

Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi

Parent-Child Interaction Therapy

İD Sümeyye Ulaş¹, İD İsmail Seçer¹, İD İsmail Ay¹

¹Atatürk Üniversitesi, Erzurum

ÖZ

Ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi 2-7 yaş aralığında yer alan çocuklarda gözlenen içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerinin çözümüne odaklanan ebeveyn aracılı bir terapi yaklaşımıdır. Temelde ebeveynlik stilleri, bağlanma kuramı, davranışçı kuram ve sosyal öğrenme kuramlarına dayanan yaklaşımda oyun terapisi becerilerinin ebeveynlere öğretilmesi hedeflenir. Bu doğrultuda çocuk yönlendirmeli etkileşim evresi ve ebeveyn yönlendirmeli etkileşim olmak üzere iki evreyi barındıran yaklaşımda her evre öğretim ve danışmanlık (koçluk) oturumları olacak şekilde düzenlenmiştir. Çocuk yönlendirmeli evre olan birinci aşamada çocuğun liderliğinin takip edilmesi yoluyla ebeveyn-çocuk arasında samimi ve sıcak bir ilişkinin geliştirilmesi hedeflenir. İkinci evre olan ebeveyn yönlendirmeli etkileşim evresinde ise çocuğun uyum becerilerinin artırılması hedefine bağlı olarak ebeveynlere etkili disiplin yöntemleri öğretilir ve uygulama noktasında danışmanlık yapılır. Terapi zaman sınırlı olmayıp performans odaklı ilerlemektedir. Bu çalışma da ebeveyn çocuk etkileşim terapisinin genel özellikleri, tarihsel gelişimi, kuramsal dayanakları, terapi seanslarının yapısı, uygulanma süreci ve ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi araştırmalarına yer verilmiştir. Derleme çalışması sonucunda uluslararası alan yazına bağlı olarak ebeveyn-çocuk etkileşim terapisinin nörogelişimsel problemleri olan çocuklarda dahil olmak üzere erken çocukluk dönemi uyum ve davranış problemleri üzerinde, ebeveynlik stresi, ebeveyn yeterlik algısı ve aile uyumu üzerinde etkili olan erken dönemli, ebeveyn odaklı ve kanıt dayalı bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi, erken çocukluk dönemi, kanıt temelli müdahale

ABSTRACT

Parent-child interaction therapy is a parent-mediated therapy approach that focuses on solving internalization-externalization problems observed in children aged 2-7. The approach based on parenting styles, attachment theory, behavioral theory, and social learning theories aims to teach play therapy skills to parents. In this direction, each stage was organized as teaching and coaching sessions in an approach that included two phases: a child-directed interaction phase and parent-directed interaction. The first stage, which is the child-directed stage, it is aimed to developing a sincere and warm relationship between the parent and the child by following the child's lead. In the second phase, the parent-directed interaction phase, effective discipline methods are taught to parents and coached at the point of use, depending on the goal of increasing their child's adaptation skills. Therapy is not time-limited and is performance-oriented. In this study, the general characteristics of parent-child interaction therapy, its historical development, theoretical foundations, the structure of therapy sessions, the intervention process, and parent-child interaction therapy research are included. As a result of the review, depending on the international literature, can be said to be parent-child interaction therapy is an early-term, parent-oriented and evidence-based approach that is effective on early childhood compliance and behavior problems, including children with neurodevelopmental problems, parenting stress, parental efficacy perception, and family harmony.

Keywords: Parent-child interaction therapy, early childhood, evidence-based intervention

