



## Okul Fobisi Olan Çocuklarda Ruhsal Bozuklukların Sıklığının Araştırılması<sup>+</sup>

Özlem Özcan\*, Ayla Aysev\*\*

\*İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri AD, Malatya

\*\*Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri AD, Ankara

**Amaç:** Çalışmada okul fobisi olan çocuklarda ruhsal bozuklukların sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal metot:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine Eylül 2002-Eylül 2003 tarihleri arasında okul fobisi ile başvuran 6-12 yaşları arasındaki 25 çocuk çalışmaya alınmıştır. Yaş ve cinsiyet açısından benzer 25 sağlıklı çocuktan kontrol grubu oluşturulmuştur. Tanılar DSM-IV tanı ölçütlerine göre konmuştur. Tüm çocuklara “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği”(ÇDÖ), Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) uygulanmıştır. “4-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği” (CBCL) çalışmaya katılan tüm anne ve babalar tarafından doldurulmuştur.

**Bulgular:** Okul fobisi olan çocukların 19’u (%76) ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB), 3’ü (%12) sosyal fobi (SF), 2’si (%8) obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve 1 çocukta (%4) yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanısı aldı. Araştırma grubundaki çocukların ÇDÖ ve ÇDSKE puanları kontrol grubuna göre daha yüksek iken, anne ve babaları tarafından doldurulan CBCL’de kaygı depresyon alt ölçek puanları dışında her iki grup arasında ki fark anlamlı idi.

**Sonuç:** Bu sonuçlar okul fobisi olan çocuklarda ciddi ruhsal bozuklukların görüldüğünü ve bu konuda psikiyatrik tedavinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Okul Fobisi, Ruhsal Bozukluklar, Çocuklar, Anksiyete

### Frequency of Psychiatric Disorders in Children with School Phobia

**Object:** To examine psychiatric disorders frequency of children with school phobia.

**Material method:** The sample was consisted of 25 children with school phobia, aged 6 to 12 years, who applied to AU Medical Faculty Child Psychiatry Department between September-2002 and September -2003. 25 healthy children at the same age and gender group were taken as a control group. Diagnoses were made according to DSM-IV. Childhood Depression Inventory (CDI) and State Trait Anxiety Inventory for Children (STAI) were administered to children. Parent version of Child Behavior Checklist (CBCL) for age 4-18 was completed by parents.

**Results:** While 19 of 25 children (76%) with school phobia had separation anxiety disorder (SAD), 3 had (12%) social phobia, 2 had obsessive compulsive disorder (OCD), and 1 had generalized anxiety disorder (GAD). Although CDI and STAI self-rating scores of children with school phobia were higher than control group, CBCL anxiety and depression subscale scores rated by parents were not significant between two groups.

**Conclusion:** High rates of rpsychopathology in children wyth school phobia suggested that all children with school phobia should be assessed in terms of psychiatric disorders.

**Key Words:** School Phobia, Psychiatric Disorders, Children, Anxiety

+16. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongre’sinde poster olarak sunulmuştur.

Okula başlama, çocuklar için aileden uzun süreli ilk ayrılma ve aynı zamanda çocuğun dış dünya ile ilk karşılaşma dönemi olması açısından oldukça önemlidir. Çocukların büyük bir çoğunluğu okula uyum sürecini sağlıklı bir biçimde atlatırken, bazı çocuklar için okula gitmek sürekli bir kaygı kaynağı olmaktadır.

