanlarında görülen düşüşün anlamlı bir sonuç verdiği görülmektedir. Hem kontrol grubunda hem plasebo grubunda görülen olumlu benlik algısındaki düşüşün sebeplerinden birinin uygulamanın sonlandığı tarih ile yazılı haftasının yakın tarihlerde olmasına bağlanabilir. Sınav dönemindeki çocukların depresyon belirtilerinin yanında sınav kaygısına yönelik sorunlar da yaşaması başarabileceklerine ilişkin kendilik algılarının zedelenmiş olabileceği düşünülmektedir. Çocukların bu süreçle baş edebilme becerilerinin düştüğü ve bunun benlik algılarına yansıdığı söylenebilir. Deney grubunda ön test ile son test arasında anlamlı farkın olması ve bu farkın etkisinin sürekliliği bilişsel davranışçı terapiye

dayalı bireysel danışmanın çocukların olumlu benlik algısını artırmada etkili sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Araştırmanın çocuklarda bilişsel davranışçı terapinin olumsuz benlik algısının olumlu benlik algısı haline gelmesine ilişkin bulgusunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Bununla birlikte benlik algısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya çıkaran araştırma bulgusunun literatür tarafından desteklendiği görülmüştür (Burnett, 1995; Cook, Mostazir ve Watkins, 2019; Pearce, 1999; Taylor ve Montgomery, 2007; Yılmaz ve Duy, 2013).

Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın benlik algısı üzerindeki etkisini test eden araştırmanın nitel bulgularının da nicel bulgularını desteklediği görülmektedir. Çalışmaya katılan deney grubunda yer alan çocukların, seans içerisindeki ifadeleri bu sonucu destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan deney grubunda yer alan çocukların yanında, ebeveynlerinin uygulama sonrası yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıtlardaki ifadeleri bu sonucu destekler niteliktedir. Deney grubunda bulunan çocukların ve ebeveynlerinin ifadeleri dikkate alındığında bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların olumlu benlik algısı düzeylerini artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu doğrultuda mevcut araştırmanın nicel bulgularının, nitel bulgular tarafından desteklendiği görülmektedir.

Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının istatistiksel bulgularının çocukların olumlu benlik algısı düzeylerinin artırılması üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu sonucun aynı zamanda geniş bir etki düzeyine sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada yer alan çocukların seans içeriklerinden ve ebeveynlerin görüşme içeriklerinden oluşan nitel veriler de araştırmanın nicel bulgularını desteklemiştir. Bununla birlikte ortaya çıkan bu anlamlı sonucun bireysel danışma uygulamasını takip eden dört aylık izleme sürecinde de devam ettiği görülmüştür. Bu sonuç çocuklar için hazırlanan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının olumlu benlik algısı düzeyleri üzerindeki etkisinin yanı sıra bu etkinin kalıcılığını da göstermiştir.

5.3. Olumsuz Düşünce Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın genel amacına bağlı olarak ulaşılması amaçlanan denencelerden biri bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın çocukların olumsuz düşünce düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesidir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin çalışma öncesinde benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Bireysel danışmanın sonlandırılması ile deney grubunda yer alan çocukların kontrol grubunda yer alan çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde olumsuz düşüncelerinin düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Dört aylık izleme sürecinde ise deney grubunda yer alan çocukların plasebo grubunda yer alan çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde olumsuz düşünce düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Çalışma bulgularından elde edilen sonuçlar incelendiğinde deney grubunda bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın çocukların olumsuz düşünce düzeyleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Çocukların çalışma öncesi ve sonrasında olumsuz düşünce değerlendirme düzeyleri arasında düşüş varken anlamlı bir düşüşle karşılaşılmamıştır. Ancak uygulama sonrası dört ay izleme süreci sonrasında anlamlı farkın olduğu görülmüştür. Plasebo ve kontrol gruplarında uygulama öncesi, uygulama sonrası ve izleme sürecinde herhangi bir fark izlenmemiştir. Deney grubundaki bu değişimin ön test ile son test ölçümleri arasında olmaması, farkın izleme ölçümünde çıkması, bireysel danışma uygulamasının etkisinin zaman içerisinde ortaya çıkması ile açıklanabilir. Bireysel danışma içeriğinde çocuğun farkındalığını artıran ya da yeni öğrendiği içeriklerin, çocuğun zihninde zamanla ve yeni deneyimlerle anlam kazandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın çocuklarda bilişsel davranışçı terapilerin çocuklarda olumsuz düşünce düzeyini azalttığına ilişkin bulgusunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir (Türk, Buğa, Çekiç ve Hamamcı, 2018). Ayrıca Burnett (1995) ve Rood, Roelofs ve Alloy (2010) yaptığı çalışmada çocuklarda olumsuz düşünce ile depresyon arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır. Depresyon düzeyini düşürmeye yönelik yapılan mevcut çalışmada olumsuz düşüncelerde de düşüş görülmüştür. Araştırmanın bu bulgusu Yağcı (2020) tarafından yapılan çalışmanın bulguları ile uyumludur. Yağcı (2020), yaptığı çalışmada depresyon ve olumsuz inançlar arasında pozitif korelasyon olduğunu; yani depresyon seviyesi arttıkça olumsuz inanç seviyesinde de artış olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma bulgularına dayanılarak çocukların

olumsuz düşüncelerinin azalmasının, depresyon düzeylerinin de azalmasına katkı sağlamış olduğu söylenebilir.

Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın olumsuz düşünce düzeyleri üzerindeki etkisini test eden araştırmanın nitel bulgularının da nicel bulgularını desteklediği görülmektedir. Çalışmaya katılan deney grubunda yer alan çocukların, seans içerisindeki ifadeleri bu sonucu destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan deney grubunda yer alan çocukların yanında, ebeveynlerinin uygulama sonrası yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verdikleri yanıtlardaki ifadeleri bu sonucu destekler niteliktedir.

Deney grubunda bulunan çocukların ve ebeveynlerinin ifadeleri dikkate alındığında bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin azaltılması üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu doğrultuda mevcut araştırmanın nicel bulgularının, nitel bulgular tarafından desteklendiği görülmektedir.

Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının istatistiksel bulgularının çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin azaltılması üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu sonucun aynı zamanda geniş bir etki düzeyine sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada yer alan çocukların seans içeriklerinden ve ebeveynlerin görüşme içeriklerinden oluşan nitel veriler de araştırmanın nicel bulgularını desteklemiştir. Bununla birlikte ortaya çıkan bu anlamlı sonucun bireysel danışma uygulamasını takip eden dört aylık izleme sürecinde de devam ettiği görülmüştür. Bu sonuç çocuklar için hazırlanan bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının olumsuz düşünce düzeyleri üzerindeki etkisinin yanı sıra bu etkinin kalıcılığını da göstermiştir.

5.4. Araştırmanın Nicel ve Nitel Bulgularının Bütünleştirilerek Tartışılması

Çalışmada ilk olarak çocukların danışma sürecini nasıl değerlendirdiği sorusuna cevap aranmıştır. Bu doğrultuda nicel veri olarak veri toplama araçları kullanılmıştır. Nitel veri olarak ise çocuklar ile yapılan bireysel danışma uygulaması içeriklerine bakılmıştır. Çalışmanın nicel sonuçlarının nitel sonuçlarıyla paralellik gösterdiği görülmüştür. Nitel sonuçlar incelendiğinde ana tema olarak depresyon belirtileri, benlik algısı, bilişsel, duygu ve

değişim temalarına ulaşılmıştır. Bu temalar incelendiğinde literatürde incelenen bu değişkenler arasında ilişki olduğu görülmüştür (Akgüç, 2021; Karakaya, Coşkun ve Ağaoğlu, 2006; Özcan, Subaşı, Budak, Çelik, Gürel ve Yıldız, 2013). Turkcapar ve arkadaşları (1995), yaptıkları çalışmada yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da depresyon ve olumsuz düşüncelerin etkileşim içinde olduğunu ifade etmişlerdir. Erden ve Guler (2014) depresyon ve olumsuz benlik algısı değişkenleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Mevcut çalışmada da çocukların ifadeleri bu bağlantıları göz önüne çıkarmıştır. Çocuklar ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde ortaya çıkan en önemli sonucun; danışma uygulamasının ilk seanslarında olumsuz alt temalara sahip olan duygu, davranış ve bilişsel olarak belirlenen temaların; ilerleyen aşamalarda değişim olarak belirlenen olumlu alt temalara dönüşümü olduğu görülmüştür. Bu durum uygulanan bireysel danışmanın çocuklar üzerine etkililiğini göstermektedir.

“Benlik algısı” teması incelendiğinde sosyal benlik, fiziksel benlik ve akademik benlik alt temalarına ulaşılmıştır. “Bilişsel” temaya bakıldığında değersizlik ve sevilmemeye alt temaları olduğu görülmüştür. “Duygu” teması incelendiğinde üzüntü, kaygı, öfke ve utanma alt temaları olduğu görülmüştür. Depresyon temasını desteklediği düşünülen bu tema ve alt temaların her birinin olumsuz duygu, düşünce ve davranışları tanımladıkları görülmüştür. Çocukların ifadeleri analiz edildiğinde depresif belirtilere sahip çocukların bunun yanında olumsuz benlik algılarının olduğu, olumsuz bilişlere sahip olduğu ve olumsuz duygular yaşadığı anlaşılmıştır. Son ulaşılan tema ise değişim teması olmuştur. Değişim teması bilişsel değişim, duygusal değişim ve davranışsal değişim alt temalarından oluşmaktadır. Süreç incelendiğinde çocukların ilk seanslardaki ifadeleri depresyon, benlik algısı, düşünce ve duygu temalarını oluşturan olumsuz ifadelerden oluşurken; son seanslara doğru yerini gelişim temasını oluşturan daha olumlu ifadelerle bırakmıştır. Bu durum bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların depresif belirti gösterme düzeyi üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte çocukların benlik algılarının düşüncelerinin ve duygularının da olumlu yönde değiştiği ortaya çıkmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışmayı destekleyerek bilişsel davranışçı terapilerin depresyon düzeyinin azaltılmasında çocuklar üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (Alpaslan ve Erol, 2016; Bengisoy, Ozdemir, Erkivanc, Sahin ve İskifoglu, 2019; Brent, Holder, Kolko, Birmaher, Baugher ve Roth, 1997; Süler, 2017). Bu

doğrultuda mevcut çalışmada ortaya çıkan bulguların literatürde yer alan çalışmalarla örtüştüğü söylenebilir.

