

## Gelişimi Tipik Seyreden Çocuklarda Okul Reddi, Anksiyete ve Duygu Düzenleme Güçlükleri<sup>1</sup>

Sümeyye Ulaş<sup>2</sup>

### Özet

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlıklı birey tanımlamasında sadece hastalığın veya herhangi bir sakatlığın olmadığı fizyolojik bir iyi olma hali değil bunun yanında sosyal ve ruhsal yönleri de kapsayan bütünsel bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada ruh sağlığının ve ruh sağlığı sorunlarının sağlıklı birey tanımlanmasına uyma noktasında en az hastalık veya sakatlık durumları kadar önemli olduğu değerlendirilmesi yapılabilir. Ruh sağlığı sorunları tüm gelişim dönemlerinden bireyleri etkileyebilen bir alandır. Erken çocukluk dönemi gelişim süreçlerinin yaşamın geri kalanı üzerindeki etkisine odaklanan kuramcılar özellikle erken çocukluk dönemi sorunlarına ve erken dönem müdahalelerine odaklanmaktadır. Bu kapsamda bu çalışma sürecinde okul reddi, anksiyete ve duygu düzenleme kavramlarının tanıtımı hedeflenmiştir. BU sayede temel sosyal çevresi aile olan çocuğun sosyal çevresinin okul vb. yollarla genişlediği okul öncesi dönemde yaşanması muhtemel duygusal problemlerin okuyucunun dikkatine sunulduğu söylenebilir. Nitekim kaygı kökenli bir durum olan okul reddi okul terki gibi ciddi boyutlara varan sonuçlar doğurabilen bir okul devam sorunu olarak ele alınmaktadır. Bu kapsamda okul reddi durumu ile ayrılık anksiyete belirtilerinin benzerliği zaman zaman bu iki problemin fark edilmesi noktasında zorlaştırıcı olabilmektedir. Ancak ayrılık anksiyetesi durumu daha çeşitli uyaranlarda görülürken okul reddi durumunda okul ve okulla ilgili uyaranlara karşı yaşanan kaygı ve kaçınma tepkileri gözlenmektedir. Bu durumlara karşı çocukların duygu düzenleme güçlüklerine odaklanması ve müdahalede bulunulması önerilmektedir.

- 1 Bu çalışma Dr. Sümeyye Ulaş tarafından hazırlanan “Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisinin Türk Kültürüne Uyarlanarak Otizm Tanılı Çocuklar ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar ile Ebeveynleri Üzerinde Etkililiğinin İncelenmesi” isimli doktora tezinden üretilmiştir. Tez danışmanlarının bu kitap bölümünde yazar olmaktan feragat ettikleri imzalı dilekçe yayınına ulaştırılmıştır.
- 2 Dr. Öğretim Üyesi, Atatürk Üniversitesi, sumeyye.ulas@atauni.edu.tr, ORCID ID:0000-0003-3353-7448

## Giriş

Ruh sağlığı sorunları sadece yetişkinleri değil aynı zamanda çocuk ve ergenleri de etkileyen önemli bir problem alanıdır (Pawliczuk vd. 2018). Çocuklarda ruh sağlığına ilişkin problemler alışkanlık bozuklukları, duygusal ve davranışsal bozukluklar olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Sargın, 2015, s.47). Çocukluk döneminde gözlemlenen duygusal ve davranışsal problemlerin kapsamlı bir tanımının yapılması duygusal ve davranışsal problemlerin belirlenmesindeki öznel, gelişim sürecinin ve yaşam dönemleri arasındaki geçişin bireyin davranışsal ve duygusal durumu üzerindeki olası etkilerinin belirlenmesindeki güçlük, toplumsal olarak kabul veya reddedilme ve herhangi bir duygusal veya davranışsal probleme eğilimli olmak ile bu duygusal veya davranışsal probleme ilişkin tanının alınması noktasında yaşanan karmaşalar nedeniyle zor bir süreçtir (Austin & Sciarra, 2010). Genel olarak duygusal ve davranışsal problemleri olan çocukların içselleştirme/içevurumcu veya dışsallaştırma/dışavurumcu davranış profiline sahip oldukları söylenebilir (Austin & Sciarra, 2010; Ayanoglu vd., 2019). Bu kapsamda gözlemlenebilen yıkıcı ve bozucu etkileri olan saldırganlık, dürtüsellik gibi problemler dışsallaştırılmış davranış profilinde iken depresyon, kaygı gibi problemler ise çevresel kaynakları etkilemekten çok bireyi etkisi altına alması nedeniyle içselleştirilmiş davranış profilindedir.

Dışsallaştırma davranışları arasında erken çocukluk döneminde en sık rastlanan karşıt olma karşı gelme bozukluğu belirtileri olan çocukların yaşlarıyla orantılı olmayan düzeyde inatlaşma, düşmanca ve meydan okuyan davranışlara sahip olma, tartışmacı bir kişilik örüntüsünde olma, sık sık öfkelenme gibi tepkileri bulunmaktadır (Seçer, 2020, s.81). Akçınar ve Baydar'a (2018) göre dışsallaştırma problemi olan çocukların yaşamlarının ilerleyen yıllarında davranışsal, duygusal, sosyal ve akademik alanlarda problem yaşamaktadırlar. Bu nedenle erken çocukluk döneminde çocuklarda gözlenen dışsallaştırma davranışlarının belirlenmesine ve gerekli müdahaleler ile çözümlenmesine vurgu yapmışlardır. Bu kapsamda Kızılpınar vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada çocuk içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri için psikososyal bir faktör olarak değerlendirilen ebeveyn tutumları karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve sonuç olarak olumsuz ebeveyn tutumlarının çocuk ve ergenlerin çeşitli problemler yaşamaları noktasında önemli bir etken olduğunu bulmakla birlikte ebeveynlere yönelik müdahalelerin çocuk davranışları üzerinde etkili olabileceği değerlendirilmiştir.

Taner-Derman ve Başal (2013) tarafından 112 okul öncesi öğrenci ile yapılan çalışma sonucunda çocukların %60.6'sında en az bir davranış

problemi olduğu bulunmuştur. Giderek yaygınlaşan bu duygusal ve davranışsal sorunlar çocukların kişisel, sosyal, akademik vb. alanlarda önemli düzeyde zorluk ve uyum problemleri yaşamalarına zemin hazırlamaktadır. Hiç kuşkusuz bu süreçler arasında okul ve okulun beraberinde getirmiş olduğu problemlerde yer almaktadır. Kreşe, rehabilitasyon merkezine, gündüz bakım evine, okul öncesi eğitime veya birinci sınıfa yeni başlayan çocuklardan temel sosyal birim olan aileden ayrılıp günlerinin büyük çoğunluğunu geçirecekleri yeni bir ortama uyum sağlamaları beklenmektedir. Ancak ilk defa bağlanma figürlerinden okula gelmek üzere ayrılmaya bağlı olarak çocukların yoğun bir kaygı yaşamaları (Türkbay & Söhmen, 2001), sosyal uyum becerilerinde birtakım eksikliklerin varlığı, tutarsız ebeveyn tutumları, başarısız olma korkusu gibi psikososyal ve kişisel olumsuz durumlar çocukların okula gitmeleri noktasında onları sınırlandırmakla birlikte bunu reddeden davranışlar sergileyebilmelerine neden olabilmektedir.