Giriş

Erken dönem gelişim teorisyenleri yetişkinlik dönemi psikopatolojilerine 2-7 yaş arasındaki olumsuz yaşam deneyimlerinin önemli ölçüde kaynaklık ettiğini ileri sürmektedirler. Erken çocukluk dönemi psikolojik ve nörogelişimsel bozukluklarına ilişkin yaygınlık göz önünde bulundurulduğunda yine erken dönemli müdahale yaklaşımlarının hayati bir noktada konumlandığı değerlendirilmesi yapılabilir. Erken çocukluk dönemi uyum ve davranış problemlerine müdahale noktasında çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar terapist odaklı veya ebeveyn odaklı olabilmektedir. Ebeveyn aracılı yaklaşımlardan biri olan ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi (PCIT) kanıt temelli bir ebeveyn eğitim programı niteliğindedir. Bu terapi yaklaşımında çocuk ile ebeveyn arasındaki etkileşimin sağlıklı olarak kurulması ve güçlenmesi için terapist tarafından ebeveyne eşzamanlı bir danışmanlığın yapılması söz konusudur. Danışmanlığın yapılması için ise bir aynalı oda kullanılır ve ebeveyne bir kulaklık ve mikrofon takılır (McNeil ve Hembree-Kigin 2010). Bu sayede ebeveynin çocuğuna karşı sözel olan

Yazışma Adresi /Address for Correspondence: Sümeyye Ulaş, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye

E-mail: sumeyye.ulas@atauni.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 05.01.2023 | **Kabul tarihi/Accepted:** 20.02.2023

ve sözel olmayan davranışlarının pozitif ebeveynlik becerileri kapsamında şekillendirilmesi sağlanır. Bu noktada PCIT'nin karakteristik özellikleri Tablo 1'deki gibi sıralanabilir (McNeil ve Hembree-Kigin 2010).

Tablo 1. PCIT'nin karakteristik özellikleri	
Temel nitelik	Açıklama
Ebeveyn ve çocuk birlikte çalışırlar.	Ebeveynlerin çocukların duygusal ve davranışsal gelişiminde çok büyük etkisinin olduğu ve bazı yanlış ebeveyn uygulamalarının çocuklarda çeşitli davranış sorunlarına neden olduğu değerlendirilmiştir. Erken çocukluk döneminde ebeveynler çocukların yaşamlarının merkezinde olduğu için ebeveyn etkisine okul çağından veya ergenlik döneminden daha açık haldedirler. Bu ise birebir terapist çocuk çalışmaya odaklı terapi yaklaşımları yerine ebeveyn çocuk birlikteliğinde terapist yönlendirmelerinin çocuklardaki davranış değişikliği sürecini hızlı, kalıcı ve genelleştirilebilir kılmaktadır.
Ebeveyn-çocuk etkileşimine doğrudan danışmanlık yapılır.	Bu noktada doğrudan yapılmayan danışmanlıklara göre (örn., ebeveynlere bireysel beceri öğretimi yapılır, evde uygulaması beklenir, bir sonraki seansta bunlar üzerinden değerlendirme yapılır) PCIT'nin önemli bir niteliği olan doğrudan danışmanlığının birçok avantajı bulunmaktadır. İlk olarak ebeveynin yapmış olduğu yanlış uygulamaların hemen düzeltilirken eş zamanlı olmayan uygulamalarda hatalı davranış bir sonraki seansta anca ele alınır. Eşzamanlı olmayan uygulamalarda ebeveynler başlangıçta beceri kullanımı noktasında kaygı veya yetersizlik hissine kapılabilir. Danışmanlık sırasında bu durum cesaretlendirmeler ile önlenir.
Terapi planı için veriler kullanılır.	Her terapi seansında ebeveyn-çocuk etkileşiminin niteliğinin ve ilerlemelerin kodlanması yoluyla gündemler belirlenir. Bu ise PCIT'yi zaman sınırlı bir yaklaşım yerine performans odaklı bir yaklaşım olarak nitelendirir.
PCIT çocukların gelişim görevlerine duyarlı bir yaklaşımdır.	Bu kapsamda ebeveynlerin çocukları için doğru beklentilere girmeleri için rehberlik edilir.
Erken dönem müdahalesidir.	2-7 yaş aralığında olan çocuklar için geliştirilmiştir.
Müdahale kapsamında çeşitli davranış ve uyum problemleri girer. Özelleştirilmiş bir ortama ve ekipmana ihtiyaç duyulur.	Oyun odası, izleme odası, yapılandırılmamış oyuncak setleri, kulaklık ve mikrofon vb. ekipmanlar
Ayrı ayrı davranış sorunlarına odaklanılmıyorsa etkileşim örüntülerinin değiştirilmesine odaklanılır.	Pozitif davranış ve söylemlere odaklı olmakla birlikte yargılayıcı olmayan bir felsefeye sahiptir.