Okul fobisi; okula devam etmede veya bir okul günü boyunca okulda kalmada çocuktan kaynaklanan güçlükler olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Bu sorun çocuğun okula gitmeyi reddetmesini, okula gitmesi ancak daha

sonra derslere devam etmeyip okuldan ayrılmasını, okul günlerinde psikosomatik yakınmalar veya öfke patlamaları gibi davranış sorunlarının olmasını, okula gitmek yerine bakım verenleriyle evde kalmayı tercih etmesini de içerir. Bu problem de sıklıkla uzun süre okula devam edememe ile sonuçlanır.<sup>2,3</sup>

Bowlby okul korkusu olan çocukları “gerçek okul durumundan korkma ve kaçınmadan çok, bağlı oldukları kişinin yokluğu veya kaybindan ya da güven duydukları ortamdan (ev vb.) uzak kalmaktan korkanlar” olarak nitelendirmektedir.<sup>4</sup> Araştırmacılar,

okul korkusundaki kaygının, çocuğun çoğu kez anneden (daha az olmak üzere babadan) ayrılık korkusu ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.<sup>5</sup>

Kaza, hastalık veya bir ameliyat nedeniyle okula gidememe, aile üyelerinden birinin hastalığı veya kaybı, anne baba arasında yaşanan gerginlikler, kardeş doğumu, okulda öğretmen tarafından fiziksel ya da ruhsal olarak örselenme, ağır ev ödevleri, kapasitesini aşan akademik ve sosyal etkinlikler, okul değişikliği, okuldaki diğer çocuklarla yaşanan güçlükler gibi yaşantılar okul fobisi gelişmesini tetikleyebilir.

Bu olaylar çocukta tehdit oluşturur ve kaygı açığa çıkarır.<sup>6</sup> Bununla birlikte birçok anksiyete bozukluğu ve duygudurum bozukluğu okul fobisi şeklinde bulgu verebilir.

Bu çalışmada okul fobisi olan çocuklarda ruh sağlığı bozukluklarının sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Örnekleme

Eylül 2002 ile Eylül 2003 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine ardışık olarak okul fobisi ile başvuran 25 çocuk araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Çocuğun 6-12 yaş aralığında olması, okul korkusunun ve okula devam edememesinin en az bir aydır devam ediyor olması, kronik fiziksel hastalık öyküsünün ve zihinsel gelişme geriliğinin olmaması çalışmaya alınma kriterleri olarak belirlenmiştir. Yaş ve cinsiyet özellikleri açısından benzer, ruhsal hastalık öyküsü olmayan çocuklardan gönüllülük esas alınarak bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan tüm çocuklar ve ailelerine çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

### Değerlendirme araçları

#### Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, ÇDSKE (State Trait Anxiety Inventory for Children)

Sürekli Kaygı Ölçeği 20 maddeden oluşur ve çocuktan kendini “genellikle” nasıl hissettiğini değerlendirip, maddede verilen durumun oluş sıklığına göre en uygun seçeneği belirtmesi istenir.

Her durumun “hemen hemen hiç”, “bazen” ve “sık sık” olarak belirlenmiş seçeneklerden “sık sık” seçeneğinin seçilmesi en yüksek puan olan 3’ün, “hemen hemen hiç” seçeneğinin seçilmesi en düşük puan olan 1’in alınmasına yol açar. ÇDSKE’nin Durumluk Kaygı Ölçeği’nde çocuklardan, içinde buldukları “o anda” kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve ilgili 3 seçenektan birini seçmeleri istenir. Gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik

gibi duyguların değerlendirilmesini amaçlayan bu ölçek yirmi maddeden oluşmaktadır. Bu duyguların varlığı, çok olarak bildirildiğinde en yüksek puan olan 3, olmadığının bildirildiği durumlarda en düşük puan olan 1 verilir. Sürekli Kaygı Ölçeği’nden ve Durumluk Kaygı Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20’dir. ÇDSKE öz bildiri formundadır ve bireysel ya da grup halinde uygulanabilir. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta tarafından yapılmıştır.<sup>7</sup>

#### Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Bu ölçek çocuklarda depresyon düzeyini ölçmek için kullanılır. Kendini değerlendirme ölçeği olup, 6-17 yaş arası çocuk ve ergenlere uygulanabilir. Ölçek toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Her maddede çocuğun son iki haftasını değerlendirerek, aralarında seçim yapacağı üç cümle bulunmaktadır.