Okul başlangıcında okula uyum ve devam sorunları çocuklar arasında %80 oranında görülürken, 6-8 yaşlarında olan tek çocuklu ailelerin çocuklarında uyum sorunlarının okul devamsızlığına dönüşme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Harris, 1994). Araştırmacılar okul devamsızlığı probleminin çocuğun kendisinden, ailesinden, akranlarından ve okul ortamından etkilendiğini ortaya koymuştur (Burrus & Roberts, 2012; Havik vd., 2015; Ingul vd., 2012; Maxwell, 2016; McKee & Caldarella, 2016; Ready, 2010). Özellikle aileden kaynaklanan riskler göz önünde bulundurulduğunda aile içi iletişim problemleri, rol belirsizlikleri, ebeveyn tutumları ve aile bütünlüğünün bozulması gibi süreçleri içeren olumsuz aile fonksiyonlarının (Lagana, 2004) bu anlamda önemli bir yer tuttuğu düşünülmektedir. Okul devam sorunları; okul fobisi, okuldan kaçma ve okul reddi olarak sıralanabilir. Alanyazında aynı anlama gelecek şekilde kullanılsa da sıralanan durumlar birbirlerinden belli noktalarda farklılaşmaktadır.

Okul fobisi (school phobia) yoğun bir korkuya bağlı olarak çocukların okula gitmek istememeleri ve bu korkunun merkezinde okulun yer aldığı problem olarak tanımlanabilir (Catheline & Raynaud, 2017). Okul fobisinin yaşanmasında yapısal, genetik ve aile içindeki ilişki örüntüleri veya psikopatolojik durumları da içeren çevresel etkenlere ek olarak okulda deneyimlenen akran ve öğretmen ilişkilerine bağlı olumsuz yaşantıların da yadsınamaz rolü olduğu söylenebilir (King vd., 1998). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)'nın özgül fobiler altında okul fobisine yer verilmiştir. Okul fobisi; sıklıkla ayrılık anksiyetesi ile karıştırılmakta olup birbirinden farklı problemlerdir. Ayrılık anksiyetesi sadece okula gitme gündem olduğu zaman yaşanıyorsa okul fobisi olarak, evden veya bağlanma figüründen ayrılma fikrine bağlı olarak genelleştirilmiş bir kaygı yaşanıyorsa

bu kaygı ayrılık kaygısı bozukluğu olarak değerlendirilmektedir (Bahalı & Tahiroğlu, 2010). Çocuğun okula gitme noktasında gerçekçi olmayan korkuları zamanla çocuğun okulu reddetmesine neden olabilmektedir (Kearney, 2007, s. 11).

Okuldan kaçma (truancy) durumunda ise ebeveynin bilgisi olmadan çocuğun okulda olması gereken zaman diliminde okul haricinde bir yerde olması (Kearney, 2007, s. 4) ile birlikte okuldan kaçma kaygı ve korku temelinden çok antisosyal eğilimlerin varlığı ile ilişkilendirilmektedir (Berg, 1992). Okuldan kaçan çocuklar genel olarak okula ilgi duymayan, motivasyon ve başarı noktasında eksiklikleri olan, okul kurallarına uymayan ve buna bağlı olarak sık sık devamsızlık problemleri yaşayan çocuklardır. Yapılan devamsızlıklar anne babanın bilgisi dışında olup bu zamanlarda yine antisosyal davranışları olan akranlarla zaman geçirilir veya yıkıcı birtakım davranışlarda bulunulur (Berg, 1997).

Okul devam sorunlarından biri olarak değerlendirilen okul reddi kaygı ve korku temelli bir problem olarak tanımlanmıştır. Alan yazında okula devam noktasında sorun yaşayanlar için okul fobisi, okuldan kaçma gibi kavramların kullanılmasına karşın Kearney (2007, s. 4), okul reddi kavramının kullanımını önermiştir. Bu bağlamda okul reddi, çocuğun okula gitme konusundaki isteksizliği veya gününün büyük çoğunluğunu sınıfta geçirecek olmaya karşı yaşadığı zorluk olarak açıklanmaktadır. Okul fobisi ise çocuğun okul veya okulla ilişkili herhangi bir duruma karşı yaşamış olduğu korku nedeniyle okula gitmek istememesi olup sonraki süreçlerde ortaya çıkabilecek olan okul reddinin nedeni olarak değerlendirilmektedir (Bahalı, 2008; García-Fernandez vd., 2013). Ayrıca okuldan kaçmada öğrencilerin ortak özellikleri okula ilgi duymama, öğrenmeye ilişkin ilgi ve isteğin düşük olması, okula korku veya kaygı temelli bir gitmeme yerine okulu sevmeme nedeniyle okula gitmeme, ebeveyn tarafından okulda olduğu sanılan zaman diliminde kendisi gibi okulu sevmeyen akranları ile okul dışında zaman geçirme, antisosyal eğilimlerle birlikte okul kurallarını ihlal etme sıralanabilir (Bahalı & Tahiroğlu, 2010). Okul reddi olan çocuklarda genel olarak gözlenen davranışlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kearney, 2007, s. 13-14; Kearney & Bensaheb, 2006);

- Genel / spesifik olmayan kaygı veya kötü bir şey olacağından endişelenme
- Başkalarının yanında olmaktan veya performans sergileme zorunluluğundan kaynaklanan gerginlik
- Okula gitmek zorunda kalmanın genel üzüntüsü

- Sinirlilik ve huzursuzluk
- Okul servisi, kantin veya öğretmen gibi okula özgü olan bir şeyden korkma
- Karın ağrısı, baş ağrısı, titreme, bulantı, kusma, sık idrara çıkma, kas gerginliği, ishal, baş dönmesi veya bayılma, çarpıntı, baş dönmesi, nefes darlığı, hiperventilasyon, terleme gibi fiziksel sorunlar
- Uykusuzluk veya aşırı yorgunluk hissi
- Odaklanmada zorluk
- Ağlama, çılgık atma, tekmeleme ve sarsma gibi öfke nöbetleri
- Yataktan kalkmayı ve hatta sabah hareket etmeyi reddetme
- Ebeveyn veya öğretmen komutlarına uymama veya karşı çıkma (Söylendiği gibi yapmamak veya söylendiği gibi yapmayı açıkça reddetmek)
- Okula gitmemek için kendini bir odaya veya arabaya kilitlemek
- Okula gitmemek için evden kaçmak veya okuldan kaçmak
- Bir yetişkine, özellikle de anneye veya babaya sarılmak
- Yalan söylemek
- Aynı veya benzer soruları defalarca sormak (örneğin “gerçekten yarın okula gitmek zorunda mıyım?”, “ Evde kalamaz mıyım? “, “Ya kötü bir şey olursa?” “Okuldan nefret ediyorum”, “okula gitmemi sağlayamazsın.”)