Çalışmanın bir diğer boyutunu ise ebeveynlerin bireysel danışma uygulaması ile ilgili düşüncelerini almak amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan yarı yapılandırılmış görüşme sorularına, ebeveynlerin verdikleri yanıtların analizi oluşturmaktadır. Ebeveynlerin yanıtlarının içeriği incelendiğinde çocukların düşünce değişim, kendini ifade etme, problem çözme becerisi ve öfke kontrolü temaları olmak üzere dört ana temanın olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde depresif belirtiler gösteren çocuklar ile ilgili olumsuz düşünce, benlik algısı, problem çözme becerisi, sosyal beceri gibi benzer değişkenlerin çalışıldığı görülmektedir (Garber, Frankel ve Herrington, 2016; Verduyn, Rogers, ve Wood, 2009; Yang, Zhou, Zhou, Zhang, Pu, Liu ve Xie, 2017).

Ebeveynler bireysel danışma uygulamasının sonundaki değerlendirmelerinde bir olay karşısında çocuklarının düşüncelerindeki ve verdikleri tepkideki değişimin gözlenebilir olduğunu belirtmişlerdir. Kendini ifade etmeye başlayan, problem çözme becerileri gelişen çocuklarda öfke kontrolünün de sağlandığı görülmektedir. Aksu, Yığman ve Özdel (2019), yaptıkları çalışmada bilişsel davranışçı terapilerin problem çözme becerileri üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmada inançlardaki değişim ile problem çözme becerisi arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi vurgulamışlardır. Bu pozitif yönlü ilişki çocukların depresyon düzeyini azaltmada da etkili olmuştur. Literatür incelendiğinde mevcut çalışmada çalışılan araştırma sorularının literatürle örtüştüğü söylenebilmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut çalışmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının çocukların depresyon düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bununla birlikte bireysel danışma uygulamasının çocukların benlik algısı ve olumsuz düşünce düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu bölümde ilk aşamada bu kapsamda tasarlanan ve uygulanan çalışmanın sonuçları verilmiştir. Sonraki aşamada ise mevcut çalışmanın sonuçlarından yola çıkılarak araştırmacılara ve ruh sağlığı çalışanlarına yönelik literatürde ve sahada faydalı olacağı düşünülen öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Bu başlık altında çalışmanın nicel ve nitel araştırma sonuçlarına yer verilmiştir.

6.1.1. Nicel sonuçlar

Çalışmanın nicel araştırma sonuçlarını oluşturan depresyon, benlik algısı ve olumsuz düşünce düzeyleri değişkenlerine ait çalışma sonuçları aşağıda sunulmuştur.

6.1.1.1. Depresyon düzeyinin değişimine yönelik araştırma sonuçları

1. Deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların depresyon düzeylerinin uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık süredeki değişimi karşılaştırılarak incelenmiştir. Uygulama öncesi deney, plasebo ve kontrol gruplarının depresyon düzeyinin benzer seviyede olduğu görülmüştür. Yapılan uygulama sonrasında deney grubunda yer alan çocukların depresyon düzeylerinin plasebo ve kontrol

grubuna kıyasla anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür. Dört ay süre ile yapılan izleme çalışmasında ise deney grubu ile kontrol grubu arasındaki anlamlı farklılaşmanın devam ettiği görülmüştür.

2. Deney grubunda yer alan çocuklara bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması yapılmıştır. Deney grubunda yer alan çocukların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık süredeki değişimi incelenmiştir. Deney grubunda yer alan çocukların depresyon düzeylerinin uygulama sonrası anlamlı düzeyde düştüğü ve bu düşüşün uygulama sonrasını takip eden dört aylık sürede de devam ettiği görülmüştür.

3. Plasebo grubunda yer alan çocuklara yapılandırılmamış bir uygulama yapılmıştır. Uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık süredeki değişimi incelenmiştir. Plasebo grubunda yer alan çocukların depresyon düzeylerinin uygulama sonrası ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık sürede anlamlı düzeyde değişmediği görülmüştür.

4. Kontrol grubunda yer alan çocuklara herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Deney ve plasebo gruplarına yapılan uygulama süresi boyunca kontrol grubunun sadece depresyon düzeyleri ölçülmüştür. Kontrol grubunda yer alan çocukların depresyon düzeylerinin bu sürede anlamlı düzeyde değişmediği görülmüştür.

5. Mevcut çalışmanın istatistiksel sonucunun yanında klinik sonuca da sahiptir. Çalışmaya alınma kriterlerinden biri “Çocuk Depresyon Envanterinden kesme puanının üzerinde puan almak” şeklinde tanımlanmıştır. Uygulama öncesi deney, plasebo ve kontrol grubundaki çocukların tümünün Çocuk Depresyon Envanterinden kesme puanının üzerinde puan aldığı tespit edilmiştir. Uygulama sonrası gruplar incelendiğinde deney grubunda yer alan çocukların tamamının kesme puanının altında kaldığı; plasebo ve kontrol gruplarında yer alan çocukların tamamının depresyon düzeylerinin kesme puanının üzerinde olduğu görülmüştür.

6.1.1.2. Benlik Algısının Değişimine Yönelik Araştırma Sonuçları

1. Deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların benlik algısı düzeylerinin uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık süredeki değişimi karşılaştırılarak incelenmiştir. Uygulama öncesi deney, plasebo ve kontrol

gruplarının benlik algısı düzeylerinin benzer seviyede olduğu görülmüştür. Yapılan uygulama sonrasında deney grubunda yer alan çocukların olumlu benlik algısı düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Dört ay süre ile yapılan izleme çalışmasında ise deney grubu ile kontrol grubu arasındaki anlamlı farklılaşmanın devam ettiği, deney grubu ile plasebo grubu arasında ise deney grubu lehine anlamlı farklılaşmanın olduğu görülmüştür.

2. Deney grubunda yer alan çocuklara bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması yapılmıştır. Deney grubunda yer alan çocukların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasında takip eden dört aylık süredeki değişimi incelenmiştir. Deney grubunda yer alan çocukların olumlu benlik algısı düzeylerinin uygulama sonrası anlamlı düzeyde arttığı ve bu artışın uygulama sonrasında takip eden dört aylık sürede de devam ettiği görülmüştür.

3. Plasebo grubunda yer alan çocuklara yapılandırılmamış bir uygulama yapılmıştır. Uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasında takip eden dört aylık süredeki değişimi incelenmiştir. Plasebo grubunda yer alan çocukların benlik algısı düzeylerinin uygulama sonrası anlamlı düzeyde değişmediği görülmüştür. Ancak uygulama öncesi ile uygulama sonrasında takip eden dört aylık sürede ve uygulama sonrası ile uygulama sonrasında takip eden dört aylık sürede anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Bu değişimin plasebo grubunda bulunan çocukların olumlu benlik algısı düzeylerinin düşmesi yönünde olduğu görülmüştür.

4. Kontrol grubunda yer alan çocuklara herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Deney ve plasebo gruplarına yapılan uygulama süresi boyunca kontrol grubunun sadece benlik algısı düzeyleri ölçülmüştür. Kontrol grubunda yer alan çocukların benlik algısı düzeylerinin bu sürede anlamlı düzeyde değişmediği görülmüştür.

6.1.1.3. Olumsuz düşünce düzeyinin değişimine yönelik araştırma sonuçları

1. Deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasında takip eden dört aylık süredeki değişimi karşılaştırılarak incelenmiştir. Uygulama öncesi deney, plasebo ve kontrol gruplarının olumsuz düşünce düzeylerinin benzer seviyede olduğu görülmüştür. Yapılan uygulama sonrasında deney grubunda yer alan çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür. Dört ay süre ile yapılan izleme

çalışmasında ise deney grubu ile kontrol grubu arasındaki anlamlı farklılaşmanın devam ettiği görülmüştür. Bununla birlikte dört ay süre ile yapılan izleme çalışmasında deney grubu ile plasebo grubu arasında çocukların olumsuz düşünce düzeylerinde deney grubu lehine anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür.

2. Deney grubunda yer alan çocuklara bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması yapılmıştır. Deney grubunda yer alan çocukların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık süredeki değişimi incelenmiştir. Deney grubunda yer alan çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin uygulama sonrası düştüğü ama anlamlı farklılaşma olmadığı; bununla birlikte düşüşün devam ettiği ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık sürede anlamlı farklılaşma bulunduğu görülmüştür.

3. Plasebo grubunda yer alan çocuklara yapılandırılmamış bir uygulama yapılmıştır. Uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık süredeki değişimi incelenmiştir. Plasebo grubunda yer alan çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin uygulama sonrası ve uygulama sonrasını takip eden dört aylık sürede anlamlı düzeyde değişmediği görülmüştür.

4. Kontrol grubunda yer alan çocuklara herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Deney ve plasebo gruplarına yapılan uygulama süresi boyunca kontrol grubunun sadece çocukların olumsuz düşünce düzeyleri ölçülmüştür. Kontrol grubunda yer alan çocukların olumsuz düşünce düzeylerinin bu sürede anlamlı düzeyde değişmediği görülmüştür.

6.1.2. Nitel Sonuçlar

Çalışmanın nitel araştırma sonuçlarını oluşturan çocuklar ile yapılan seans içeriklerinin ve ebeveynler tarafından yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verilen yanıtların içerik analizi değerlendirmelerine ait çalışma sonuçları aşağıda sunulmuştur.

6.1.2.1. Çocuklar ile yapılan bireysel danışma uygulaması içeriklerine ilişkin araştırma sonuçları

Çalışmada çocukların danışma sürecini nasıl değerlendirdiği sorusuna cevap aranmıştır. Bu doğrultuda çocuklar ile yapılan bireysel danışma uygulaması içeriklerine bakıldığında ana tema olarak depresyon belirtileri, benlik algısı, bilişsel, duygu ve değişim temalarına ulaşılmıştır. “Depresyon” teması incelendiğinde davranışsal sonuçlar, sosyal geri

çekilme, fizyolojik tepkiler ve ölümü düşünme alt temalarına ulaşılmıştır. “Benlik algısı” teması incelendiğinde sosyal benlik, fiziksel benlik ve akademik benlik alt temalarına ulaşılmıştır. “Düşünce” temasına bakıldığında değersizlik ve sevilmemeye alt temaları olduğu görülmüştür. “Duygu” teması incelendiğinde üzüntü, kaygı, öfke ve utanma alt temaları olduğu görülmüştür. Son ulaşılan tema ise değişim teması olmuştur. Değişim teması bilişsel gelişim, duygusal gelişim ve davranışsal gelişim alt temalarından oluşmaktadır.

Çocuklar ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde ortaya çıkan en önemli sonucun; danışma uygulamasının ilk seanslarında olumsuz alt temalara sahip olan duygu, davranış ve bilişsel olarak belirlenen temaların; sürecin ilerleyen aşamalarında değişim olarak belirlenen olumlu yönde bilişsel, duygusal ve davranışsal alt temalara dönüşümü olduğu görülmüştür. Bu durum uygulanan bireysel danışma uygulamasının çocuklar üzerine etkililiğini göstermektedir.