Bu kapsamda bu derleme çalışmasının amacı çeşitli erken çocukluk dönemi uyum ve davranış sorunlarına müdahale noktasında etkili olduğu uluslararası alan yazında ortaya konulmuş olan ve Türkiye için görece yeni bir yaklaşım olan Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisini (PCIT) kurumsal dayanakları, uygulanma süreci ve yapısı ile çeşitli araştırma sonuçları açısından tanıtmaktır.

PCIT'nin Gelişimi ve Kuramsal Dayanakları

PCIT, Dr. Sheila Eyberg tarafından Dr. Constance Hanf'ın (1969) ebeveyn eğitim programını temel alarak geliştirilmiş bir yaklaşımdır. İki basamaklı yapısı Dr. Hanf'ın orijinal programına benzeyen PCIT'nin bu yaklaşımdan ayrıştığı nokta ise basamakların içerikleri ve yapılandırılmasıdır. PCIT'nin bu basamakları çocuğun liderliğinin takip edildiği, samimi ve sıcak ilişki geliştirmeye odaklanıldığı çocuk yönlendirmeli etkileşim (CDI) basamağı ile çocuk davranışlarının biçimlendirildiği ebeveyn yönlendirmeli etkileşim (PDI) basamağıdır. Bu basamaklar oluşturulurken ise bağlanma kuramı, ebeveynlik stilleri, oyun terapisi, davranışçı terapi ilkelerinden yararlanılmıştır (Hembree-Kigin ve McNeil 2013, Niec 2018). Bu noktada Baumrind (1967), ebeveyn stillerini gruplandırırken iki temel ölçüt kullanmıştır: samimi sıcak ilişki geliştirme ve sınır belirleme. Eyberg ise çocuk yönlendirmeli etkileşim basamağını ebeveyn ve çocuk arasında samimi, sıcak bir ilişki geliştirmeye odaklanmışken ebeveyn yönlendirmeli etkileşim basamağını ebeveynin çocuğun davranışlarını şekillendirmesi, disiplin etmesi için sınır belirlemeye odaklanmıştır. Ayrıca PDI basamağında Patterson'un coercion teorisi yanı sıra sosyal öğrenme kuramından da yararlanmıştır (Patterson 1982, Hembree-Kigin ve McNeil 2013).

Terapi Seanslarının Yapısı ve Uygulanma Süreci

Terapi süreci PCIT terapistleri tarafından PCIT Protokol'üne (Eyberg ve Funderburk 2011) bağlı kalınarak gerçekleştirilir. Her bir oturumda ne yapılacağı terapist sorumluluklarının ne olduğu açıkça belirtilmiştir. Bu noktada terapiye katılacak ebeveyn ve çocukların çeşitliliği (örn. ebeveyn çocuk arasındaki etkileşimin niteliği,

çocukta gözlenen davranış probleminin niteliği ve seviyesi vb.) göz önünde bulundurulduğunda esnek ve uyarlanabilir bir yapının olduğu belirtilmelidir. Protokol yanı sıra yine PCIT terapistlerinin standart olarak kullandıkları bir kodlama sistemi (DPICS) bulunmaktadır (Eyberg ve ark. 2014). Bu kodlama sistemi ile protokol terapi sürecinde bütünlük olarak kullanılmaktadır. PCIT sürecinde terapist aynalı odadan (izleme odası) oyun odasında bulunan ebeveyni bir kulaklık aracılığıyla eşzamanlı olarak yönlendirir.