Ayrıca Gallé-Tessonneau ve Heyne (2020) tarafından okul reddinin, belirtileri bağlamında kavramsallaştırılmasına ilişkin yapılan çalışma sonucunda 4 ana temaya ulaşılmıştır. İlk tema olan okul kendi içerisinde okul gitme, sınıf içinde geçirilen zaman, okulda ancak sınıfta geçirilmeyen zaman ve devamsızlık olmak üzere 4 alt temaya ayrılmıştır. Okula gitme öğrencilerin evden okula giderken sahip olduğu düşünce, tutum, duygu ve somatik yakınmalarını; sınıf içinde geçirilen zaman, öğrencinin sınıftayken sahip olduğu düşünce, tutum, duygu ve somatik şikâyetleri ile ve akademik performansını; okulda ancak sınıfta geçirilmeyen zaman, öğrencinin kantinde, koridorda, teneffüs sırasındaki düşünce, duygu, tutumları ve somatik yakınmaları ile akran ve yetişkinlerle olan sosyal etkileşim süreçlerini içermektedir. Devamsızlık alt temasında ise okulda devamsızlık ve okuldan devamsızlık olmak üzere iki farklı devamsızlık türü kaydedilmiştir. Okuldan devamsızlık öğrencinin okulda olması gereken zaman dilimlerinde,

günün belirli saatlerinde, bir hafta içinde veya yıl boyunca çeşitli zaman dilimlerindeki devamsızlık kalıplarını içerir (ör. sabahları, pazartesi günleri, okul tatillerinden sonra); okulda devamsızlık ise öğrencinin okul sınırları içerisinde fiziksel olarak var olduğu ancak sınıfta olmaması anlamına gelir (ör. okul koridorlarında, bahçede, kantinde vakit geçirmek). İkinci tema olan günlük yaşam ve aile ise iki alt temadan oluşmaktadır. Günlük yaşam alt teması ailenin rutinlerini, birbirleri ile olan ilişkilerini ve ev veya başka bir yerdeki eğlence faaliyetlerini içerirken, çocuk ebeveyn etkileşimi alt teması çocuğun okul saati geldiğinde okul saatini geçirmek için neler yaptığı, ev ödevlerinin ne şekilde tamamlandığı ve sürecin nasıl yönetildiği, evdekilerin gözlemlemiş oldukları somatik yakınmalar ve okul, ebeveynler ve çocuk arasındaki etkileşimlere odaklanır. Üçüncü tema olan sağlık ise tıbbi sorunlar ve psikolojik hassasiyet olmak üzere iki alt temayı içermektedir. Tıbbi sorunlar öğrencinin kronik sorunlarını (ör. obezite, uyku bozukluğu, epilepsi, astım), psikolojik hassasiyet öğrencinin psikolojik sorunlarını (ör. psikiyatrik öyküsü, ayrılma kaygısı) ve psikolojik işlevselliğini ifade eder. Son olarak ev ve okul haricinde sosyalleşme teması akran etkileşim eksikliğinden ve topluluk etkileşimi eksikliğinden oluşan iki alt tema içerir. Akran etkileşimlerinin eksikliği, tipik faaliyetlere katılmama (örneğin, doğum günü partilerine veya sinemaya gitmeme; bir grup arkadaşına sahip olmama) dâhil olmak üzere aynı yaşta öğrencilerle bağlantı eksikliğini ifade eder. Topluluk etkileşimlerinin eksikliği ise spor kulüpleri gibi toplum temelli etkinliklere kısmen veya tamamen katılım eksikliğini tanımlar.

Kearney (2007, s. 27), sıralanan belirtilere ilişkin öncelikli olarak çocuğun devamsızlığının yoğunluğunun, sabah okula gitmek üzere uyandırılması ile görülen davranış sorunlarının kaydedilmesinin ve neden bu sorunları yaşandığının belirlemesi sorununun çözümünün ilk adımları olarak değerlendirmektedir. Bu bağlamda sıralanan belirtiler büyük oranda anksiyete ile ilişkilendirilmektedir. Anksiyete çeşitli boyutlara varan davranışsal, fizyolojik ve duygusal tepkilerle kendini gösterebilir (Berg, 1997; Egger vd., 2003; Elliott, 1999). Ebeveyn ve çocuk arasında işlevsel olmayan bağlanma süreçlerinin doğal bir sonucu olarak yaşanan ayrılık anksiyetesi okul reddi yaşanması noktasında önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Christogiorgos & Giannakopoulos, 2014; Irmak vd., 2016; Türkbay & Söhmen, 2001). Sosyal anksiyete tanımlı çocukların ise %33-%50 arasında okul reddi yaşadıkları ve yoğun bir korkuyla okul ve çevresinden kaçınma tepkilerine sıklıkla başvurdukları görülmüştür (Farris & Jouriles, 1993). Bu noktada küçük yaş gruplarında (5-12 yaş) okul reddine anksiyete türlerinden yoğun olarak ayrılık anksiyetesi eşlik ederken daha büyük yaş gruplarında (13-16 yaş) sosyal fobinin eşlik ettiği söylenebilir (Elliott, 1999;

Heyne, King, & Tonge, 2004). Ayrıca okul reddi olan çocuklar sinirlilik, ağlama, sosyal olarak içe çekilme, uyku problemleri, odaklanma güçlükleri, disfori gibi depresif belirtilerde gösterebilirler (Gonzálvez vd., 2018; Heyne, King, & Tonge, 2004; Kearney & Bates, 2005; Nayak vd., 2018). Ek olarak öğrencilerin okul reddi yaşamaları noktasında yatkınlıklarını artırıcı durumlar olarak duygusal anlamda bir kararsızlık durumu (Kearney & Albano, 2004), kişilerarası ilişkilerde yoğun bir hassasiyet yaşanması, akranlarla ilişkilerde sorunlar ve yalnızlık hissi, akran zorbalığı mağduru olma, akademik performans düzeyinin düşüklüğü (Lingenfelter & Hartung, 2015) sıralanabilir. Okul reddi yaşayan çocukların bu davranışlara başvurma nedenlerinin %55.1 oranında diğer önemli kişilerin dikkatini çekmek, %20.4 oranında olumsuz duygulanımı tetikleyen uyarılardan kaçınma ve %20.4 oranında okul dışında somut pekiştiricilere ilişkin arayış olduğu değerlendirilmiştir (Kearney vd., 2005).

Okul reddinin kısa ve uzun vadede gençlerin akademik ve normal yaşamlarını tehdit eden bir olumsuzluk olduğunu gösteren çalışmalar giderek yoğunluk kazanmaktadır. Okula bir süre devam etmeyen öğrencilerin okula döndürülmelerinin zor olduğunu, çocuğun birikmiş olan ödevler ve telafi edilmesi gereken çalışmaların miktarı karşısında yoğun bir çaresizlik hissi yaşayabileceğini, sınıf arkadaşlarından sosyal olarak soyutlandığı düşüncesi ile ait olmama hissi ve gerilimlerin olabileceğini değerlendirmiştir. Ayrıca bir çocuğun okula gitmeyi reddetmesi, aile üyeleri üzerinde kısa vadede, genellikle sıkıntıya, gerginliğe neden olmakla birlikte ebeveynlerin psikolojik danışmanlarla, okul psikologlarıyla, müdürlerle, öğretmenler ve diğer eğitimcilerle sürekli diyalog hâlinde olmasını zorunlu kılar (Kearney, 2007, s. 20- 21).