6.1.2.2. Ebeveynler tarafından yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verilen yanıtların içeriklerine ilişkin araştırma sonuçları

Ebeveynlerin yanıtlarının içeriği incelendiğinde çocukların düşünce değişim, kendini ifade etme, problem çözme becerisi ve öfke kontrolü temaları olmak üzere dört ana temanın olduğu görülmektedir. Ebeveynler bireysel danışma uygulaması sürecine ilişkin değerlendirmelerinde çocuklarının düşüncelerinde ve davranışlarında farklılık gözlediklerini ifade etmişlerdir. Yaşanan bir kriz anında çocuklarının kriz karşısında artık daha farklı bakış açılarıyla düşünmeye başladıklarını, daha esnek olduklarını ve o krizden çıkış yolu aradıklarını gözlemlemişlerdir. Bununla birlikte çocukların bu yeni bakış açısı sonrası daha çözüm odaklı olduklarını ve arkadaşlarıyla aktivite planlama konusunda istekli olduklarını; aynı şekilde kendilerinin de çocuklarıyla daha sık zaman geçirdiklerini, çocuklarını daha iyi anlamaya başladıklarını ve ilişkilerinin güçlendiğini belirtmişlerdir.

6.2. Öneriler

Bu bölümde mevcut çalışmada ulaşılan sonuçlar değerlendirildiğinde çocuklara yönelik yapılacak yeni uygulamalar ve araştırmalar için uygulayıcılara ve araştırmacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Mevcut çalışmada 10 yaşındaki depresif belirtileri yüksek çocuklarla çalışılmıştır. Araştırmacılar tarafından farklı yaş gruplarında depresif belirtileri yüksek olan çocuklarla bu çalışma yeniden uygulanabilir.
- Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışmanın çocuklarda depresif belirtileri azalttığı, olumlu benlik algısını artırdığı ve olumsuz düşünceleri azalttığı görülmüştür. Araştırmacılar tarafından bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulamasının benlik algısı ve olumsuz düşünceler dışında farklı değişkenler üzerindeki etkisi incelenebilir.
- Bu çalışmada bireysel danışma uygulaması yapılmıştır. Çalışma sonucu incelendiğinde çocukların depresif düzeylerinin anlamlı düzeyde düştüğü ve bu düşüşün dört aylık sürede de etkili olduğu görülmüştür. Çocuklarda depresif belirtiler değişkeni, bilişsel davranışçı terapiye dayalı grup çalışması yapılarak yeniden değerlendirilebilir.
- Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel danışma uygulaması ile grupla psikolojik danışma uygulamaları etkililik yönünden karşılaştırılabilir.
- Çocuklarda bilişsel davranışçı terapiye dayalı yapılan bireysel danışma çalışması için bu çalışmada etkililik süresi için dört aylık izleme alınmıştır. Sonraki çalışmalarda daha uzun dönemde izleme yapılabilir.

6.2.2. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

- Mevcut çalışmada bireysel danışma uygulamasının depresif belirtilerin ve olumsuz düşüncelerin azalmasında ve olumlu benlik algısı düzeyinin artmasında hem öğrenciler hem ebeveynler tarafından etkili olduğu belirtilmiştir. Bu sebeple okullarda psikolojik danışma birimlerinde rehberlik ve grup çalışmalarının yanında bireysel danışma uygulamalarına daha fazla yer verilebilir. Uygulayıcının uzman olmadığı durumda çocuk uzmana yönlendirilebilir.
- Çocuklar ile direkt temasta bulunan ruh sağlığı çalışanlarına ilgili bakanlık/üst kurum tarafından kuramsal ve uygulama eğitimlerin verilmesi; farkındalığın ve çalışmaların etkinliğinin artması ve bilgilerin güncel kalması bakımından sağlıklı olacağı

düşünülmektedir. Bu kapsamda uygulayıcılara çocuklar için bilişsel davranışçı terapi eğitimi verilebilir.

- Ebeveyn desteği, ebeveynin bilgilendirilmesi ve süreç takibinde ebeveyn ile işbirliği yapılmasının çocuğun gelişimi için etkili olduğu görülmüştür. Bu sebeple ebeveyn ile iletişim ve işbirliğinin artması, ebeveyn gözlemlerinden faydalanma, ebeveyni ruh sağlığı ile çocuk ve ergen gelişimi hakkında bilgilendirme gibi çalışmaların yürütülmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda bilişsel davranışçı terapiye dayalı ailelere yönelik psikoeğitim programları hazırlanarak uygulanabilir.



KAYNAKLAR

- Akgüç, O. M. (2021). *Üniversite öğrencilerinde depresyon, otomatik düşünceler ve benlik saygısının sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi.
- Akkoyunlu, S., & Türkçapar, M. H. (2013). Bir teknik: Alternatif düşünce oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 53-59.
- Aksu, M., Yığman, F., & Özdel, K. (2019). The relationship between social problem solving, cognitive factors and social media addiction in young adults: a pilot study. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, (3), 164-169.
- Aksu, G. G., İncel, İ., Akar, A., Ustun, N. S., Cam, Z. D., & Toros, F. (2022). Covid-19 salgınının çocuk ve gençlerin ruh sağlığına yansıması. (The reflection of the Covid-19 epidemic on the mental health of children and young people) *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(Ozel Sayı-1) 21, 142-150.
- Altun, E. (2006). *Akılci duygusal temelli güvengenlik eğitiminin ilköğretim beşinci sınıf öğrencilerinin akılci olmayan inanç ve güvengenlik düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi.
- Akturan, U., & Baş, T. (2008). *Nitel araştırma yöntemleri nvivo 7.0 ile nitel veri analizi*. Seçkin.
- Alpaslan, A. H. & Erol, Y. (2016). Çocuk ve ergenlerde depresif bozukluk non-farmakolojik tedavisi. *Türkiye Klinikleri*, 2(1), 62-67.
- Arnold E, & Bogg K. U. (1999). *Interpersonal relationships*. Vol. 3. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Arnberg, A., & Öst, L. G. (2014). CBT for children with depressive symptoms: a meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(4), 275-288.
- Asarnow, J. R., Scott, C. V., Mintz, J. (2002). A combined cognitive-behavioral family education intervention for depression in children: A treatment development study. *Cognitive therapy and research*, 26(2), 221.
- Avşar, V. (2019). *Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel psikolojik danışmanın sosyal kaygı, özyeterlik ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi.

- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Beck, A. T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. In P. Pichot & R. Olivier-Martin (Eds.), *Psychological measurements in psychopharmacology*. S. Karger.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Penguin Books.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press, New York, pp.4-45.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
- Beck, S.J. & Tompkins, M.A. (2007). Cognitive therapy. N. Kazantzis ve L. L'Abate (ed.) *Handbook of homework assignment in psychotherapy*, içinde (s.51- 65). Springer.
- Beck, A.T. (2008). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. Öztürk, V. ve Türkcan, A. (Çev.), içinde(ss.207-210), Litera Yayıncılık.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavioral therapy, basics and beyond*. Guilford Publications Inc.
- Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S., & İskifoglu, T. C. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 745-793.
- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American family physician*, 75(1), 73-80.
- Blenkiron, P. (2005). Stories and analogies in cognitive behaviour therapy: A clinical review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(1), 45-59.
- Bozanoğlu, İ. (2005). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup rehberliğinin güdülenme, benlik saygısı, başarı ve sınav kaygısı düzeylerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(1), 17-42.
- Brent, D.A., Holder, D., Kolko, D., Birmaher, B., Baugher, M., Roth, C. (1997) A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 54(9), 877- 885.
- Buğa, A., & Hamamcı, Z. (2016). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı web tabanlı interaktif ve geleneksel psiko-eğitim programlarının çocukların bilişsel hatalarına ve psikolojik belirtilerine etkisi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 15(3), 783-809.
- Bunge, E. L., Mandil, J., Consoli, A. J., & Gomar, M. (2017). *CBT strategies for anxious and depressed children and adolescents: A clinician's toolkit*. Guilford Publications.
- Burnett, P. C. (1995). Irrational beliefs and self-esteem: Predictors of depressive symptoms in children? *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 13(3), 193-201.

- Burns, R. B. (1982). *Self concept development and education*. Holt, Reinhart and Winston.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: istatistik, araştırma deseni, spss uygulamaları ve yorum*. (11.Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. & Köklü, N. (2010). *Sosyal bilimler için istatistik*. (5. Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Brent, D. A., Holder, D., Kolko, D., Birmaher, B., Baugher, M., Roth, C., et al. (1997). A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy. *Archives of General Psychiatry*, 54, 877–885.
- Brewer, J., Hunter, A. (2006). *Foundations of multimethod research: Synthesizing styles*. Sage.
- Byrne, M. M. (2001). Understanding life experiences through a phenomenological approach to research. *AORN journal*, 73(4), 830-830.
- Caldwell, D. M., Davies, S. R., Hetrick, S. E., Palmer, J. C., Caro, P., López-López, J. A., Welton, N. J. (2019). School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1011-1020.
- Case, R. (1992). Neo-Piagetian theories of child development. Sternberg, R. J., & Berg, C. A. (Ed.) *Intellectual development*, içinde(s.161-196). Cambridge University Press.
- Chorpita BF, Yim L, Moffitt C. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behavioral Research Therapy*. 38(8):835–855.
- Christner, R. W., Forrest, E., Morley, J., & Weinstein, E. (2007). Taking cognitive-behavior therapy to school: A school-based mental health approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 175-183.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438.
- Clarke, G., Lewinsohn, P., Hops, H., & Grossen, B. (1990). Leader's manual for adolescent groups. *Adolescent coping with depression course*. Edition Credits.Dobson,
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 47-57.
- Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A. M., Weersing, V. R., & Curry, J. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: an evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(8), 930-959.
- Conway, K. P., Compton, W., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of clinical Psychiatry*, 67(2), 247-257.