Standart bir PCIT terapisi her basamağı iki boyuttan oluşan iki basamaklı bir süreçtir. Bu basamaklar çocuk yönlendirmeli etkileşim (CDI) ile ebeveyn yönlendirmeli etkileşim (PDI) basamağı olarak adlandırılmaktadır. Her basamak ise ebeveynlere beceri öğretiminin sağlandığı öğretim seanslarından ve becerilerin kullanımına anlık geribildirimlerin verildiği danışmanlık seanslarından oluşmaktadır. Öğretim oturumlarına ebeveynlerin yalnız katılımları sağlanır ve bu süreçte didaktik öğretimin yanı sıra rol oynamalar ile becerilerin modellenmesi hedeflenir. CDI basamağında beceriler iki grupta olup ebeveynlerin öğrenmesi beklenen beceriler davranış tanımlaması (örn., çocuk kumlardan bir kule yapıyorken ebeveynin “bir kule yapıyorsun” demesi), yansıtma (örn., çocuk kumlarla kule yapıyorken bir yandan da annesine “mavi kum kalıbını kullanıyorum” demesi üzerine annenin “mavi kum kalıbını kullanıyorsun” demesi) ve etiketli övgüler (örn., çocuk kumlardan bir kule yapıyorken ebeveynin “Kule yapmakta harikasın!” demesi) iken ebeveynlerin kaçınması gereken beceriler ise soru sormak (örn., çocuk kumlardan bir kule yapıyorken ebeveynin “Kule mi yapıyorsun?” demesi), komut vermek (örn., çocuk kumlardan bir kule yapıyorken ebeveynin “Bana kum ver” demesi), ve olumsuz konuşmalardır (örn., çocuk kumlardan bir kule yapıyorken ebeveynin “Hayır, o kalıbı kullanma” demesi). CDI’nin amacına ulaşması için bu becerilerin ebeveynler tarafından uzmanlık düzeyinde kullanılması ve çocuk ile ebeveyn arasındaki etkileşimin niteliğinin olumlu yönde değişmesi beklenir. Bu noktada her bir CDI danışmanlık seansında beş dakikalık DPICS kodlamaların yapılması ile o günün gündemi belirlenir. Ve terapi seansı boyunca ebeveyn bu gündem başta olmak üzere CDI becerilerinin tamamının kullanımı için rehberlik yapılır. Süreç sonunda ise ebeveynler ile terapist bir değerlendirme yapar. Eğer sürece hem anne hem baba katılım gösteriyorsa bu döngü aynı şekilde tekrarlanır.

PDI basamağı için protokolde belirtilen beceriler ise etkili komut verme verilen komutu etkili olarak takip etmedir. Bu kapsamda komutların etkili komut kategorisinde değerlendirilmesi için 8 kritere uygun olması gerekmektedir. Örneğin ebeveyn çocuğuna “yanıma gelir misin?” şeklinde bir komut verdiğinde, bu durum her ne kadar eylem bildirse de çocuk için seçenek barındırmaktadır. “Evet geliyorum” veya “hayır gelmek istemiyorum.” Oysa etkili komutlar doğrudan olmalıdır. Başka bir örnekte ise ebeveyn çocuğuna “oyuncakları dağıtma!, koşma!” şeklinde doğrudan bir komut verdiğinde bu komut yine etkili komut niteliğini taşımayacaktır. Nitekim komutlar çocuğa ne yapmamasını değil ne yapması beklendiğini ifade etmelidir. Bu ise komutların bir diğer özelliği olan olumlu cümle yapısında kullanıma işaret etmektedir. Komutların etkili komut kategorisinde olması kadar verilen komutun etkili bir şekilde takibinin yapılması gerekmektedir. Örneğin ebeveynin çocuğuna “yemek zamanımız geldiği için oyuncaklarını kutusuna doldur.” şeklindeki bir komutu sonrasında çocuk bu komut karşısında ya uyum gösterecektir ya da uyumsuzluk. Bu kapsamda ebeveyn eğer uyum varsa uyumu uygun bir şekilde övmeli, uyumsuzluk varsa time-out prosedürlerini takip etmelidir. Bu doğrultuda PDI öğretim seansı gerçekleştirildikten sonra ebeveynler danışmanlık için çağrılır. Bu kapsam CDI süreci ile başlanır ve gerekli olursa CDI danışmanlığı yapılır. Sonrasında ise PDI kodlaması yapılır ve terapi gündemi belirlenir. PDI aşamasında hem CDI becerileri hem PDI becerileri üzerine çalışıldığı için terapi seansları CDI basamağına göre daha uzun sürmektedir. Her iki basamağın uzmanlık kriterlerini sağlayan ebeveyn için bir mezuniyet seansı yapılır ve çocuğun ve ebeveynin yoğun çabası takdir edilir. Buna ek olarak ebeveyn becerilerin kullanımını noktasında cesaretlendirilir (Herscell ve ark. 2002, Eyberg ve Funderburk 2011, Hembree-Kigin ve McNeil 2013, Eyberg ve ark. 2014). Yukarıda verilen PCIT süreci Tablo 2’deki gibi özetlenebilir (Ulaş, 2022):