Uzun dönemli sonuç olarak ise çocuğun suça bulaşması ve okulu terk etmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir. Okul terki bireyin yaşamı için çok ciddi bir problem olarak değerlendirilmekte ve kişisel ve kişilerarası olumsuz birtakım sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Yetişkinlik yıllarında işsizlik, sosyal işlevsellikte bozulma ve psikolojik problemler, madde kullanımı, ekonomik sıkıntılar, aile işlevlerinde bozulmalar yaşanmaktadır (Christogiorgos & Giannakopoulos, 2014; Flakierska-Praquin vd., 1997; Kearney 2008; Kearney & Bensaheb, 2006; McCune & Hynes 2005; McShane vd., 2004; Rocque vd., 2017).

Yaşam üzerinde bu denli önemli yansımaları olan okul reddinin erken dönemde tanılanarak önlemeye yönelik çalışmaların ve bu davranışı sergileyen öğrencilerde iyileştirici müdahalelerin kısa ve uzun vadede kaçınılmaz bir gereklilik olduğu söylenebilir. Bireysel ihtiyaçlara göre

okul reddine çeşitli yaklaşımlarla müdahale planları yapılabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi, Maruz Bırakma Odaklı Davranışçı Terapi, aile terapileri ve farmakolojik tedavi seçeneklerinin sıklıkla tercih edildiği görülmüştür (Elliott & Place, 2019). Okul reddinde davranışsal müdahaleler temel olarak maruz bırakmaya, sistematik duyarsızlaştırmaya (gevşeme eğitimi içeren), duygusal imgeleme, modelleme, biçimlendirme gibi tekniklerden yararlanır (Elliott & Place, 2012). Ancak bazı terapistler maruz bırakmanın tehlikeli olabileceğini (Richard & Gloster, 2007), okul reddini artırabileceğini (Gryczkowski vd., 2013), terapötik ittifakı olumsuz etkileyebileceğini (Kendall vd., 2009), danışanlar tarafından etkili olmayan bir uygulama olarak değerlendirilebileceğini (Kendall, & Southam-Gerow, 1996) düşündükleri için maruz bırakmayı kullanım noktasında çekimser davranabilmektedir. Ancak Peterman vd. (2015) kaygı uyandıran durumlardan kaçınmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan okul reddine müdahalede maruz kalma teknikleri için oldukça kullanışlı bir rehber sunmaktadırlar.

Okul reddine yönelik bir tedavi planı geliştirilirken ailenin sürece dâhil edilmesi göz önünde bulundurulması gereken önemli bir faktördür. Okul reddine müdahale de gerçekçi ve kalıcı bir etki için ebeveynlerin sürece dâhil edilmesi gerektiği öne sürülmüştür (Berg, 1992; Doobay, 2008). Özellikle BDT programlarına ebeveynler için de oturum ve modüllerin dâhil edilmesi sıklıkla tercih edilmiş ve etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Heyne vd., 2014; Reissner vd., 2015; Walter vd., 2010).

Kearney ve Graczyk (2014), okul reddine yönelik olarak alternatif bir model geliştirmiştir. Bu model de uygulanacak eylemlere ilişkin alınacak kararlar çocuğun daha önceki müdahalelere vermiş olduğu tepkinin bir sonucu olduğundan süreç ayrıntılı olarak değerlendirilir. Ayrıca erken tanılama, problem davranışların işlevsel değerlendirmesi ve müdahalenin ardından ilerlemenin izlenmesi şeklinde üç bileşenden oluşmakta olan model ekip çalışmasını gerektiren müdahalelerin benimsenmesi gerektiğini savunur. Okul devam sorunları psikoloji, psikiyatri, eğitim, sosyal hizmet gibi çeşitli uzmanlık alanlarının ortak çalışması gereken bir problem olarak değerlendirilmekte ve kapsamlı ve sistemli bir yaklaşım ile müdahale edilmesi önerilmektedir. Ancak yine Kearney (2016) tarafından geliştirmiş olduğu modelin uygulama noktasında çeşitli zorluklar olduğunu ifade etmiştir.

Gosschalk (2004) tarafından yapılan çalışmada 5 yaşında okul reddi olan bir kız öğrenci ile davranışsal terapi yaklaşımına göre müdahale edilmiştir. Müdahale teknikleri olarak biçimlendirme, olumlu pekiştirme ve sönme tercih edilmiş ve sürece ebeveyn ve öğretmenler dâhil edilmiştir. 5 haftanın sonunda öğrencinin tam zamanlı olarak okulda olduğu ve yapılan 4-12 aylık



izlemelerle terapinin etkilerinin kalıcı olduğu bulunmuştur. Yine Moffitt vd. (2003) tarafından tek denekli olarak yürütülen çalışmada öfke nöbetleri, okuldan kaçma ve devamsızlık problemleri olan 12 yaşında bir öğrenci ile çalışılmıştır. Klinik ve okul temelli bireysel bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına göre aşamalı maruz bırakma, yeniden bilişsel yapılandırma, acil durum yönetimi, modelleme ve rol oynama teknikleri kullanılarak müdahale de bulunulmuştur. Araştırma sürecinin sonunda ise öğrencinin sınıfta bulunduğu zamanın başlangıç seviyesinin üzerinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca Heyne vd. (2002) tarafından 7-14 yaşları arasında okul reddi davranışları olan öğrenciler ön test son test desenine göre bilişsel davranışçı terapi ile müdahale de bulunmuş ve müdahalenin etkili olduğu görülmüştür.

Christogiorgos ve Giannakopoulos (2014) tarafından yapılan çalışmada 12 yaşında olan bir öğrenci ile tek denekli bir süreç yürütülmüştür. Okul reddi genellikle anne ile çözülmemiş bağımlılık ilişkileriyle yakından ilişkili olan çocuğun duygusal bir sorunu olarak değerlendirilmiştir. Öğrenci okul gitme fikrine karşın hissettiklerine ilişkin ebeveynleri veya öğretmeni tarafından sorulan sorular karşısında “Okula yaklaşmak, kocaman bir dağa tırmanmak gibiydi ve bu histen ancak ayrıldıktan sonra kurtulabiliyordum. Mantıksızdı ama gerçektir.” şeklinde cevap vermiştir. Yapılan çalışmanın diğer çalışmalara göre nispeten daha geniş bir zaman dilimine yayıldığı görülmüştür. 24 ay süren bu terapi süreci 3 ayrı aşamadan oluşmaktadır. 7. aya kadar olan birinci aşamada çocuk ile iki haftada bir, ebeveynlerle ile haftada bir görüşülmüştür. Süreci iki ayrı terapist yürütmüştür. Bu aşamada okul reddi olan öğrencinin ilk olarak duygularının anlaşılması ve okula devamın sağlanması üzerinde odaklanılmıştır. 8 ve 20. aylar ise terapi sürecinin ikinci aşamasını oluşturmuştur. İkinci aşamada terapi haftada üç kere yapılmıştır. Bu aşamada öğrencinin sık sık uzun süreli olarak tuvalete gittiği, sessizliğe başvurduğu raporlanmıştır. Ayrıca 20. Aya doğru annenin çocuğuna yönelik bağımlılık duyguları artarken çocuğun nispeten bağımsızlık duyguları edindiği bulunmuştur. 24. ayda ise oturumlar tamamlanmış ve araştırma sonucunda okul reddine müdahale noktasında sadece bireysel düzeyde değil aynı zamanda çocuk, aile ve okul arasındaki ilişkiler düzeyinde çok düzeyli psikososyal müdahaleler gerektiği vurgulanmıştır.