- Cook, L., Mostazir, M. & Watkins, E. (2019). Reducing stress and preventing depression (RESPOND): randomized controlled trial of web-based rumination-focused cognitive behavioral therapy for high-ruminating university students. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5), e11349.
- Costello, E. J., Costello, A. J., Edelbrock, C., Burns, B. J., Dulcan, M. K., Brent, D. A., (1988). Psychiatric disorders in pediatric primary care: Prevalence and risk factors. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1107–1116.
- Craciun, B. (2013). The efficiency of applying a cognitive behavioral therapy program in diminishing perfectionism, irrational beliefs and teenagers' stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 274-278.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. London: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research desing: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. London: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. London: Sage Publications.
- Crowe, K. & McKay, D. (2017). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 76-87.
- Curry, J. F., & Reinecke, M. A. (2003). Modular therapy for adolescents with major depression. Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., & Freeman, A. E. (Ed.) *Cognitive therapy with children and adolescents*, içinde(s. 95-127). The Guilford Press.
- Çaykus, M. T., Siyez, D.M. (2021). *Çocuk ve ergenlerle psikolojik danışma kuram gelişim ve farklılıklar*. Nobel Akademik Yayıncılık..
- Çelik, İ., Bektaş, M., & Duran, S. (2020). COVID-19 pandemisinin çocukların ve adölesanların fiziksel aktivite düzeyi ve ekran süresi üzerindeki etkisi: bir sistematik derleme ve meta-analiz. *Current Perspectives on Health Sciences*, 3(3), 92-101.
- Çilhoroz, Y. (2023). COVID-19 pandemisinin çocuklar üzerindeki psikolojik etkilerinin incelenmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 36-53.
- Çivitci, A. (2006). Ergenler için mantıkdışı inançlar ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (25), 69-81.
- Çivitçi, A. (2006). Ergenlerde mantıkdışı inançlar: sosyodemografik değişkenlere göre bir inceleme. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(19), 7-17.
- David F., C., & Kaslow, N. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 62-104.
- David, O.A., Cardoso, R.A.I. Matu, S. (2019). Changes in irrational beliefs are responsible for the efficacy of the RETHink therapeutic game in preventing emotional disorders in children and adolescents: mechanisms of change analysis of a randomized clinical trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 28, 307–318. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1195-z>

- Dozois, D. J. A., Dobson, K. S., & Rnic, K. (2019). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* içinde(s 3–31). The Guilford Press.
- Dozois, D. J., & Dobson, K. S. (2001). Information processing and cognitive organization in unipolar depression: Specificity and comorbidity issues. *Journal of abnormal psychology*, 110(2), 236.
- Emslie, G. J., Mayes, T., Porta, G., Vitiello, B., Clarke, G., Wagner, K. D., ... & Brent, D. (2010). Treatment of resistant depression in adolescents (TORDIA): week 24 outcomes. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 782-791.
- Epel, N., Zohar, A. A., Artom, A., Novak, A. M., Lev-Ari, S. (2021). The effect of cognitive behavioral group therapy on children's self-esteem. *Children*, 8(11), 958.
- Eraslan, A. N. (2020). On yaşındaki bir çocukta mizofoninin bilişsel davranışçı terapi ile tedavisi: Bir olgu sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapive Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 260-267.
- Eraslan, A. N., & Gürsoy, F. (2021). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı çocuklarda bilişsel davranışçı terapi etkinliğini değerlendirme: Üç olgu sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapive Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 122-127.
- Erden, G. T. D. & Güler, F. Y. (2014). *Boşanma sürecinde çocukların benlik saygısı depresyon ve kabul-red algısının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi.
- Ergin, D. A. & Kapçı, E. G. (2013). Çocuk ve ergenlerde olumsuz bilişlerin değerlendirilmesi: Çocukların otomatik düşünceleri ölçeği'nin uyarlanması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 72-77.
- Erol, E., Zabcı, N., Şimşek, Ö. F. (2020). Çocuk depresif belirti değerlendirme ölçeği geliştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21, 14-20.
- Frankel, J. R., & Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education*. (6. Baskı), McGraw Hill.
- Franko, D. L., Striegel-Moore, R. H., Bean, J., Tamer, R., Kraemer, H. C., Dohm, F. A. (2005). Psychosocial and health consequences of adolescent depression in black and White young adult women. *Health Psychology*, 24, 586–593.
- Friedberg, R. D. & McClure, J. M. (2002). *The clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents; The nuts and bolts*. Guilford Press.
- Friedberg, R. D. & Wilt, L. H. (2010). Metaphors and stories in cognitive behavioral therapy with children. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 28, 100-113.
- Gander, M., Gardiner, H. (2001). *Çocuk ve ergen gelişimi*. İmge Kitabevi Yayınları.
- Garaigordobil M, Perez JI, Mozaz M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*; 20 (1): 114-123.

- Garber, J., Frankel, S. A. & Herrington, C. G. (2016). Developmental demands of cognitive behavioral therapy for depression in children and adolescents: Cognitive, social, and emotional processes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 181.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1998). Consequences of depression during adolescence: marital status and marital functioning in early adulthood. *Journal of abnormal psychology*, 107(4), 686.
- Görmez, V., Örengül, A. C., Kiliçaslan, A., Kaya, I., Nasiroğlu, S., & Çeri, V. (2016). Çocukluk Çağı Anksiyete Depresyon Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17, 21.
- Grave, J., & Blissett, J. (2004). Is cognitive behavior therapy developmentally appropriate for young children? A critical review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 24(4), 399-420.
- Güler, M., Demirci, K., Karakuş, K., Kişioğlu, A. N., Zengin, E., Yozgat, Z., Yılmaz, H. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk-depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(1), 32-37.
- Güloğlu, B. & Aydın, G. (2006). Çocuklar İçin Bilişsel Üçlü Envanteri. *Journal of Educational Sciences & Practices*, 5(10), 179-190.
- Güner, O. (2013). *10-16 yaş çocuk ve ergenler için erken dönem uyumsuz şema ölçekler takımı (ÇEŞÖT)'nin geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi . Marmara Üniversitesi.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 107(1), 128.
- Harrington, R., Whittaker, J., Shoebridge, P., & Campbell, F. (1998). Systematic review of efficacy of cognitive behaviour therapies in childhood and adolescent depressive disorder. *Bmj*, 316(7144), 1559-1563.
- Hawton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J. & Clark, D.M. (1996). The development and principles of cognitive-behavioural treatments. Hawton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J. ve Clark, D.M. (Ed). *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: a practical guide*. içinde (12) Oxford University Press.
- Hetrick, S. E., Cox, G. R., Witt, K. G., Bir, J. J., Merry, S. N. (2016). Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (s. 8). DOI: 10.1002/14651858.CD003380.pub4. Accessed 14 May 2023.
- Hogendoorn, S. M., Wolters, L. H., Vervoort, L., Prins, P. J., Boer, F., Kooij, E., & De Haan, E. (2010). Measuring negative and positive thoughts in children: An adaptation of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS). *Cognitive therapy and research*, 34, 467-478.

- Hortaç, N. (1991). Sosyo-ekonomik düzey ve cinsiyetle benlik kavramı ilişkisi. *T.C. Başbakanlık Araştırma Kurumu Başkanlığı, Aile Yazıları*. (3), 2. Basım, 417-424.
- Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(2), 68-78.
- James, W. (1890). The consciousness of self. In W. James, *The principles of psychology*, Vol. 1, 291-401.
- Jarvis, E. (1855). *Insanity and idiocy in Massachusetts: Report of the Commission of Lunacy*. Harvard University Press.
- Jungbluth, N. J., & Shirk, S. R. (2013). Promoting homework adherence in cognitive-behavioral therapy for adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 545-553.
- Karakaya, İ., Coşkun, A., & Ağaoğlu, B. (2006). Yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 162-166.
- Karakaya, I., Coşkun, A., Ağaoğlu, B., Öç, Ö. Y., Memik, N. Ç., Şişmanlar, Ş. G. & Arslan, H. (2007). Çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği geçerlik-güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 155-162.
- Karakaya, E., & Öztop, D. B. (2013). Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 10-24.
- Kashani, J. H., Reid, J. C., & Rosenberg, T. K. (1989). Levels of hopelessness in children and adolescents: a developmental perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(4), 496.
- Katmer, A. N., Türk, F. (2021). Eklektik bir psikoterapi modeli: Bilişsel analitik terapiye bir bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 4(8), 63-87.
- Kaya, B., & Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10 (Supp: 6), 3-10.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C., & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(5), 733.
- Kendall, P. C., & MacDonald, J. P. (1993). Cognition in the psychopathology of youth and implications for treatment. In K. S. Dobson & P. C. Kendall (Eds.), *Psychopathology and cognition*. içinde(s. 387-427). Academic Press.
- Kendall, P. C. & Suveg, C. (2006). Treating anxiety disorders in youth. P.C. Kendall, (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* içinde(ss. 243-294). The Guilford Press.
- Kendall, P. C. (2011). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. Guilford Press.
- Kendler, K. S., Kuhn, J. W., & Prescott, C. A. (2004). Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. *Psychological Medicine*, 34, 1475-1482.

- Kennard, B. D., Silva, S. G., Tonev, S., Rohde, P., Hughes, J. L., Vitiello, B., ... & March, J. (2009). Remission and recovery in the Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS): acute and long-term outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(2), 186-195.
- Keles, S. & Idsoe, T. (2018). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of adolescence*, 67, 129-139.
- Kessler, R. C., Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national comorbidity survey. *Depression and anxiety*, 7(1), 3-14.
- Kılıç, S. (2014). Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 44-6.
- Knell, S. M. (1993). *Cognitive-behavioral play therapy*. Rowman & Littlefield.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Kovacs, M., Gatsonis, C., Paulauskas, S. L., & Richards, C. (1989). Depressive disorders in childhood: IV. A longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*.
- Kovacs, M., Obrosky, D. S., & Sherrill, J. (2003). Developmental changes in the phenomenology of depression in girls compared to boys from childhood onward. *Journal of affective disorders*, 74(1), 33-48.
- Kuehlwein, K. T. (2000). Enhancing creativity in cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 14, 175-187.
- Kul, A., Demir, R., & Katmer, A. N. (2020). Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 695-719.
- Küçükkaragöz, H. (2017). Bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Pegem Atıf İndeksi*, 17(4), 83-122.
- Lebowitz, E. R., Marin, C., Martino, A., Shimshoni, Y., & Silverman, W. K. (2020). Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(3), 362-372.
- Leitenberg, H., Yost L.W. & Carroll-Wilson, M. (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. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54(4):528-536.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Hops, H., & Andrews, J. (1990). Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. *Behavior Therapy*, 21(4), 385-401.
- Lillard, A. S., Lerner, M. D., Hopkins, E. J., Dore, R. A., Smith, E. D. & Palmquist, C. M. (2013). The impact of pretend play on children's development: a review of the evidence. *Psychological bulletin*, 139(1), 1.

- Maalouf, F. T., & Brent, D. A. (2012). Child and adolescent depression intervention overview: what works, for whom and how well?. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 21(2), 299-312.
- Mahon, N. E. & Yarcheski, A. (1992). *Alternate explanations of loneliness in adolescents: a replication and extension study*. *Nursing Research*, 41(3), 151-156.
- Malmquist, C. P. (1971). Depressions in childhood and adolescence. *New England Journal of Medicine*, 284(16), 887-893.
- Manassis, K. (2009). *Cognitive behavioral therapy with children: A guide for the community practitioner*. Routledge.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage.
- Miller, L. J. (2002). Postpartum depression. *Jama*, 287(6), 762-765.
- Mitchell, J., Mccauley, E., Burke, P. M. & Moss, S. J. (1988). Phenomenology of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(1), 12-20.
- Moorey, S., & Greer, S. (2002). *Cognitive behaviour therapy for people with cancer* (s. 3-24). Oxford University Press.
- Ngo, H., VanderLaan, D. P., Aitken, M. (2020). Self-esteem, symptom severity, and treatment response in adolescents with internalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 273, 183-191.
- Okur, Ö. G. S. (2022). Psikolojik danışma ve psikoterapi. Aksoy, R. (ed). *Çocuğu tanıma teknikleri, 0-18 Yaş Gelişimsel Yaklaşım.*, içinde (169-204). Efe Akademi.
- Olsson, N. C., Juth, P., Ragnarsson, E. H., Lundgren, T., Jansson-Fröjmark, M. & Parling, T. (2021). Treatment satisfaction with cognitive-behavioral therapy among children and adolescents with anxiety and depression: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of behavioral and cognitive therapy*, 31(2), 147-191.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of abnormal psychology*, 118(3), 472.
- Orth, U., Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current directions in psychological science*, 22(6), 455-460.
- O'Sullivan, C. (2004). The psychosocial determinants of depression: A lifespan perspective. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 192, 585-594.
- Otto, M. W. (2000). Stories and metaphors in cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 166-172.
- Oud, M., De Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Boddien, D., Nauta, M., Stone, L...& Stikkelbroek, Y. (2019). Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *European psychiatry*, 57, 33-45.