Verilen cevaplara 0 ile 2 arasında puanlar verilir. Bu puanların toplanması ile depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54’dür. Toplam puanın yüksekliği, depresyon düzeyinin şiddetinin yüksekliğini gösterir. Kesim noktası 19’dur. Kovacs tarafından geliştirilen bu ölçeğin ülkemizde uyarlanması Öy tarafından yapılmıştır.<sup>8,9</sup>

#### 4-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist for ages 4-18, CBCL)

CBCL, 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlik alanları ve sorun davranışlarını anne babalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edelbrock tarafından geliştirilen ölçek 20 yeterlik ve 118 problem maddesinden oluşmaktadır.<sup>10</sup> Sorun davranışlar son altı ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır.

Ölçekten “İçer Yönelim” ve “Dışa Yönelim” gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. İçer yönelim grubunu ‘Sosyal İçe Dönüklük, Somatik Yakınmalar, Anksiyete/Depresyon’, Dışa Yönelim grubunu ‘Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlar’ alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen Sosyal Sorunlar, Dikkat Sorunları ve Düşünce Sorunları alt ölçekleri de ölçekte yer almaktadır. Tüm alt ölçeklerin toplamından “Toplam Problem” puanı elde edilmektedir.

Ölçeğin Türkçe test-tekrar test güvenilirliği Toplam Probleme %84 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı ise Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış ve Toplam Probleme %88 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin ele alınan yaş ve cinsiyet gruplarında güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir.<sup>11</sup>

## Okul Fobisi Olan Çocuklarda Ruhsal Bozuklukların Sıklığının Araştırılması

Araştırma grubundaki çocukların iki çocuk psikiyatristi tarafından psikiyatrik muayeneleri yapılmış, DSM-IV tanı ölçütlerine göre tanıları belirlenmiştir. Psikiyatrik muayenenin ardından çocuklara ÇDSKE ve ÇDE uygulanmıştır.

Bu ölçeklerin maddeleri çocuklara araştırmacı tarafından okunmuştur. Anne ve babaya sosyodemografik bilgi formu ve çocuğun davranışlarını değerlendirmek amacıyla CBCL verilmiştir. Zihinsel gelişim geriliğini dışlamak amacıyla araştırma grubundaki tüm çocuklara zihinsel gelişim değerlendirmesi uygulanmıştır.

İstatistiksel analizler bilgisayar paket programı ile gerçekleştirilmiştir (Statistical Program for Social Sciences-SPSS 11.0). Sosyodemografik verilerde tanımlayıcı istatistikler kullanılırken, ölçeklere ait karşılaştırmalarda, puan dağılımlarının normal dağılıma uygun olmaması nedeniyle Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırma grubunda bulunan çocukların yaş ortalaması  $7.7 \pm 1.3$ , kontrol grubunda ise  $7.6 \pm 1.3$  idi. Araştırma grubunda 25 çocuktan 11'i (%44) kız, 14'ü (%56) erkek, kontrol grubunda ise 25 çocuktan 10'u kız (%40), 15'i (%60) erkekti. Her iki grubun yaş ortalamaları ve cinsiyetleri arasındaki fark anlamlı değildi. ( $t=0.212$  ve  $\chi^2=0.08$ ;  $p>.05$ ).

Araştırma grubundaki çocukların tanılarına bakıldığında; 19 çocuğun (%76) ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB), 3 çocuğun (%12) sosyal fobi (SF), 2 çocuğun (%8) obsessif kompulsif bozukluk (OKB) ve 1 çocuğun da (%4) yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) olduğu tespit edildi. Bu tanılara, olguların %24'ünde depresyon ve %4'ünde özgül fobi eşlik ediyordu.

Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların "Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği"-Sürekli Kaygı alt ölçeği ve Durumluk Kaygı alt ölçeği puanları arasındaki fark anlamlı idi (Sürekli Kaygı alt ölçeği için  $U=0.50$ ,  $p<0.01$ ; Durumluk alt ölçeği için  $U=109.50$ ,  $p<0.01$ ). Çalışmamızda ÇDÖ puanları arasındaki fark da anlamlı bulunmuştur ( $U=19.50$ ,  $p<0.01$ ). Tablo 1. de araştırma ve kontrol grubundaki çocukların ÇDSKE ve ÇDÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar sunulmuştur.