Nuttall ve Woods (2013) tarafından yapılan çalışmada ise okul reddinin ekolojik bir yaklaşım ile alınması amaçlanmıştır. Okul reddi yaşayan iki farklı öğrenciden, profesyonellerden ve ebeveynlerden toplanan veriler okul reddi için çok düzeyli ve ekolojik bir müdahale önerisinde bulunulması amacıyla analiz edilmiştir. Öğrencilerden birine bilişsel davranışçı yaklaşım ile diğerine sistemik yaklaşım ile müdahalede bulunulmuştur. Açıklayıcı durum çalışması olarak desenlenmiş olan çalışma sonucunda iki vakaya ait verilerin analizi ile

psikolojik faktörler (okulda güvenlik ve aidiyet duyguları, güven, öz saygı ve değerli olma, istek ve motivasyon); psikolojik faktörler için destekleyici unsurlar (olumlu yaklaşım, pozitif deneyimler, öğrenci ile bir bütün olarak ilgilenmek, eğitime hazırlık noktasında esnek ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşım, sosyal etkileşim ve iletişimi desteklemek, duygu davranış ve düşüncelere ilişkin bir anlayış geliştirmek); aileyi destekleyen faktörler (aileyi ihtiyaç duyduğu noktalarda toplantı düzenlemek, okul ve ev arasında yapıcı ilişkiler geliştirmek, ebeveynlerin değişime açıklığı ve desteği ve aile içinde çocuğun aile üyeleri ile karşılaştırılmasından kaçınmak); profesyonellerin ve sistemlerin rolü (müdahalenin erken başlangıçlı olması, profesyoneller arasında işbirliğinin olması, okula gitmemenin etkileri üzerine tartışmalar yapmak, düzenli olarak öğrencileri izleme, değerlendirme ve gelişim ve değişimleri ödüllendirme, profesyonellerin devamlılığını ve psikolojik anlamda dayanıklılığını sağlama ve tüm okul anlayışını benimseme) dört tema bulunmuştur.

Richardson (2016), ise çocuk ve ergenlerde okul reddine müdahale noktasında aile terapisi yaklaşımını kullanmıştır. Yaklaşımın genel hatları ise sorunun sistematik bir formülasyonu (okul reddinin doğası ve aile dinamiklerinin sistematik bir formülasyonu), sorunun ciddiyeti hakkında farkındalık oluşturma (tedavi edilmeyen okul reddi ile ilgili mevcut ve gelecekteki riskler konusunda ailenin bilgilendirilmesi), ebeveynin kaygısından yararlanma (ebeveynleri harekete geçmeye motive etmek için belli bir kaygı düzeyinin teşvik edilmesi), sorunla ilgili aile mitlerinin çürütülmesi (okul reddi davranışına yönelik tıbbi veya psikiyatrik açıklamaları detaylandırmak ve soruna ve değişime ilişkin ortak bir görüş geliştirmek), ebeveyn alt sistemini güçlendirmek (okulu reddeden çocukları, ebeveynleri birlikte çalışmalarını ve sorunu ele almak için ebeveyn olarak sorumluluğunu üstlenmeleri için destekleme), sistem anlayışını genişletme (aile, okul ve terapist arasında işbirliğine dayalı bir ortaklık geliştirme ve sistemin farklı bölümleri arasındaki ilişkilere katılma) olarak sıralanmıştır. Araştırma sonucunda okul reddinin tedavisi için sistemik aile terapisi, problem tam olarak yerleşmediğinde ve problemlili davranış öncesi aile işlevselliği yüksek olduğunda ve yaşça daha küçük çocuklarda önemli düzeyde etkili olma eğilimindedir. Aile işleyişinde zorluklar olduğunda, okul reddi bilgisayar bağımlılığı nedeniyle karmaşıklaştığında ve / veya çocuğun sağlıklı olmayan uyku döngüsü veya başka bir uyku bozukluğuna sahip olması durumunda tedavinin daha zor olacağı değerlendirilmiştir.

Hannan vd. (2019) Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), okul reddi ile başvuran vakalarda sayısız sorunu ele almak için kullanılmıştır. Okul reddi için BDT ile ilgili terapi uygulamaları, uygulamanın yoğunluğuna (yani

oturum süresi ve sıklığı) açısından farklılık gösterir. Yapılmış olan bu çalışma da 25 katılımcıyla günlük olarak 1.5-2 saat süren oturumların olduğu yoğun BDT kullanımının etkililiği incelemiştir. Ayrıca her bir katılımcının ihtiyaçlarına göre, standart BDT prosedürlerine ek olarak ve öğrencinin veya ailenin ihtiyaçlarına özgü müdahaleleri içeren bireysel terapi müdahaleleri de uygulanmıştır. Terapi, 3 hafta boyunca günlük olarak gerçekleştirilmiştir. Müdahale öncesinde, tüm öğrencilerin okulda %90'dan daha az bir zaman geçirdiği %88'inin ise okula hiç gitmediği; müdahale sonrasında ise öğrencilerin %60'ının okula %90'dan fazla devam gösterdikleri bulunmuştur. Okul reddi için yoğunlaştırılmış BDT müdahalesi okulda geçirilen sürenin artmasını sağladığı görülmüştür.

Thastum ve diğ. (2019) okul terki için bir risk faktörü olarak değerlendirdikleri okul reddi davranışı olan öğrenciler için okula devam oranını artırmak ve psikolojik problemleri azaltmak üzere BDT müdahalesinin etkililiğini incelemiştir. 7-16 yaş aralığında olan 60 çocuk "Back2School" olarak adlandırdıkları program doğrultusunda müdahale de bulunmuş ve birincil sonuç olarak okula devam oranı artmış, ikincil sonuç olarak çocukların psikososyal süreçleri, yaşam kalitesi, zorbalık, öz-yeterlik alanlarında olmuş ve bu bulgulara çocuklar, ebeveynler ve öğretmenlerden toplanan veriler sonucunda ulaşılmıştır.

Beidas vd. (2010) yine BDT ile okul reddi üzerine çalışmışlardır. Ancak bu çalışmada eş tanı olarak anksiyete bozukluğu olan çocuklar ile çalışılmış ve terapi sonrasında anksiyete ve okul reddi davranışlarında azalma olduğu bulunmuştur. Rohrig ve Puliafico (2018) de aynı doğrultuda okul reddi açısından bir risk faktörü olarak değerlendirdikleri anksiyete ve depresyon tanılı 14 yaşında bir öğrenci ile çalışılmış ve müdahale sonunda öğrencinin okula devamı artmıştır. Davranışçı tekniklerden özellikle maruz bırakma, acil durum planına başvurulmuş ve süreç sonunda sosyal ve duygusal anlamda daha "normal" bir yaşam tarzına ulaşmıştır. Doobay (2008) ise ayrılık anksiyetesini okul reddinin bir nedeni olarak değerlendirmiş ve BDT temelli bir terapi süreci yürütmüştür. Kademeli kas gevşetme, modelleme, maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceriler, problem çözme ve başa çıkma becerileri üzerinde durulmuş ve okul reddine müdahale noktasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Barlow (2002) tarafından geleceğe ilişkin olası olumsuz değerlendirme olarak tanımlanan **anksiyete** ise çocukluk döneminde ayrılık anksiyetesi, sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu olarak gözlenmektedir (Ehrenreich-May & Bilek 2012). Yapılan yaygınlık çalışmalarına göre anksiyete bozuklukları çocukluk döneminde en sık konulan tanılar arasında yer almaktadır

(Öngider & Baykara, 2015). Ayrılık anksiyetesi DSM-5’de yer alan tanı kriterlerine göre bağlanma figüründen ayrı kalma karşısında yaşı ile uyumlu olmayacak düzeyde ağlama, üzülme veya endişelenme olarak açıklanabilir. Benzer şekilde sosyal fobide ise çocuk toplumsal durumlar içerisinde değerlendirilme kaygısına bağlı olarak yaşamış olduğu yoğun endişelenme ile kaçınma tepkileri gözlemlenir. Yaygın anksiyete bozukluğunda ise çeşitli etkinlikler karşısında huzursuzluk, sakinleşememe, dikkat sorunları yaşama, fiziksel gerginlik yaşama vb. ile karakterize bir bozukluktur (APA, 2014).