- Öner, N. (1996), Piers Harris'in Çocuklarda Öz-kavramı Ölçeği El Kitabı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Öy, B. (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 132-136.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, S. C. & Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
- Özmen, H., & Karamustafaoğlu, O. (2019). *Eğitimde araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
- Özsoy, G., & Ataman, A. (2009). The effect of metacognitive strategy training on mathematical problem solving achievement. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 1(2), 67-82.
- Öztürk M. O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 8. Basım, Feryal Matbaası..
- Padesky, C. A. (1993). Staff and patient education. Wright, J. H., Thase, M. E. Thase, M. E., Beck, A. T. Ludgate, J. W. (Ed.). *Cognitive therapy with inpatients: Developing a cognitive milieu*, içinde(s.393-413). Guilford Press.
- Padesky, C. A., & Greenberger, D. (2012). *Clinician's guide to mind over mood*. Guilford Press.
- Pearce, J. C. (1999). *The effect of cognitive-behavioral group counseling on adolescent depression, academic performance, and self-esteem*. (Unpublished doctoral dissertation), University of Louisville, Kentucky.
- Perihan, C., Burke, M., Bowman-Perrott, L., Bicer, A., Gallup, J., Thompson, J., & Sallese, M. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy for reducing anxiety in children with high functioning ASD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 50, 1958-1972.
- Phillips, N. K., Hammen, C. L., Brennan, P. A., Najman, J. M. & Bor, W. (2005). Early adversity and the prospective prediction of depressive and anxiety disorders in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 13-24.
- Piers, E. V. & Harris, D. B. (1969) The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. *Nashville, Tenn.: Counselor Recordings and Tests*, 6184.
- Preusser, K ; Rice, K.; Asbby, J. (1994). The role of self esteem in mediating the perfectionism-depression connection. *Journal of College Student Development*, Vol.35, 88 95.
- Puig-Antich, J. (1982). Major depression and conduct disorder in prepuberty. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(2), 118-128.
- Rawson, H. E., Bloomer, K., Kendall, A. (1994). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *The Journal of Genetic Psychology*, 155(3), 321-330.

- Reinecke, M. A., Ryan, N., & DuBois, D. L. (1998). Meta-analysis of CBT for depression in adolescent: Dr. Reinecke et al reply. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(10), 1006–1007.
- Reinecke, M. A., Ryan, N. E., & Dubois, D. L. (1998). Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: A review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(1), 26–34.
- Reinecke, M. A., & Freeman, A. (2003). Cognitive therapy. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 224–271). Guilford Press..
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Silverman, A. B., Friedman, A., Pakiz, & Frost, A. K. (1995). Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 599–611.
- Reynolds, W. M., & Coats, K. I. (1986). A comparison of cognitive-behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(5), 653–660.
- Riise, E. N., Wergeland, G. J. H., Njardvik, U., & Öst, L. G. (2021). Cognitive behavior therapy for externalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 83, 101954.
- Rijkeboer, M. M., Boo, G. M. (2010). Early maladaptive schemas in children. Development and validation of schema inventory for children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 102–109.
- Rijkeboer, M. (2012). Validation of the young schema questionnaire. *Handbook of schema therapy: theory, research, and practice*, (s. 531–539). The Wiley-Blackwell.
- Ronen, T. (2011). *The positive power of imagery: Harnessing client imagination in CBT and related therapies*. John Wiley & Sons.
- Rossello', J., & Bernal, G. (1999). The efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 734–745.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., & Alloy, L. B. (2010). Dimensions of negative thinking and the relations with symptoms of depression and anxiety in children and adolescents. *Cognitive therapy and research*, 34, 333–342.
- Rossello', J., & Bernal, G. (1999). The efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 734–745.
- Rosselló, J., Bernal, G., Rivera-Medina, C. (2008). Individual and group CBT and IPT for Puerto Rican adolescents with depressive symptoms. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(3), 234.
- Roy, A. (1985). Early parental separation and adult depression. *Archives of General Psychiatry*, 42, 987–991.

- Samancı, O. & Diş, O. (2014). Sosyal becerileri zayıf olan ilkokul öğrencilerinin tutum ve davranışlarının öğretmen görüşlerine göre değerlendirilmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 22(2), 573-590.
- Samancı, O., Uçan, Z. (2017). Çocuklarda sosyal beceri eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(1), 281-288.
- Santoft, F., Axelsson, E., Öst, L. G., Hedman-Lagerlöf, M., Fust, J. & Hedman-Lagerlöf, E. (2019). Cognitive behaviour therapy for depression in primary care: systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 49(8), 1266-1274.
- Sarımehmetoğlu, E. A. (2021). *Okul çağı kekeme çocuklarda akıcılık şekillendirme tekniği ve bilişsel davranışçı terapi etkinliğinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Schepis, T. S., & Rao, U. (2005). Epidemiology and etiology of adolescent smoking. *Current opinion in pediatrics*, 17(5), 607-612.
- Sheffield, J.K., Spence, S.H., Rapee, R.M., Kowalenko, N., Wignall, A., Davis. (2006). A. Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to the prevention of depression among adolescents. *Journal Consult Clinical Psychology*;74(1):66-79.
- Sorias, O. (2021). *Çocuklar ve ergenler için bilişsel-davranışçı terapi: temel ilkeler ve teknikler*. Nobel Akademi Yayıncılık.
- Sowislo, J. F., Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213.
- Spence S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behavioral Research Therapy*. 36(5):545-566.
- Stallard, P. (2002). Cognitive behaviour therapy with children and young people: A selective review of key issues. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(3), 297-309.
- Stallard, P., Richardson, T., Velleman, S., & Attwood, M. (2011). Computerized CBT (Think, Feel, Do) for depression and anxiety in children and adolescents: outcomes and feedback from a pilot randomized controlled trial. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(3), 273-284.
- Stallard, P. (2019). *Think good, feel good: A cognitive behavioural therapy workbook for children and young people*. John Wiley Sons.
- Stark, K. D., Hargrave, J., Sander, J., Custer, G., Schnoebelen, S., Simpson, J., & Molnar, J. (2006). Treatment of childhood depression. Kendall, P. (Ed.). *Child and adolescent therapy*. içinde(s.169-216). Guilford Press.
- Sungur, M.Z. (2003). Bilişsel-davranışçı terapilerin temel ilke ve özellikleri ve entegre yaklaşımın yararları. *3P Dergisi*, 11(Ek.2), 31-38.
- Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*. 2(3), 29-42.

- Şar, A. Barut, Y., & Koç, M. (2007). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın son çocukluk çağı (7-11 yaş) depresyonuyla baş etmeye etkisi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (14), 18-32.
- Şevgin, H., & Çetin, B. (2017). Eğitim araştırmalarında güç analizi ve bir uygulama. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 1462-1480.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. B. (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches* (Vol. 46). Sage Publications.
- Taylor, R. R. (2005). *Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disability*. Springer Science & Business Media.
- Taylor, T. L., Montgomery, P. (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 823-839.
- Tekgül, N. (2015). *Ergenlik döneminde bilişsel odaklı psikoeğitim programının kaygı düzeyi, akademik başarı ve bilişsel hatalar ile etkileşiminin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi.
- Thabrew, H., Stasiak, K., Hetrick, S. E., Donkin, L., Huss, J. H., Highlander, A., ... & Merry, S. N. (2018). Psychological therapies for anxiety and depression in children and adolescents with long term physical conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
- Tolman E. C. (1948). Cognitive maps in rats and men. *Psychol Rev.*, 55(4):189-208.
- Toraman, S. (2021). Karma yöntemler araştırması: kısa tarihi, tanımı, bakış açıları ve temel kavramlar. *Nitel Sosyal Bilimler*, 3(1), 1-29.
- Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, 18(7), 52-57.
- Tunalı, S. B., Gözü S. & Özen, G. (2016). Nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanılması "karma araştırma yöntemi. *Kurgu*, 24(2), 106-112.
- Türk, F., & Hamamci, Z. (2016). Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı olarak uygulanan öfke kontrolü programlarının etkililiğinin değerlendirilmesi: bir meta-analiz çalışması. *Journal of International Social Research*, 9(43).
- Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A. & Hamamcı, Z. (2018). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: Meta-analiz çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 8(49), 45-61.
- Türk, F., & Katmer, A. N. (2019). A study on the effectiveness of coping with test anxiety program based on cognitive-behavioral approach. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 8(4), 666-675.
- Türkçapar, M.H., Sungur, M.Z. & Akdemir, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(2):93-100.
- Türkçapar, M.H. (2007). *Bilişsel Terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar*. HYB Basım Yayın.

- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi temel ilkeler ve uygulama*. Epsilon Yayınevi.
- Verduyn, C., Rogers, J., & Wood, A. (2009). *Depression: Cognitive behaviour therapy with children and young people*. Routledge.
- Vostanis, P., Feehan, C., Grattan, E., & Bickerton, W. L. (1996). A randomised controlled out-patient trial of cognitive-behavioural treatment for children and adolescents with depression: 9-month follow-up. *Journal of affective disorders*, 40(1-2), 105-116.
- Vygotsky, L. S., & Cole, M. (1978). *Mind in society: Development of higher psychological processes*. Harvard University press.
- Yağcı, F. B. (2020). *Klinik olan ve olmayan örnekleme temel psikolojik ihtiyaçlar ile irrasyonel inanışlar ve depresyon değişkenlerinin ilişkiliğinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi.
- Yang, L., Zhou, X., Zhou, C., Zhang, Y., Pu, J., Liu, L. & Xie, P. (2017). Efficacy and acceptability of cognitive behavioral therapy for depression in children: A systematic review and meta-analysis. *Academic Pediatrics*, 17(1), 9-16.
- Yavuzer, H. (2019). *Çocuk Psikolojisi*. 44. Basım, Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, B., & Çelik, S. B. (2021). Üniversite öğrencilerinin covid-19 salgınına yönelik korkuları ile depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 22(49), 157-177.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, B.Ş., & Duy, B. (2013). Psiko-eğitim uygulamasının kız öğrencilerin benlik saygısı ve akılcı olmayan inançları üzerine etkisi. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(39), 68-81.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema focused approach*. Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. Guilford, 254.
- Yörükoğlu, A. (1984). *Gençlik çağı ruh sağlığı ve sorunlar*. Özgür Basım Dağıtım.
- Wang, Z., Whiteside, S. P., Sim, L., Farah, W., Morrow, A. S., Alsawas, M., ... & Murad, M. H. (2017). Comparative effectiveness and safety of cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy for childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 171(11), 1049-1056.
- Weiss, B., & Garber, J. (2003). Developmental differences in the phenomenology of depression. *Development and psychopathology*, 15(2), 403-430.
- Weisz, J. R., McCarty, C. A. & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132-149.
- Weisz, J. R., Jensen-Doss, A., & Hawley, K. M. (2006). Evidence-based youth psychotherapies versus usual clinical care: a meta-analysis of direct comparisons. *American Psychologist*, 61(7), 671.