Tablo 2. Standart PCIT süreci
Çocuk Yönlendirmeli Etkileşim Aşaması (CDI)
Adım: Çocuğun ve ailenin müdahale öncesi değerlendirilmesi
Adım: CDI becerilerinin öğretilmesi
Adım: CDI becerilerine danışmanlık yapma
Ebeveyn Yönlendirmeli Etkileşim Aşaması (PDI)
Adım: PDI becerilerinin öğretilmesi
Adım: PDI becerilerine danışmanlık yapma
Adım: Çocuğun ve ailenin değerlendirilmesi
Adım: İzleme oturumunun ve gerek duyulursa destek oturumlarının planlanması

PCIT Araştırmaları

Ebeveyn çocuk etkileşim terapisinin diğer kanıt temelli yaklaşımlarda olduğu gibi çocuklarda gözlenen uyum ve davranış sorunları üzerinde etkili olduğu birçok araştırma ile ispatlanmıştır. Thomas ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan ve PCIT'nin çocuk dışsallaştırma problemleri üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmaların meta analizinin amaçlandığı çalışmada 23 çalışma sürece dahil edilmiştir. Toplamda 1144 katılımcının yer aldığı bu meta analiz sonucunda PCIT'nin çocuk dışsallaştırma problemlerini ve bunun yanı sıra çocuktan kaynaklı ebeveyn stresini azaltmada etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Aynı doğrultuda Ward ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında da 12 çalışma incelenmiş ve yıkıcı davranış problemleri üzerinde PCIT'nin etkili olduğu bulunmuştur.

Dışsallaştırma problemlerinde yaygın bir eşanı ise anksiyetedir (Chase ve Eyberg 2008). Yapılan çalışmalar sonucunda PCIT'nin anksiyete tanısı olmayan ancak belirtilerden birçoğunu karşılayan çocuklar üzerinde (Agazzi ve ark. 2017) ve ayrılık anksiyetesi tanısı olan çocuklar (Pincuss ve ark. 2008) üzerinde etkili olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca standart PCIT uygulamasının yanı sıra ayrılık anksiyetesi için PCIT-SAD (Separation Anxiety Disorder) formu geliştirilmiştir (Pincuss ve ark. 2005). Bu formda ise standart PCIT'nin ikinci basamağı olan PDI yerine cesaret yönlendirmeli etkileşim (BDI) basamağı uygulanmaktadır. Pincuss ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada PCIT-SAD'in etkililiğine ilişkin yaptıkları çalışmadan elde edilen ön veriler anksiyeteye müdahale noktasında PCIT-SAD'in etkili olduğu yönündedir.

Ayrıca anksiyete bozukluklarından olan selektif mutizm için ise PCIT-SM formu geliştirilmiştir. Bu formda ise CDI basmağı ve özel yönlendirmeli etkileşim (VDI) olmak üzere iki basamak takip edilmektedir. Catchpole ve ark. (2019) selektif mutizm için PCIT-SM uygulamış ve aile ve öğretmen görüşlerinin de alındığı çalışmada PCIT-SM'nin etkili olduğu ve bu etkilerin 3 ay ve 12 aylık takiplerle korunduğu bulunmuştur.