Duygu oluşturma, herhangi bir durumla karşılaşma, bu karşı karşıya olunan yaşantının temel yönlerine dikkat etme, yaşantının hedeflerle ilgili deneyimsel değerlendirmesini yapma ve fizyolojik ve/veya davranışsal tepkilerde bulunma basamaklarından geçmektedir (McRae & Gross, 2020). Bu kapsamda duyguların yönetilebilir bir yapısı olduğu değerlendirilmektedir. Bu ise alan yazında *duygu düzenleme* kavramı ile açıklanmaktadır. Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenlemeyi, kişinin duygularının farkında olma, anlama ve kabul etme, dürtüselliği kontrol etme ve caydırıcı bir duygusal durumdayken amaca uygun bir şekilde davranma ve duruma uygun ve hedefe izin veren duygu düzenleme stratejilerini kullanma yeteneği olarak tanımlamıştır. Duygu düzenleme sürecinde amaç olumsuz duyguları ortadan kaldırmak olmamakla birlikte olumlu duygularda olduğu gibi olumsuz duyguları da yaşantı ile uyumlu olacak şekilde kabul etme ve yönetebilmektir (Gratz & Tull, 2010). Başka bir ifade ile gerek bireylere iyi hissettiren duygular gerekse kötü hissettiren duygular için yoğunluk ayarlaması yapabilmeye ve o duygu üzerinde kontrol sağlama becerisi olarak ifade edilebilir. Walden ve Smith (1997), duygu düzenlemenin öznel yaşantılar, fizyolojik tepkiler, davranışsal tepkiler ve duygunun aracılık ettiği sonuç olmak üzere dört bileşeni olduğunu savunmuşlardır. Bu kapsamda öznel yaşantılar ile duygular arasında eşleştirme yapılabilmesi için öncelikle duyguların tanınmasına ilişkin gereklilik sonrasında ise sosyal modeller aracılığıyla yaşantı-duygu eşleştirmesi oldukça önemlidir (Gross,2008). Bunun doğal bir sonucu ise duygusal tepkilerin birey tarafından düzenlenebileceği gibi çevresel faktörlerden de önemli oranda etkilenmesidir.

Duygu düzenleme sürecinde başvurulan stratejiler öncül odaklı stratejiler ve tepki odaklı stratejiler olmak üzere iki grupta ele alınabilir. Öncül odaklı stratejilerde duygu henüz ortaya çıkmadan onun kontrol edilmesi hedeflenirken, tepki odaklı stratejilerde halihazırda yaşanan duygu üzerinde düzenleme yapmak hedeflenir (Gresham & Gullone, 2012). Örneğin bilişsel yeniden değerlendirme öncül odaklı bir strateji olup bireyde duygusal bir tepkiye neden olacak bir olayın yeniden yorumlanması iken dışavurumsal bastırma olarak adlandırılan strateji ise tepki odaklı bir strateji olup duygusal

deneyimin gözlenebilir bir şekilde engellenmesidir (Gross & Thompson, 2007). Bunların tam karşısında ise duygu düzenleme güçlükleri yer almaktadır. Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenleme güçlüklerini duygu düzenleme stratejilerini kullanmada sınırlılık, duyguların anlaşılması ve kabul edilmesine sorun yaşama, dürtü kontrolü sağlamada ve amaca yönelik davranışlara odaklanmakta güçlük olarak tanımlanmaktadır.

Duygu düzenleme becerisi sosyal etkileşimi güçlendirmekle birlikte duygudurum bozuklukları (anksiyete, major depresyon, bipolar bozukluk vb.) için koruyucu bir nitelik olarak düşünüldüğünde erken çocukluk döneminde duygu düzenleme becerilerinin edinimi oldukça önemli bir durumdur (Calkins & Hill, 2007; Groos & Thompson, 2007). Duygu düzenlemeye müdahale sürecinde psikososyal müdahaleler oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Yetişkin gruplarda bilişsel davranışçı terapiler aracılığıyla yeniden değerlendirme becerilerinin güçlendirilmesi hedeflenirken (Aldao vd., 2014; Goldin vd., 2014) çocuklar ile yürütülen çalışmalarda ebeveyn ve öğretmenler duygu düzenleme konusunda eğitilerek çocuklara müdahalede bulunulması önerilmektedir (England-Mason & Gonzalez, 2020; Hoffmann vd., 2020).

Sonuç olarak duygu düzenleme becerileri ile anksiyete düzeyleri ve okul reddi problemleri arasında bir ilişkinin olduğu değerlendirilebilir. Bir duygudurum problemi olan anksiyete erken dönemde ayrılık anksiyetesi şeklinde kendini gösterirken bu durumun yoğunluk kazanması ile okul reddinin gözlenmesi beklenebilir. Tüm bu durumlar karşısında duygu düzenleme becerilerinin çocuklara öğretilmesi ve modellenmesine odaklanılması gerektiği söylenebilir. Duyguların tanıtılması ile başlayan bu süreçte olumlu veya olumsuz herhangi bir duygu karşısında nasıl tepki verilebileceği, tepkinin yoğunluğunun nasıl olabileceği kapsamında daha işlevsel ve gerçek yaşama aktarılabilir bir şekilde ebeveyn ve öğretmen aracılı müdahaleler sıklıkla tercih edilmektedir.

## Kaynakça

- Akçınar, B., & Baydar, N. (2018). Erken çocuklukta anne davranışlarının dışsallaştırma davranış problemleri ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66), 454-470. <https://doi.org/10.17755/esosder.399309>
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 382-389 <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.005>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri*. (Çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği. (Çalışmanın orijinali 2013'te yayınlanmıştır)
- Austin, V. L., & Sciarra, D. T. (2010). *Children and adolescents with emotional and behavioral disorders*. Merrill.
- Ayanoğlu, M., Boğa, E., Kay, M.A., İnci, R., Tarkoçin, S., Kaçmaz, C., Temiz, A., & Gögebakan, Ş. (2019). Çocukluk döneminde görülen duygusal ve davranışsal sorunlarla ilgili türkiye'de yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 196-210. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.654600>
- Bahalı, K. M. (2008). *Okul reddi olan çocuk ve ailelerin özellikleri* (Tez No. 224997) [Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi-Adana]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bahalı, K.M., & Tahiroğlu, A.Y. (2010). Okul reddi: Klinik özellikler, tanı ve tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(3), 362-383. <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=51003896&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNLe80SeqLQ4zOX0OLCmsEiep7FS-squ4TLaWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzpr0y3rLdJuePfgeyx-44Dt6fIA>
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. (2nd ed.). Guilford Press
- Beidas, R. S., Crawley, S. A., Mychailyszyn, M. P., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2010). Cognitive-behavioral treatment of anxious youth with comorbid school refusal: Clinical presentation and treatment response. *Psihologijske teme*, 19(2), 255-271. <https://hrcak.srce.hr/64667>
- Berg, I. (1992). Absence from school and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 161, 154-166. <https://doi.org/10.1192/bjp.161.2.154>
- Berg, I. (1997). School refusal and truancy. *Archives of Disease in Childhood*, 76(2), 90-91. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.76.2.90>
- Burrus, J., & Roberts, R. D. (2012). Dropping out of high school: Prevalence, risk factors, and remediation strategies. *R & D Connections*, 18(2), 1-9. <http://www.vassp.org/VASSP/wp-content/uploads/2017/06/Drop-out-factors.pdf>