- Weller, E. B., Weller, R. A., Svadjian, H. (1996). *Mood disorders. Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Text Book*, M Lewis (Ed), (2. Baskı). Williams & Wilkins, A Waverly Company.
- Williams, H. (2021). The Meaning of " Phenomenology": Qualitative and Philosophical Phenomenological Research Methods. *The Qualitative Report*, 26(2), 366-385.
- Williamson, D. E., Birmaher, B., Dahl, R. E., & Ryan, N. D. (2005). Stressful life events in anxious and depressed children. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 15, 571–580.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., Kessler, R. C. (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.
- Wood, A., Harrington, R., & Moore, A. (1996). Controlled trial of a brief cognitive-behavioural intervention in adolescent patients with depressive disorders. *Journal of child psychology and psychiatry*, 37(6), 737-746.

EKLER

EK-1. Araştırma İzni

KİLİS İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ OKUL VE KURUMLARDA YAPILACAK ARAŞTIRMA VE ARAŞTIRMA DESTEĞİNE YÖNELİK İZİN VE UYGULAMA KONTROL ÇİZELGESİ (araştırma izni ve uygulamaları için)				
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN				
Adı Soyadı :		AYŞE NUR KATMER		
Bağlı Bulunduğu Üniversite/Kurum:		GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ		
Araştırmanın konusu:		Bilişsel Davranışçı Terapinin Çocukların Düşük Benlik Algısı ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi		
Araştırmanın Yapılacağı Okul/Kurum:		Kilis İli Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı 15 Temmuz Şehitleri Ortaokulu 5. sınıf öğrencileri		
Sıra No		E	H	AÇIKLAMALAR
1	Araştırmacı başvurusunu aysa.meb.gov.tr adresi üzerinden yapmış mı?	X		
2	Araştırmacı uygulama başvurusunu uygulama tarihinden en az 45 gün önce yapmış mı?	X		
3	Araştırmacı öğrenci mi? Öğrenci ise başvurusunu kurumu aracılığı ile yapmış mı?	X		
4	Ses ve görüntü kaydı yapılacak mı? Yapılacaksa okul idaresinden ve katılımcılardan yazılı izin alınmış mı? Diğer veli iznine tabi uygulamalar için yazılı izin alınmış mı?			
5	Araştırmacı araştırma taahhünamesini imzalayıp evraklarla teslim etmiş mi?	X		
6	Araştırma izni uygulamasının amacı, araştırmanın yöntemi ve teknikleri, veri toplama araçları, veri analizi, geçerlilik ve güvenirlik bilgileri çalışma takviminde yer almış mı?	X		
7	Örneklerde araştırma yapılacak kurumların dağılımına yönelik bilgiler (okul sayısı, okul türü, katılımcı grup, grupların kaç kişi olacağı) net ifade edilmiş mi?	X		
8	Araştırma uygulaması süresi 1 ders saati kuruluşa uyuyor mu?	X		
9	Araştırma uygulaması eğitim öğretilimin aksamaması için yazılı ve yaz tatilinden en az 3 hafta önce tamamlanıyor mu?	X		
10	Araştırmacı uygulama izin formunda e-posta, telefon, adres gibi iletişim bilgilerini eklemiş mi?	X		
11	Araştırma uygulaması tıbbi bir araştırma mı? Tıbbi araştırma ise Üniversite Etik Kurul Onayı var mı? Onam formu, Onay yazısı, Veli Bilgilendirme Formu, Veli İzin Belgesi eklenmiş mi?			
12	Araştırmalarda reklam, tanıtım yapılmaz. Kar amacı gümez. Ücret talep edilemez. Bu kurala uygun davranmış mı?	X		
AÇIKLAMA :		Bu kontrol çizelgesi MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21.01.2020 tarih ve 1563890 sayılı "Araştırma Uygulama İzinleri" genelgesine göre hazırlanmıştır. (2020/2 Nolu genelge)		
İlgili izin isteği başvurusu komisyonumuz tarafından Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı Okul/Kurumlarda yapılacak Araştırma Uygulama İzinleri genelgesi (2020/2 Nolu Genelge) çerçevesinde incelenmiş olup, soru içeriğinin değiştirilmemesi ve ses kaydı alınmaması kaydıyla uygun bulunmuştur.				
KOMİSYON BAŞKANI		ÜYE		
		ÜYE		



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-87841438-302.08.01-144283
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı (Ayşe Nur
KATMER)

16.02.2022

KİLİS İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık doktora programı öğrencilerinden **Ayşe Nur KATMER**'in "Bilişsel Davranışçı Terapinin Çocukların Benlik Algısı ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere ekteki ölçekleri Müdürlüğünüze bağlı 15 Temmuz Şehitleri Ortaokulunda okumakta olan 5. sınıf öğrencilerine uygulamak istemektedir

Adı geçen öğrencinin yukarıdaki söz konusu çalışmayı yapabilmesi için gerekli iznin verilebilmesi hususunu rica ederim.

Prof.Dr. Arif ÖZAYDIN
Rektör

Ek:

- 1- Anabilim Dalı Üst Yazısı
- 2- Dilekçe
- 3- Ölçek
- 4- Tez Öneri Formu
- 5- MEB Onay Formu
- 6- Taahhütname
- 7- Etik Evrakları
- 8- Etik Kurul Raporu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSC6HLE4UE* Pın Kodu : 18282
Adres : Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi B Blok 3. Kat
Gaziantep 27310
Telefon : 0 (342) 360 12 00 Faks:0 (342) 360 10 13
e-Posta : eghileto@gantep.edu.tr Web : www.gantep.edu.tr
Kep Adresi : gaun@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <http://turkiye.gov.tr/gaziantep-universitesi-ebys>

Bilgi için : Mehmet Seymen
Uyumu : Saadettin İleri

Tel No : 3757





T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Sayı : E-21192406-302.08.01-127496
Konu : Araştırma İzin Talebi

20.12.2021

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programı öğrencilerinden Ayşe Nur KATMER, ekteki ölçekleri Kilis İli Merkez İlçesinde bulunan 15 Temmuz Şehitleri Ortaokulunda okuyan 5. Sınıf öğrencilerine uygulamak için Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığından ve Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinleri alınmasına istinaden talebi ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

16534

16534

Doç.Dr. Mehmet MURAT
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Başkanı

Ek:

- 1- Dilekçe
- 2- ölçek
- 3- Tez Öneri Formu
- 4- MEB onay Formu
- 5- Taahhütname
- 6- Etik Kurulu Formları

Belge Doğrulama Kodu : *BS9K0AJV7E* Pta Kodu : 47762

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/gaziantep-universitesi-ehys>

Adres : Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi B Blok 3. Kat

Bölge için : Elif BÖÇER ÇİÇEK

Gaziantep 27310

Unvanı : Bölüm Sekreteri

Telefon : 0 (342) 360 12 00 Faks 0 (342) 360 10 13

e-Posta : eghilero@gantep.edu.tr Web : www.gantep.edu.tr

Kep Adresi : gaun@hs01.kep.tr

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.01.2022-143351



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu

Sayı :E-87841438-050.99-143351

Konu :Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul
Kararı

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu toplantısının 14.01.2022 tarih ve 01 nolu toplantısında alınan 02, 11, 12, 16, 17, 18, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 46 ve 51 sayılı kararları ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ve rica ederim.

Prof.Dr. Nazım HASIRCI
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanı

EK-2. Çocuklar için Depresyon Ölçeği

ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçiniz.

A	Kendimi arada sırada üzgün hissederim	N	Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım
	Kendimi sık sık üzgün hissederim		Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım
	Kendimi her zaman üzgün hissederim		Okul ödevlerimi yapmak sorun değil
B		O	
C		Ö	Arada sırada kendimi yorgun hissederim
			Birçok gün kendimi yorgun hissederim
			Her zaman kendimi yorgun hissederim
D	Birçok şeyden hoşlanırım	P	
	Bazı şeylerden hoşlanırım		
	Hiçbir şeyden hoşlanmam		
E		R	
F	Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünüyorum	S	Kendimi yalnız hissetmem
	Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim		Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim
	Basıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim		Her zaman kendimi yalnız hissederim
G		Ş	
H	Bütün kötü şeyler benim hatam	T	
	Kötü şeylerin bazıları benim hatam		
	Kötü şeyler genellikle benim hatam değil		
I	Kendimi öldürmeyi düşünmem	U	Okul başarımla iyi
	Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam		Okul başarımla eskisi kadar iyi değil
	Kendimi öldürmeyi düşünüyorum		Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım
İ		Ü	

J		V	Kimse beni sevmez
			Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim
			Beni seven insanların olduğundan eminim
K		Y	
L	Herhangi bir şey hakkında karar veremem	Z	İnsanlarla iyi geçinirim
	Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir		İnsanlarla sık sık kavga ederim
	Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm		İnsanlarla her zaman kavga ederim
M			

EK-3. Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği
PIERS-HARRIS'İN ÇOCUKLARDA ÖZ KAVRAMI ÖLÇEĞİ
KENDİM HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİM

Seni tanımlayan cümleleri "evet", tanımlamayanları ise "hayır" ile cevaplandır. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Yine de lütfen bütün cümleleri cevapla. Unutma, cümledeki ifade genellikle sana uyuyorsa evet, uymuyorsa hayır olarak işaretleyeceksin. Cümlelerin sana uygun olup olmadığını sadece sen bilebilirsin.