CBCL ölçeğinin; alt ölçekleri, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam puanları araştırma ve kontrol grubu anne-babaları arasında karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda içe kapanma-depresyon, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, saldırganlık alt ölçeklerinde, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam

puanlarda araştırma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptandı.

**Tablo 1.** Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların ÇDSKE ve ÇDÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçek puanları	Ortalama*		
	A	K	P
Durumluk kaygı	33.62	17.38	<b>0.001</b>
Sürekli kaygı	37.98	13.02	<b>0.001</b>
CDÖ	37.22	13.78	<b>0.001</b>

\* A: Araştırma, K Kontrol

Ayrıca babalar tarafından doldurulan ölçekte suça yönelik davranışlar alt ölçeğinde araştırma ve kontrol grubu arasındaki fark anlamlı iken, anneler tarafından doldurulan ölçekte anlamlı fark yoktu (Tablo 2, Tablo 3).

**Tablo 2.** Anne CBCL puanlarının karşılaştırılması

CBCL Anne	Ortalama*		
	A	K	P
Anksiyete Depresyon	24.86	26.14	0.76
İçe Kapanma	34.66	16.34	0.001
Somatik Yakınmalar	35.66	15.34	0.001
Sosyal Sorunlar	36.08	14.92	0.001
Düşünce Sorunları	34.78	16.22	0.001
Dikkat Sorunları	32.02	18.98	0.001
Suç Yönelik Davranışlar	28.78	22.22	0.10
Saldırganlık	33.22	17.78	0.001
İçe Yönelim	38.00	13.00	0.001
Dışa Yönelim	32.56	18.44	0.001
Toplam	36.66	14.34	0.001

\* A: Araştırma, K Kontrol

### TARTIŞMA

Okul fobisi DSM IV tanı sınıflandırmasında ayrı bir tanı olarak yer almamasına rağmen, çocukluk çağında sık görülen psikiyatrik semptomlardan biridir ve genellikle AKB'nin davranışsal bir yansıması olarak kabul edilir. Okul fobisi ya da reddi olan her çocuk AKB tanısı almayacağı gibi, AKB olan her çocukta da okul fobisi görülmeyebilir. Okul fobisi bir çok farklı çocukluk çağı psikiyatrik bozukluğu ile ilişkili olabilir.<sup>12</sup>

Çalışmamızda araştırma grubundaki çocukların cinsiyet dağılımları birbirine yakın olmakla beraber, erkek çocuklarda okul fobisinin daha sık görüldüğü saptanmıştır. Birçok çalışmada okul fobisinin her iki cinsiyette eşit oranda görüldüğü bildirilirken, erkek çocuklarının daha çok psikiyatriste yönlendirildiği de vurgulanmaktadır.<sup>13-15</sup>

Ülkemizde yapılan bir çalışmada AKB tanısı alan erkek çocukların kız çocuklarına göre daha sık okul fobisi sorunu yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.<sup>16</sup> Buna ek olarak ailelerin erkek çocuktan beklentilerinin daha yüksek olması, kız çocukların eğitim almasına daha az önem verilmesi gibi ülkemizin sosyokültürel özellikleri de erkek çocuklarda ortaya çıkan belirtilere ailenin

duyarlılığını artırmakta, bu duyarlılıkta hastanelere başvuruyu kolaylaştırmakta olabilir.