Benzer şekilde okul öncesi çocuklarda gözlenen depresyon ve duygu düzenleme güçlükleri noktasında standart PCIT'e PCIT-ED (Emotion Development) modülü eklenmiştir (Lenze ve ark. 2011). Bu uyarlamada ise uzmanlık kriterleri yerine zaman sınırlamalı CDI, PDI ve ED uygulaması gerçekleştirilmektedir. Donohue ve arkadaşları (2021) tarafından PCIT-ED'nin uygulandığı 64 çocukta depresif ve karşı olma karşıt gelme bozukluklarına ilişkin belirtilerde azalmalar olduğu bulunmuştur. Bu etkinin ise 18 hafta sonra devam ettiği bulunmuştur. Lineaman ve arkadaşları (2020) ise duygu düzenleme becerileri için standart PCIT uygulaması yaptıkları çalışmada sadece çocuk duygu düzenleme becerileri değil aynı zamanda ebeveyn duygu düzenleme becerileri üzerinde standart PCIT'nin etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlar ise gerek tanı almış grup üzerinde gerekse eşik altı düzeyde PCIT'nin etkili bir yaklaşım olduğu şeklinde yorumlanabilir.

PCIT tipik gelişim gösteren çocuklar yanı sıra nörogelişimsel bozuklukları olan çocuklarda gözlenen uyum ve davranış problemlerine müdahale noktasında da etkili bir yaklaşımdır. Özellikle otizm spektrum bozukluğu olan çocukların uyum ve davranış problemlerine müdahale noktasında etkileşim temelli bir yaklaşım olan PCIT'nin ön plana çıktığı söylenebilir. Otizm tanılı çocuklarda PCIT'nin kullanımının temel avantajları işlevsel davranış değerlendirme sürecinin ve sosyal dikkat ile pekiştirmelerin yapılması olarak sıralanabilir. Bu nokta da terapistlerin ebeveynlere yapmış oldukları danışmanlık sürecinde çocukta gözlenen davranışların öncülleri ve sonuçları sistematik olarak manipüle edilmektedir. Bu nedenle her seansın temelinde birer işlevsel davranış değerlendirme süreci barındırdığı söylenebilir. Ayrıca terapi sürecinde ebeveynlere öğretilen ve uzmanlık seviyesine ulaşması beklenen becerilerin her biri birer sosyal pekiştireç olarak değerlendirilmekte ve ebeveynlerin çocukların içinde buldukları sosyal durumlara tutarlı bir şekilde yanıt vermeleri beklenmektedir. Örneğin çocuğun konuşmasının yansıtılması veya çocuğun etiketli olarak övülmesi birer pekiştireç olarak değerlendirilir ve bu durum prososyal tüm durumlar için yapılar (Masse ve ark. 2007). Zlomke ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada 17 otizm tanılı çocuk ile PCIT terapileri yürütülmüştür. Bu kapsamda elde edilen bulgular PCIT'nin otizm tanılı çocukların yıkıcı davranış ve uyum problemleri üzerinde etkili olduğu ve bunun yanı sıra sosyal becerilerde ve işlevsel iletişim gibi prososyal davranışlarda önemli oranda iyileşmeler olduğu raporlanmıştır.

Araştırmacılar otizm tanılı çocukların erken dönemde dikkat odaklama ve verilen yönergeye uygun davranmayı öğrenmezlerse sınırlı ilgi ve tekrarlayan davranış örüntüleri nedeniyle alacakları çeşitli müdahale uygulamalarının etkilerini engelleyebileceğini değerlendirmişlerdir. Bu noktada PCIT'nin uyum ve sosyal yanıt verme becerilerine özellikle odaklanması PCIT'nin otizm tanılı çocuklar üzerindeki etkisi için bir gerekçe olarak ifade edilmiştir. Benzer şekilde Scudder ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada otizm tanılı çocuklar ve bekleme listesinde olan çocuklar ve ebeveynleri üzerinde PCIT'nin etkisi incelenmiştir. Bu çalışma ise özellikle etkili ebeveynlik becerilerinin PCIT alan ebeveynlerde önemli oranda iyileştiği ve yine çocuklarda gözlenen yıkıcı davranışlarda önemli oranda azalmalar olduğu raporlanmıştır. Zlomke ve Jetter (2020) tarafından yapılan

çalışmada otizm tanısı olan ve otizm tanısı olmayan çocuklar PCIT'nin etkililiği açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda PCIT'nin otizm tanısı olan çocuklarda yıkıcı davranış ve uyum problemlerinde otizm tanısı olmayan çocuklara göre önemli ölçüde iyileştiği bulunmuştur. Ayrıca çalışmanın bir diğer önemli bulgusu ise otizm tanılı çocukların otizm ile ilişkili belirtilerinde iyileşmelerin olmasıdır.