- 1) İyi resim çizerim. ()Evet () Hayır
- 2)
- 3) Ellerimi kullanmada becerikliyimdir. ()Evet () Hayır
- 4)
- 5) Aile içinde önemli bir yerim var. ()Evet () Hayır
- 6)
- 7)
- 8) Çoğunlukla neşesizim. ()Evet () Hayır
- 9)
- 10) Öğretmenler derse kaldırıncı heyecanlanıyorum. ()Evet () Hayır
- 11)
- 12) Genellikle çekingenim. ()Evet () Hayır
- 13) Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum. ()Evet () Hayır
- 14)
- 15) Aileme sorun yaratıyorum. ()Evet () Hayır
- 16)
- 17) Sınavlardan önce heyecanlanıyorum, korkuyorum. ()Evet () Hayır
- 18)
- 19) Herkes tarafından pek sevilen biri değilim. ()Evet () Hayır
- 20)
- 21) Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim. ()Evet () Hayır
- 22)
- 23)
- 24) Hep kötü şeyler yaparım. ()Evet () Hayır
- 25)
- 26) Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar. ()Evet () Hayır
- 27)
- 28) Gözlerim güzeldir. ()Evet () Hayır
- 29)
- 30)
- 31) (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)ime satışırım. ()Evet () Hayır
- 32)
- 33) Başım sık sık belaya girer. ()Evet () Hayır
- 34)

- 35)
 36) Ailem benden çok fazla şey bekliyor. ()Evet () Hayır
 37)
 38)
 39)
 40) Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılırım. ()Evet () Hayır
 41)
 42) Geceleri rahat uyurum. ()Evet () Hayır
 43) Okuldan hiç hoşlanmıyorum. ()Evet () Hayır
 44)
 45) Sık sık hasta olurum. ()Evet () Hayır
 46) Başkalarına karşı iyi davranmam. ()Evet () Hayır
 47)
 48) Mutsuzum. ()Evet () Hayır
 49)
 50) Neşeliyim. ()Evet () Hayır
 51)
 52)
 53)
 54) Sık sık kavgalara karışırım. ()Evet () Hayır
 55)
 56)
 57)
 58)
 59)
 60) Oyunlarda ve sporda başı ben çekerim. ()Evet () Hayır
 61)
 62) Hareketlerimde sakarım. ()Evet () Hayır
 63)
 64)
 65)
 66)
 67)
 68) Çok okurum. ()Evet () Hayır
 69)
 70)
 71)
 72)
 73)
 74) Güvenilir bir kimseyim. ()Evet () Hayır
 75)
 76)
 77)
 78) İyi bir insanım. ()Evet () Hayır
 79)
 80) Şanslı bir kimseyim. ()Evet () Hayır

EK-4. Çocuklar için Olumsuz Bilişsel Hatalar Ölçeği

ÇOCUKLAR İÇİN OLUMSUZ BİLİŞSEL HATALAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda gençlerin karşılaşılabilecekleri bazı durumlar anlatılmaktadır. Her durumun ardından aklınızdan geçebilecek bazı düşünceler yazılmıştır. Her bir durumu okuduktan sonra daha önce hiç yaşamamış olsanız bile bu durumda olduğunuzu hayal edin ve buradaki düşüncelerin sizin düşüncelerinize ne kadar benzediğini işaretleyin.

- 1- Arkadaşlarından birini gece sizde kalması için evinize davet ediyorsun. Başka bir arkadaşın bunu öğreniyor. “Onu çağırmadığım için bana çok kızacak ve asla bir daha benimle arkadaşlık etmek istemeyecek” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

2-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

- 3- Okul basketbol takımı için yapılan seçmelere katılıyorsun. Dört kez basket atmaya çalışıyorsun. İkisi sayı oluyor, ikisi potaya girmiyor. “Ne kadar kötü oynadım” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

4-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

5-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

6- Matematik ödevin hakkında konuşmak için sizin sınıftan bir çocuğa telefon ediyorsun. Telefonda “şimdi seninle konuşamam çünkü babamın telefonla konuşması gerekiyor” diyor. “Benimle konuşmak istemedi” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

7-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

8- Sizin sınıftan bir çocuğun doğum günü olduğunda öğretmen bu çocuğun bir arkadaşıyla yarım saat oynamasına izin veriyor. Geçen hafta bir arkadaşının doğum günüyü ve sınıftan birini seçerek oyun oynadı. Şimdi de doğum günü olan bir başka arkadaşın içinizden birini seçecek. “Beni kimse seçmez” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

9-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

10-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

11- Türkçe ödevini evde unuttun. Öğretmen ödevleri teslim etmenizi istiyor. “Öğretmen ödevi umursamadığımı düşünecek ve Türkçe’den geçemeyeceğim” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

12- Geçen dönem son matematik sınavına kadar derslerin iyi gidiyordu. Sınavda çok düşük bir not aldın. “Okul boş yere vakit kaybı” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

13-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

14-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

15-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

16-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

17- Matematik dersinde yeni bir konuya geçeceksiniz. Son öğrendiğiniz konu gerçekten çok zordu. Matematik dersine girerken “son konu çok zordu, bu konuyu öğrenmede de güçlük çekeceğimi biliyorum” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

18-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

19-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

20- Kendi isteğinle notunu yükseltmek için bir ödev hazırlayıp sınıfta anlattın. Ertesi ders öğretmenin ödevin hakkında konuşmak istediğini söyledi. “Öğretmen, ödevimin çok kötü olduğunu, bu nedenle de düşük bir not vereceğini söyleyecek” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

21- İki arkadaşınla birliktesin. Bu hafta sonu birlikte sinemaya gitmeyi teklif ediyorsun. Her ikisi de gelemeyeceğini söylüyor. “Herhalde benimle gitmek istemiyorlar” diye düşünüyorsun.

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

22-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

23-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

24-

Tamamen aynı düşünürüm. ()	Çok Benzer düşünürüm ()	Oldukça benzer düşünürüm ()	Biraz benzer düşünürüm ()	Hiç Böyle düşünmem ()
--------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------

EK-5. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) Çocuk Formu**ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ-YENİLENMİŞ (ÇADÖ-Y)
ÇOCUK FORMU**

Adı ve Soyadı: Yaş: Cinsiyet: Eğitimi (sınıfı):

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve sizin için doğru olana seçeneğe karar verin (“ Asla doğru değil ise 0’ı, Bazen doğru ise 1’i, Sık Sık doğru ise 2’yi, Her Zaman doğru ise 3’ü işaretleyin).

		ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1.	Bazı konularda endişe/kaygı duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)
2.	Kendimi üzgün veya boşlukta hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
3.	Bir sorunum olduğunda midemde tuhaf bir his olur	(0)	(1)	(2)	(3)
4.		(0)	(1)	(2)	(3)
5.	Evde yalnız kalmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
6.	Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
7.		(0)	(1)	(2)	(3)
8.		(0)	(1)	(2)	(3)
9.		(0)	(1)	(2)	(3)
10.		(0)	(1)	(2)	(3)
11.	Uyku sorunum var	(0)	(1)	(2)	(3)
12.	Okulda başarısız olacağımdan korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
13.		(0)	(1)	(2)	(3)
14.		(0)	(1)	(2)	(3)
15.		(0)	(1)	(2)	(3)
16.		(0)	(1)	(2)	(3)
17.	Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
18.	Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem	(0)	(1)	(2)	(3)
19.		(0)	(1)	(2)	(3)
20.		(0)	(1)	(2)	(3)
21.		(0)	(1)	(2)	(3)
22.		(0)	(1)	(2)	(3)
23.		(0)	(1)	(2)	(3)
24.		(0)	(1)	(2)	(3)
25.		(0)	(1)	(2)	(3)
26.		(0)	(1)	(2)	(3)

27.		(0)	(1)	(2)	(3)
28.		(0)	(1)	(2)	(3)
29.		(0)	(1)	(2)	(3)
30.		(0)	(1)	(2)	(3)
31.		(0)	(1)	(2)	(3)
32.		(0)	(1)	(2)	(3)
33.		(0)	(1)	(2)	(3)
34.	Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)
35.	Gelecek hakkında endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
36.		(0)	(1)	(2)	(3)
37.		(0)	(1)	(2)	(3)
38.		(0)	(1)	(2)	(3)
39.		(0)	(1)	(2)	(3)
40.		(0)	(1)	(2)	(3)
41.	Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan Endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
42.		(0)	(1)	(2)	(3)
43.		(0)	(1)	(2)	(3)
44.		(0)	(1)	(2)	(3)
45.	Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
46.		(0)	(1)	(2)	(3)
47.	Kendimi huzursuz hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)

EK-6. Ebeveyn Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI- EBEVEYN FORMU

Merhaba. Adını ve soyadını alabilir miyim? Öğrencinin adını ve soyadını alabilir miyim?

Çocuğunla 10 haftalık psikolojik danışma süreci geçirdik. Bu süreçle ilgili düşüncelerini öğrenmek istiyorum. Bunun için sana bazı sorular soracağım. Bu soruları samimi ve dürüst biçimde yanıtlaman büyük önem taşıyor. Görüşmemizi kayıt altına alacağım. Senin için bir sakıncası var mı?

Katılımın için teşekkür ederim.

1. Çocuğunla geçirdiğimiz 10 haftalık psikolojik danışma sürecinde en çok neyden yararlandın?
2. Psikolojik danışma sürecini senin çocuğunla benzer sorunları yaşayan ebeveynlere tavsiye eder misin? Nedenlerinden bahseder misin?
3. Psikolojik danışma süreci bittiğinde çocuğunun düşüncelerinde nasıl değişimler oldu?
4. Psikolojik danışma süreci bittiğinde çocuğunun duygularında nasıl değişimler oldu?
5. Psikolojik danışma süreci bittiğinde çocuğunun davranışlarında nasıl değişimler oldu?
6. Eklemek istediğin bir şey var mı?

EK-7. Çocuk Terapi Günlüğüm

TERAPİ GÜNLÜĞÜM

1. Bugün Neler Öğrendim?



2. Bugün Terapide Konuştuklarımızı Günlük Hayatımda Nasıl Uygulayabilirim?



3. Bugünkü Terapide Kendim İle İlgili Yeni Fark Ettiğim Bir Durum Oldu Mu?



4. Şu An Kendimi Nasıl Hissediyorum



EK-8. Görüşme Özet Formu**PSİKOLOJİK DANIŞMA GÖRÜŞME ÖZET FORMU**

No	Danışan Adı Soyadı	Tarih	Seans

Danışanın Getirdiği Problemler
Gündeme Alınan Problem
Kullanılan Müdahale-Yöntem-Teknik
Genel Değerlendirme (Görünüm-Davranış-Konuşma-Duygulanım-Düşünme-Genel Muhakeme...)
Sonraki Seans Tarihi:
Verilen Ev Ödevi:

EK-9. Veli İzin Formu

Değerli Anne/Baba,

Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Ana Bilim Dalı'nda yürütmekte olduğum doktora tezi kapsamında Prof.Dr. Zeynep Hamamcı danışmanlığında Uzm. Psk. Danışman Ayşe Nur Katmer tarafından 15 Temmuz Şehitleri Ortaokulu'nda çalışma yapılacaktır.