**Tablo 3.** Baba CBCL puanlarının karşılaştırılması

CBCL Baba	Ortalama*		
	A	K	P
Anksiyete Depresyon	27.80	23.20	0.24
İçe Kapanma	35.04	15.96	0.001
Somatik Yakınmalar	36.06	14.94	0.001
Sosyal Sorunlar	34.92	16.08	0.001
Düşünce Sorunları	35.16	15.84	0.001
Dikkat Sorunları	32.94	18.06	0.001
Suçta Yönelik Davranışlar	27.94	23.06	0.001
Saldırganlık	33.78	17.22	0.001
İçe Yönelim	37.90	13.10	0.001
Dışa Yönelim	33.10	17.90	0.001
Toplam	37.32	13.68	0.001

\* A: Araştırma, K Kontrol

Okul fobisi her yaş grubunda ortaya çıkabilir, ancak belli geçiş dönemlerinde özellikle 5-6 ve 10-11 yaşlarında görülme sıklığı artar.<sup>17</sup> Ülkemizde ise ilkokula başlama yaşının 7 olması okul fobisi olgularının bu yaş grubunda toplanmasına neden olabilir.

Yazımızda da okul fobisi olgularında en sık rastlanan psikiyatrik bozukluğun AKB olduğu dikkat çekmektedir. AKB olan çocukların psikiyatriste getirilmesi sıklıkla okul fobisi ya da somatik belirtilerin varlığında olmaktadır. AKB tanısı alan çocukların %75'inde okul reddi, okul reddi olan çocukların ise %80'inde AKB bildirilmiştir.<sup>16,18</sup>

Altmış üç okul fobisi olgusunun DSM III-R kriterlerine göre değerlendirildiğine AKB (%38), sosyal fobi (%30) ve özgül fobi (%22) tanısı saptanmıştır.<sup>19</sup> Bu çalışmada daha az sıklıkta panik bozukluk ve posttravmatik stres bozukluğu tanısı konmuştur. Benzer bir çalışmada 51 okul fobisi olgusunun %49'unda AKB, %31.4'ünde sosyal fobi, %19.6'sında basit fobi, %9.8'inde aşırı kaygı duyma bozukluğu, %7.8'inde panik bozukluk ve/veya agorafobi, %3.8'inde OKB tanımlanmaktadır. Aynı çalışmada depresyon görülme sıklığı %32'dir.<sup>20</sup>

Çalışmamızın sonuçları bu konuda yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile oldukça benzerdir. Ancak çalışmamızda araştırma grubundaki çocukların yalnızca %4'ünde YAB tanısı görülmesi dikkat çekicidir. Örneklem grubunun 25 çocuk gibi az sayıda olgudan oluşması, çalışmamızdaki olguların yaş ortalamalarının bu konuda yapılan diğer çalışmalara göre daha düşük olması ve YAB tanı ölçütlerinin diğer kaygı bozuklukları ve depresyon tanı ölçütleriyle örtüşüyor olması bu tabloyu açıklayabilir.

Araştırma grubundaki çocukların ÇDÖ puanları ve ÇDSKE puanları kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar okul fobisi olgularının hem kaygı hem de depresif duygudurum

şiddetinin normal çocuklara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Anne ve babalar tarafından doldurulan CBCL'de İçe yönelim, dışa yönelim ve toplam puanlarda araştırma grubunda daha yüksektir. Anksiyete depresyon alt testinde ise okul reddi olguları ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çocukların erişkinlerden farklı olarak kaygı ve depresif belirtilerini beden diliyle ifade etmeleri, anne ve babaların çocukların kaygı ve depresyon belirtilerini gözlelemedeki duyarlılıklarının daha az olması bu sonucun ortaya çıkması ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda bu nedenle CBCL anksiyete depresyon alt testi puanları iki grup için benzer olmasına rağmen, somatik yakınmalar puanı okul reddi olan grupta daha yüksek olarak saptanmış olabilir. Ayrıca aile ve çocuk ile yapılan tanısız çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koyabilir, dolayısı ile çocuk ruh sağlığı alanında tanı koyarken çoklu bilgi kaynaklarından yararlanmaya gereksinim vardır.<sup>21</sup>

Çalışmamızda örneklem sayısının az olması, okul fobisi olgularının sadece kliniğe başvuru yapan olgulardan oluşması saptanan sonuçların aydınlatıcı özelliklerini kısıtlayabilir. Ancak çalışmanın sonuçları okul fobisinin, çocukluk çağında psikiyatrik hastalıklarla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Okul fobisi olarak bulgu veren psikiyatrik bozuklukların tanınması ve sağaltımı da çocuğun akademik, sosyal yaşantısını ve gelişimini olumlu etkileyecektir.