Benzer şekilde Han ve arkadaşları (2021) tarafından otizm tanısı olan ve otizm tanısı olmayan çocuklar ve ebeveynleri üzerinde PCIT'nin etkisi karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve otizm tanısı olan çocuk ve ebeveynlerinde gözlenen değişimin otizm tanısı olmayan çocuk ve ebeveynlerine göre önemli oranda daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Vess ve Campell (2022) tarafından erken çocukluk döneminde yer alan (2-4 yaş) otizm tanılı 4 çocuk ile PCIT'nin etkililiği incelenmiştir. 4 ay süren terapi uygulamaları sonrasında PCIT'nin olumlu ebeveynlik becerilerinin artırılmasında, olumsuz ebeveynlik becerilerinin azaltılmasında, terapi süreci sonrasında ebeveynlerin ebeveynlik noktasında kendilerine olan güvenlerinin arttığı, çocukları ile olan bağlanma ve katılım süreçlerinin iyileştiği ve otizm belirtilerine ilişkin sosyal ve davranışsal iyileşmelerin olduğunu ve çocukların verilen komutları yerine getirmede daha iyi oldukları bulunmuştur. Ayrıca 1 ay sonra yapılan izleme seanslarında bu değişimlerin korunduğu görülmüştür. Bu çalışma özellikle erken dönemde PCIT uygulamalarının önemine dikkat çekmektedir.

Bu noktada bir PCIT uyarlaması olan PCIT-Toddlers formu Cibralic (2020) tarafından otizm tanılı çocuklar üzerinde incelenmiş ve otizm tanılı çocukların bağlanma, duygu düzenleme ve yıkıcı davranış problemlerinde, alıcı dil becerilerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pascarella (2022) tarafından yapılan çalışma da ise otizm spektrum bozukluğu tanısı olan ve anksiyetinin eş tanı olduğu 4 çocuk ve ebeveyni üzerinde PCIT'nin etkililiği incelenmiştir. Ancak bu çalışmada standart PCIT yerine 12 oturum ile yapılandırılmış PCIT-CALM (Coaching Approach Behavior and Leading by Modeling) uygulanmış ve olumlu ebeveynlik becerilerindeki artış, ebeveynlerin stres ve çocukların anksiyete düzeylerinde önemli iyileşmeler olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Ulaş (2022) tarafından yapılan çalışmada otizm tanılı çocukların anksiyete, duygu düzenleme, okul reddi üzerinde ebeveynlerin ise ebeveynlik stresi, duygu düzenleme güçlükleri, bakım verme yükü, yaşam kalitesi üzerinde PCIT'nin etkili olduğu bulunmuştur.

Vetter (2018), PCIT'nin otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) üzerine yaptığı derleme çalışması sonucunda PCIT'nin otizm ve DEHB olan çocuklarda gözlenen davranış problemleri için etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu kapsamda incelenen çalışmalarda DEHB tanısı olan çocukların yaş aralığı (2 yıl 8 ay ile 7 yıl 7 ay), komorbid tanının (karşı olma karşıt gelme, davranım bozukluğu, enürezis, aylık anksiyetesi) varlığı, terapinin kaç seans sürdüğü (12 ila 29 seans arasında) kriter olarak ele alındığı ve PCIT standart form yanı sıra PCIT-ED formunun da kullanıldığının görülmüştür.