Bu çalışmanın amacı siz çocuklarınızın kendisine, çevresine ve geleceğine yönelik olumsuz düşünmeye yol açan yaşam olayları karşısında daha gerçekçi ve olumlu düşünme becerileri kazanmasını sağlamak ve çocuğunuzun benlik saygısını artırmaktır. Araştırma kapsamında 6'şar kişilik iki grup oluşturulacaktır. Çalışmalar çocuğunuzun derslerini aksatmayacak şekilde haftada 45 dakika, öğle arası ve okul çıkışlarına denk gelecek şekilde, planlanacaktır. Bu hususta sizlerin çocuğunuzun çalışmaya katılabilmesi ve çalışmanın değerlendirilebilmesi amacıyla yapılacak video kaydı için izniniz gerekmektedir.

Tüm çalışmalar il milli eğitim müdürlüğü ile okul müdürünün izni ve okul rehberlik servisi ile işbirliği içerisinde yürütülecektir. Çalışma ile ilgili bilgi almak isterseniz, aşağıda yer alan iletişim numaralarından ulaşabilirsiniz.

Yardım ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Bilgilendirme formunu okudum. Velisi bulunduğum sınıfı numaralı isimli öğrencinin okulda uygulanacak "Bilişsel Davranışçı Terapinin Çocukların Düşük Benlik Algısı ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu çalışmaya katılmasına izin veriyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrenci velisinin;

Adı Soyadı:

Tarih:

Tel:

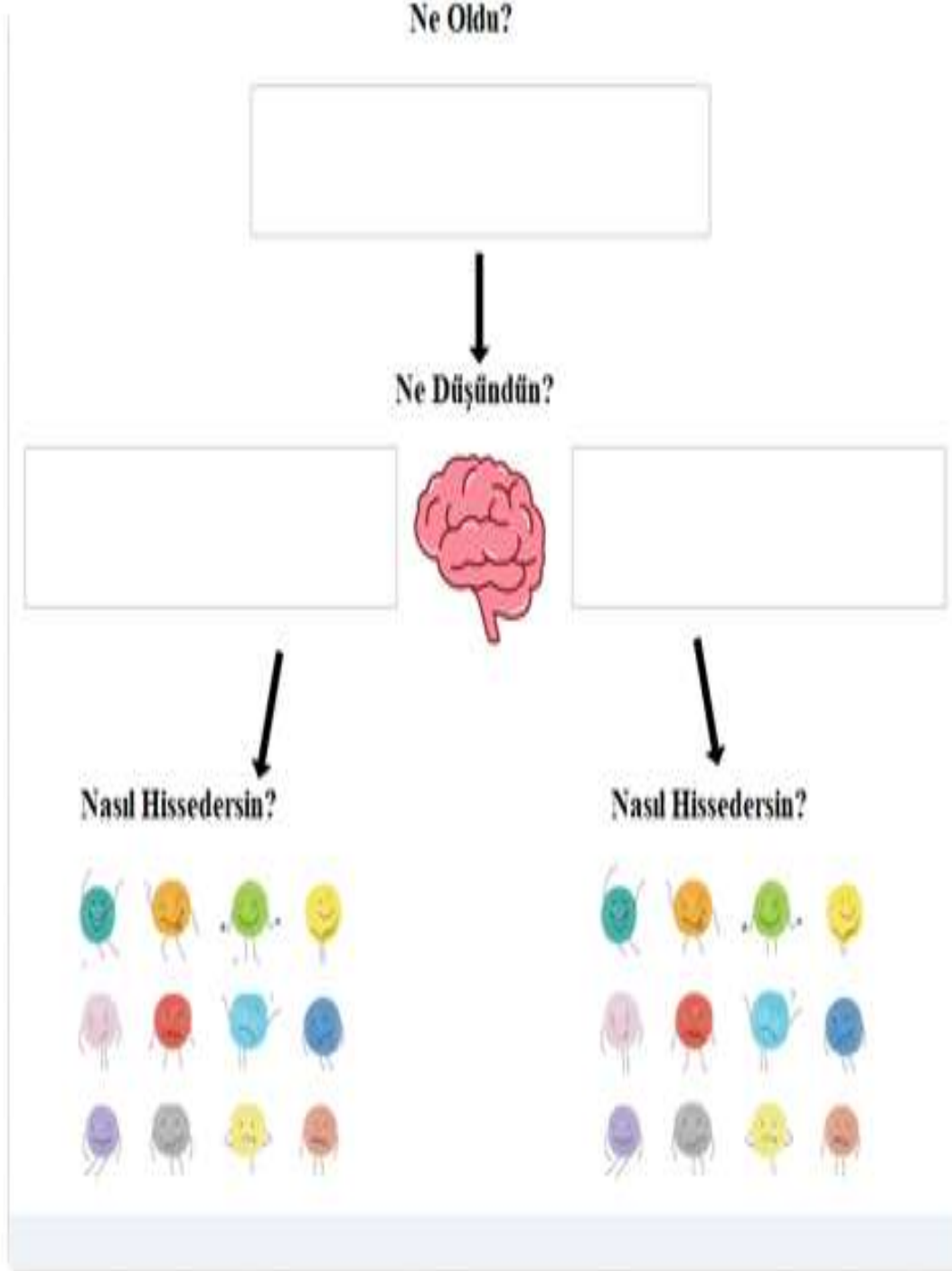
Adres:

İmza:

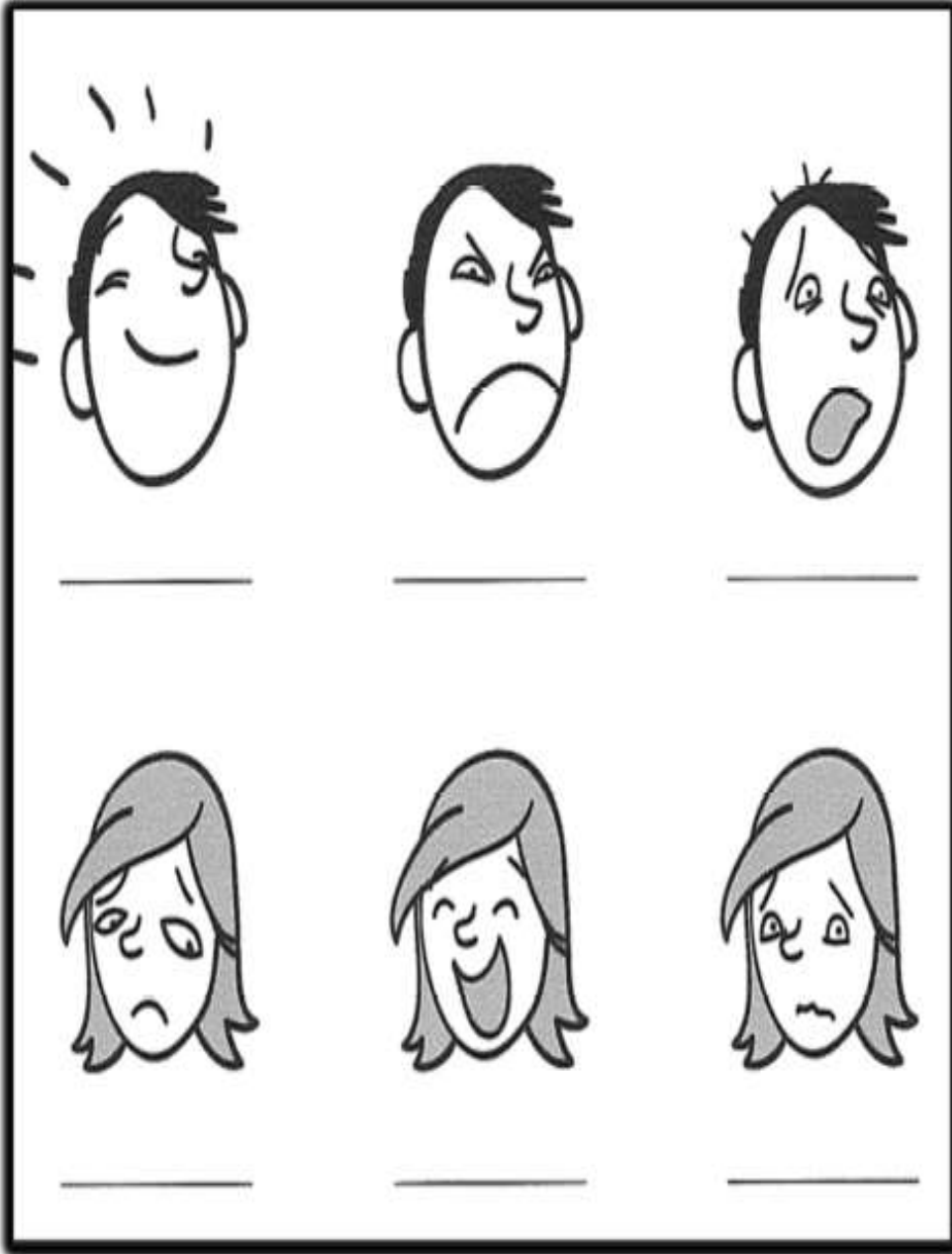
Öğr. Gör. Ayşe Nur Katmer

Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI

EK-10. Materyal Örnekleri



DÜŞÜNCE-YÜZ EŞLEŞTİRME



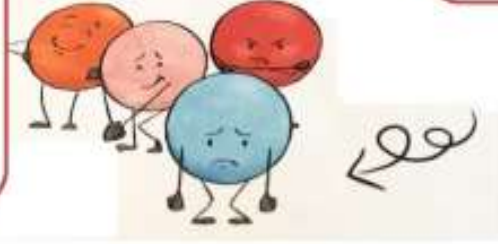
DÜŞÜNCE-DAVRANIŞ-DUYGU

OLAY



DÜŞÜNCE

DUYGU



DAVRANIŞ



ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Nur Katmer ilk ve orta öğrenimini Kilis'te tamamladı. Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümünden 2015 yılında mezun oldu. Mezun olduğu yıl Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir meslek lisesine Rehberlik kadrosu ile atandı. Mesleğine eş zamanlı ilkokul ve 2017'de ortaokulda devam eden araştırmacı aynı dönemde yüksek lisans eğitimine başladı. Yüksek lisans derecesini 2018 yılında "Ergenlerde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Algılanan Sosyal Destek, Arkadaşlık Kalitesi ve Arkadaşa Bağlanmanın İncelenmesi" konulu tezi ile Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalından aldı. Araştırmacı evli ve bir çocuk annesidir.

VITAE

Ayşe Nur Katmer completed her primary, secondary and high school education in Kilis. In 2015, she graduated from Gaziantep University, Faculty of Education, Department of Guidance and Psychological Counselling. In the year she graduated, she was appointed to a Vocational High School affiliated with the Ministry of National Education as a Guidance Counsellor. The researcher, who continued her career simultaneously in a primary school and in a secondary school in 2017, started her master's degree in the same year. She received her Master's Degree from Gaziantep University, Institute of Educational Sciences, Department of Educational Sciences, Guidance and Psychological Counselling with her thesis titled "Investigation of Perceived Social Support, Friendship Quality and Friend Attachment as Predictors of Loneliness in Adolescents" in 2018. The researcher is married with a child.