- Calkins, S. D., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 229-248). The Guilford.
- Catheline, N., & Raynaud, J. P. (2017). *Les phobies scolaires aujourd'hui: un défi clinique et thérapeutique*. Lavoisier Médecine Sciences.
- Christogiorgos, S., & Giannakopoulos, G. (2014). School refusal and the parent-child relationship: A psychodynamic perspective. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 13(3), 182-192. <https://doi.org/10.1080/15289168.2014.937976>
- Doobay, A. F. (2008). School refusal behavior associated with separation anxiety disorder: A cognitive-behavioral approach to treatment. *Psychology in the Schools*, 45(4), 261-272. <https://doi.org/10.1002/pits.20299>
- Egger, H. L., Costello, E. J., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42,797-807. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79>
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E.L. (2012). The development of a transdiagnostic, cognitive behavioral group intervention for childhood anxiety disorders and co-occurring depression symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 41-55. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.02.003>
- Elliott, J. G. (1999). Practitioner review: School refusal: Issues of conceptualisation, assessment, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(7),1001-1012. <https://doi.org/10.1017/S0021963099004333>
- Elliott, J. G., & Place, M. (2012). *Children in difficulty: A guide to understanding and helping*. Routledge.
- Elliott, J. G., & Place, M. (2019). Practitioner review: School refusal: developments in conceptualisation and treatment since 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 4-15. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12848>
- England-Mason, G., & Gonzalez, A. (2020). Intervening to shape children's emotion regulation: A review of emotion socialization parenting programs for young children. *Emotion*, 20(1), 98–104. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000638>
- Farris, A. M., & Jouriles, E. N. (1993). Separation anxiety disorder. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Handbook of behavior therapy in the psychiatric setting* (pp. 407 – 426). Plenum Press.
- Flakierska-Praquin, N., Lindström, M., & Gillberg, C. (1997). School phobia with separation anxiety disorder: A comparative 20-to 29-year follow-up study of 35 school refusers. *Comprehensive Psychiatry*, 38(1), 17-22. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(97\)90048-1](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(97)90048-1)

- Gallé-Tessonneau, M., & Heyne, D. (2020). Behind the SCREEN: identifying school refusal themes and sub-themes, *Emotional and Behavioural Difficulties*, 25(2), 139-154, <https://doi.org/10.1080/13632752.2020.1733309>
- García-Fernández, J. M., Martínez-Monteagudo, M. C., & Inglés, C. J. (2013). Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico?. *Revista Iberoamericana de psicología y salud*, 4(1), 63-76. <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245126428003.pdf>
- Gonzálvez, C., Kearney, C. A., Jiménez-Ayala, C. E., Sanmartín, R., Vicent, M., Inglés, C. J., & García-Fernández, J. M. (2018). Functional profiles of school refusal behavior and their relationship with depression, anxiety, and stress. *Psychiatry Research*, 269, 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.069>
- Gosschalk, P. O. (2004). Behavioral treatment of acute onset school refusal in a 5-year old girl with separation anxiety disorder. *Education and Treatment of Children*, 27(2), 150–160. <http://www.jstor.org/stable/42899793>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54 <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change* (s. 107-133). New Harbinger.
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 616-621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016>
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J.M., Haviland-Jones, L. F. Barrett (Ed.) *Handbook of emotions* (4. Basım, s 497-513). The Guilford Press. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.934.3311&rep=rep1&type=pdf#page=514>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press. <https://www.guilford.com/excerpts/gross.pdf?t>
- Gryczkowski, M. R., Tiede, M. S., Dammann, J. E., Jacobsen, A., Hale, L. R., & Whiteside, S. H. (2013). The timing of exposure in clinic-based treatment for childhood anxiety disorders. *Behavior Modification*, 37(1), 211–225. <https://doi.org/10.1177/0145445512456546>



- Hannan, S., Davis, E., Morrison, S., Gueorguiev, R., & Tolin, D. F. (2019). An open trial of intensive cognitive-behavioral therapy for school refusal. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 4(1), 89-101. <https://doi.org/10.1080/23794925.2019.1575706>
- Harris, J.C. (1994). Emotional disorders with childhood onset. In F.A. Oski, C.D. DeAngeles, R.D. Feigin, J.A. McMillan, & J.B. Warshaw (Eds.), *Principles and practice of pediatrics*, (2. basım), (s. 716–720), Lippincott.
- Havik, T., Bru, E., & Ertesvåg, S. K. (2015). School factors associated with school refusal-and truancy-related reasons for school non-attendance. *Social Psychology of Education*, 18(2), 221-240. <https://doi.org/10.1007/s11218-015-9293-y>
- Heyne, D., Sauter, F. M., Ollendick, T. H., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2014). Developmentally sensitive cognitive behavioral therapy for adolescent school refusal: Rationale and case illustration. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(2), 191-215. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0160-0>
- Heyne, D., King, N. J., & Tonge, B. (2004). School refusal. In T. H. Ollendick & J. S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (s. 236 – 271). Oxford University Press.
- Heyne, D., King, N. J., Tonge, B. J., Rollings, S., Young, D., Pritchard, M., & Ollendick, T. H. (2002). Evaluation of child therapy and caregiver training in the treatment of school refusal. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 687–695. <https://doi.org/10.1097/00004583-200206000-00008>
- Hoffmann, J. D., Brackett, M. A., Bailey, C. S., & Willner, C. J. (2020). Teaching emotion regulation in schools: Translating research into practice with the RULER approach to social and emotional learning. *Emotion*, 20(1), 105–109. <https://doi.org/10.1037/emo0000649>
- Ingul, J. M., Klöckner, C. A., Silverman, W. K., & Nordahl, H. M. (2012). Adolescent school absenteeism: modelling social and individual risk factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 93-100. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00615.x>
- Irmak, M. Y., Irmak, A., Murat, D. & Üçok-Demir, N. (2016). Ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile ilişkili okul reddi; Bir ergen olgu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(4), 357-360. <https://doi.org/10.16899/ctd>
- Kearney, C. A. (2007). *Getting your child to say "yes" to school: A guide for parents of youth with school refusal behavior*. Oxford University Press.
- Kearney, C. A. (2008). An interdisciplinary model of school absenteeism in youth to inform professional practice and public policy. *Educational Psychology Review*, 20(1), 257–282. <https://doi.org/10.1007/s10648-008-9078-3>