## KAYNAKLAR

1. Kearney CA, Silverman WK. The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clin Psychol Sci Pract* 1996; 3: 339-54.
2. Burke AE, Silverman WK. The prescriptive treatment of school refusal. *Clin Psychol Rev* 1987;7: 353-62.
3. King NJ, Ollendick TH, Tonge BJ. *School Refusal: Assessment and Treatment*. Allyn & Bacon:Boston.1995.
4. Bowlby J. *Attachment and Loss, Separation Anxiety and Anger*. Basic Books, Newyork.1973.
5. Yurtbay T. Okul fobisi vakalarında depresif belirti incelenmesi. *Düşünen Adam* 1997;10: 40-6,
6. Hersov L. *School refusal: An overview. Why children reject school views from seven countries*, Yale University Pres, London. 1990.
7. Özüsta HŞ.çocuklar için durumluk-süreklı kaygı envanteri uyarlama, geçerlik. Güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojisi Dergisi* 1995;10:32-44.
8. Kovacs M. The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacological Bulletin* 1981; 21: 995-8.
9. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçęğinin öğrenciler ve çocuk ruh sağlığı kliniğine başvuran çocuklarda uygulanması.Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi.1990.
10. Achenbach TM, Edelbrock C. *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and Revised Child Behavior Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT. 1983.
11. Dümenci L, Erol N, Achenbach TM, Şimşek Z. Measurement structure of the Turkish translation of Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to

## Okul Fobisi Olan Çocuklarda Ruhsal Bozuklukların Sıklığının Araştırılması

- validation of syndromal constructs. *J Abnorml Child Psychol* 2004; 32: 335-40.
12. Bernstein GA, Layne AE. Separation anxiety disorder and generalized anxiety disorder. *Essential of Child and Adolescent Psychiatry*, Dulcan MK, Wiener JM, (Eds). American Psychiatric Publishing, 2006:415-37.
  13. Kennedy WA. School phobia: rapid treatment of fifty cases. *J Abnorm Psychol* 1965; 70: 285-9.
  14. Granell de Aldaz E, Vivas E, Gelfand DM, Feldman L. Estimating the prevalence of school refusal and school-related fears: a Venezuelan sample. *J Nerv Ment Dis* 1984; 172: 722-29.
  15. Kearney CA, Beasley JF. The clinical treatment of school refusal behavior: a survey of referral and practice characteristics. *Psychol Sch* 1994; 31: 128-32.
  16. Türkbay T, Söhmen T. Ayrılık kaygısı bozukluğunda bireysel ve ailesel etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2001; 8: 77-8
  17. Ollendick TH, Mayer JA. School phobia. *Behavioral Theories and Treatment of Anxiety*. Turner S.M (Ed).Plenum:New York. 1984 :367-411.
  18. Masi G, Mucci M, Milepiedi S. Separation anxiety disorder in children and adolescents: Epidemiology, diagnosis and management. *CNS Drugs* 2001; 15: 93-104.
  19. Last CG, Strauss CC. School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 31-5.
  20. Martin C, Cabrol S, Bouvard MP, Lepine JP, Mouren-Simeoni MC. Anxiety and depressive disorders in fathers and mothers of anxious schoolrefusing children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38: 916-22
  21. Cantwell DP, Lewinsohn PM, Rohde P. Correspondence between adolescent report and parent report of psychiatric diagnostic data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 610-19.

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr. Özlem ÖZCAN  
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Çocuk Psikiyatri AD. MALATYA  
Tlf: 0 422 3410660 /5430  
E- posta: drozozlem@yahoo.com