- Kearney, C. A. (2016). *Managing school absenteeism at multiple tiers: An evidence-based and practical guide for professionals*. Oxford University Press.
- Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2004). The functional profiles of school refusal behavior: diagnostic aspects. *Behavior Modification*, 28(1), 147–161. <https://doi.org/10.1177/0145445503259263>
- Kearney, C. A., & Bates, M. (2005). Addressing school refusal behavior: Suggestions for frontline professionals. *Children and Schools*, 27(4), 207–216. <https://doi.org/10.1093/cs/27.4.207>
- Kearney, C. A., & Bensaheb, A. (2006). School absenteeism and school refusal behavior: A review and suggestions for school-based health professionals. *Journal of School Health*, 76(1), 3-7. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00060.x>
- Kearney, C.A., & Graczyk, P. (2014). A response to intervention model to promote school attendance and decrease school absenteeism. *Child and Youth Care Forum*, 43(1), 1–25. <https://doi.org/10.1007/s10566-013-9222-1>
- Kendall, P. C., & Southam-Gerow, M. (1996). Long-term followup of a cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 724–730. 64(4):724-30. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.4.724>.
- Kendall, P. C., Comer, J. S., Marker, C. D., Creed, T. A., Puliafico, A. C., Hughes, A.A., & Hudson, J. (2009). In-session exposure tasks and therapeutic alliance across the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 517–525. <https://doi.org/10.1037/a0013686>
- Kızılpınar, S. Ç., Çolak, B., Atak, F. B., & Öncü, B. (2019). Ergenlerde anne baba tutumlarının içselleştirme ve dışsallaştırma bozuklukları ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 27(2), 63-70. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/795667>
- King, N. J., Eleonora, G., & Ollendick, T. H. (1998). Etiology of childhood phobias: Current status of Rachman's three pathways theory. *Behaviour Research and Therapy*, 36(3), 297-309. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00015-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00015-1)
- Lagana, M. T. (2004). Protective factors for inner-city adolescents at risk of school dropout: family factors and social support. *Children and School*, 26(4), 211–220. <https://doi.org/10.1093/cs/26.4.211>
- Lingenfelter, N., & Hartung, S. (2015). School refusal behavior. *National Association of School Nurse*, 30(5), 269-273. <https://doi.org/10.1177/1942602X15570115>
- Maxwell, L. E. (2016). School building condition, social climate, student attendance and academic achievement: A mediation model. *Journal*

- of *Environmental Psychology*, 46, 206-216. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2016.04.009>
- McCune, N., & Hynes, J. (2005). Ten year follow-up of children with school refusal. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 22(2), 56-58. <https://doi.org/10.1017/S0790966700008946>
- McKee, M. T., & Caldarella, P. (2016). Middle school predictors of high school performance: A case study of dropout risk indicators. *Education*, 136(4), 515-529.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. <http://doi.org/10.1037/emo0000703>
- McShane, G., Walter, G., & Rey, J. M. (2004). Functional outcome of adolescents with 'school refusal'. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(1), 53-60. <https://doi.org/10.1177/1359104504039172>
- Moffitt, C. E., Chorpita, B. F., & Fernandez, S. N. (2003). Intensive cognitive-behavioral treatment of school refusal behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(1), 51-60. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(03\)80008-1](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(03)80008-1)
- Nayak, A., Sangoi, B., & Nachane, H. (2018). School refusal behavior in Indian children: analysis of clinical profile, psychopathology and development of a best-fit risk assessment model. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85(12), 1073-1078. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2631-2>
- Nuttall, C., & Woods, K. (2013). Effective intervention for school refusal behaviour. *Educational Psychology in Practice*, 29(4), 347-366. <http://dx.doi.org/10.1080/02667363.2013.846848>
- Öngider, N., & Baykara, B. (2015). Anksiyete tanısı almış çocuklar üzerinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 26-37. <https://www.jcbpr.org/full-text/77-1417563663.pdf>
- Pawliczuk, W., Kaźmierczak-Mytkowska, A., Srebnicki, T., & Wolańczyk, T. (2018). The prevalence of mental disorders among children and youth staying in residential institutions, children's homes: A review of epidemiological studies. *Psychiatria Polska*, 52(2), 345-353. <https://doi.org/10.12740/PP/75738>
- Peterman, J.S., Read, K.L., Wei, C., & Kendall, P.C. (2015). The art of exposure: Putting science into practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(3), 379-392. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.02.003>
- Ready, D. D. (2010). Socioeconomic disadvantage, school attendance, and early cognitive development: The differential effects of school exposure. *Sociology of Education*, 83(4), 271-286. <https://doi.org/10.1177/0038040710383520>
- Reissner, V., Jost, D., Krahn, U., Knollmann, M., Weschenfelder, A., Neumann, A., Wasem, J., & Hebebrand, J. (2015). The treatment of school avoi-

- dance in children and adolescents with psychiatric illness: A randomized controlled trial. *Deutsches Arzteblatt International*, 112(39), 655–662. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0655>
- Richard, D. C. S., & Gloster, A.T. (2007). Exposure therapy has a public relations problem: A dearth of litigation amid a wealth of concern. In D.C.S. Richard & D. Lauterbach (Eds.) *Comprehensive handbook of the exposure therapies* (ss. 409–425). Academic Press.
- Richardson, K. (2016). Family therapy for child and adolescent school refusal. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(4), 528–546. <https://doi.org/10.1002/anzf.1188>
- Rocque, M., Jennings, W. G., Pquero, A. R., Ozkan, T., & Farrington, D. P. (2017). The importance of school attendance: Findings from the Cambridge study in delinquent development on the life-course effects of truancy. *Crime and Delinquency*, 63(5), 592–612. <https://doi.org/10.1177/0011128716660520>
- Rohrig, S. N., & Puliafico, A. C. (2018). Treatment of school refusal in an adolescent with comorbid anxiety and chronic medical illness. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 3(3), 129–141. <https://doi.org/10.1080/23794925.2018.1447855>
- Sargın, N. (2012). *Çocuklarda ruh sağlığı*. Eğitim Yayınevi.
- Seçer, İ. (2020). *Yaşam boyu gelişim ve uyum problemleri: Psikopatolojiyi anlamak*. Nobel Yayın
- Taner-Derman, M., & Başal, H. A. (2013). Okulöncesi davranışların davranışlarıyla ailelerinin ilişkileri arasındaki ilişkilerle ilgili davranışlar. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115–144. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/19604>
- Thastum, M., Johnsen, D. B., Silverman, W. K., Jeppesen, P., Heyne, D. A., & Lomholt, J. J. (2019). The Back2School modular cognitive behavioral intervention for youths with problematic school absenteeism: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(29), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3124-3>
- Türkbay, T., & Söhmen, T. (2001). Ayrılma kaygısı bozukluğunda bireysel ve ailesel etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 77–84.
- Walden, T. A., & Smith, M. C. (1997). Emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21(1), 7–25.
- Walter, D., Hautmann, C., Rizk, S., Petermann, M., Minkus, J., Sinzig, J., Lehmkühl, G., & Doepner, M. (2010). Short term effects of inpatient cognitive behavioral treatment of adolescents with anxious-depressed school absenteeism: An observational study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(11), 835–844. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0133-5>