Alan yazında yapılan değerlendirmeye göre PCIT'nin DEHB için kullanım gerekçesi DEHB tanısı olan çocuklarda davranış problemlerinin yüksek oranda eştanı olmasıdır. Ayrıca PCIT'nin birinci basamağı olan CDI'da ebeveynlere öğretilen becerilerin kullanılması yoluyla ebeveynlerin çocuk için çok ilgi çelici ve teşvik edici bir ortam sağlamasına yardımcı olacaktır. Buna bağlı olarak DEHB tanısı olan çocukların odaklanma sürelerinin uzamasına ve verilen görevlere dikkat sürmelerine yardımcı olunur. Tüm bunların bir oyun bağlamında gerçekleşmesinin bir sonucu olarak uygun sosyal becerilerin modellenmesi ve bu istendik davranışların tutarlı ve sistematik olarak pekiştirilmesi sağlanır Dikkat eksikliği boyutu için ön plana çıkan becerinin davranış tanımlamalarının olduğu ve bu sayede çocuğun bir göreve veya bir etkinliğe uzun sürede odaklanmasına yardımcı olunur. Başka bir ifade ile her ne kadar DEHB belirtileri üzerine çalışmak temel hedef olmasa da kullanılan becerilerin dikkat süresini artıracak beceriler olarak değerlendirildiği söylenebilir (Wagner ve McNeil 2008).

Azahdri ve arkadaşları (2022a) tarafından deney ve kontrol gruplu dizayn edilen çalışmada DEHB tanısı olan çocuklara PCIT ile müdahale edilmiş ve etkileri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubunda olan çocukların yıkıcı uyum ve davranış problemlerinde kontrol grubuna göre anlamlı olarak iyileştiği raporlanmıştır. Azahdri ve arkadaşları (2022b) deneysel olarak yürüttükleri bir diğer çalışma da ise iki deney bir kontrol grubu oluşturarak PCIT'nin ve mindfulness temelli müdahalenin etkisini karşılaştırmışlardır. İlk deney grubuna PCIT, ikinci deney grubuna mindfulness temelli müdahale de bulunulmuştur. Her iki deney grubunda da DEHB semptomlarında, karşı olma ve karşıt gelme, sosyal anksiyete ve aylık anksiyetesi dahil olmak üzere iyileşmeler olduğu bulunmuştur. Çalışmanın diğer basamağında bu iki deney grubunda gözlenen etkiler karşılaştırılmış ve PCIT'nin DEHB belirti ve semptomlarının hafifletilmesinde mindfulness temelli müdahaleden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha etkili olarak bulunmuştur. Leung ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada ise deneysel çalışma düzeneğine uygu olarak yürütülen çalışma sonucunda deney grubunda yer alan çocukların davranış ve dikkat problemlerinde, ebeveynlerin ebeveynlik stres düzeylerinde ve olumsuz ebeveynlik davranışlarında azalmalar gözlemlenirken olumlu ebeveynlik becerilerinde artış gözlenmiştir. Hosogane ve arkadaşları (2018) ise DEHB tanısı olan (birleşik tip) iki çocukta çalışmışlardır. Vakalardan birincisi 2 yaşında kız

çocuk olup yoğun hiperaktivite ve saldırganlık söz konusu iken ikinci vaka 4 yaşında bir erkek çocuktur. İkinci vakada ise huzursuzluk, günlük olaylara karşı tahammülsüzlük, kolaylıkla heyecanlanma, yönergeleri takip etmede sorun yaşama vb. problemler söz konusudur. Her iki vakada da çocuklarda gözlenen problem davranışlar üzerinde PCIT'nin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca terapiye katılan annelerin stres puanlarında azalma ve çocuklarının sorumluluklarını üstlenme noktasında kendilerine güvenin arttığı bildirilmiştir.

Bu noktada Druskin ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan vaka çalışmasında DEHB tanısı ve yıkıcı davranış problemleri olan 6 yaşında bir çocuk ile çalışılmıştır. Ancak bu çalışmada ebeveynin depresyon tanısı bulunmaktadır. Çalışma sonucunda annenin depresif belirtilerinde ağırlaşmalar olmasına rağmen çocukta gözlenen yıkıcı davranışlarda, duygu düzenleme becerilerinde ve de iyileşmenin ve ebeveyn-çocuk etkileşiminde pozitifliğin arttığı raporlanmıştır. Bu çalışmanın temel vurgusu ise çeşitli olumsuz faktörlere karşın DEHB semptomlarında ve çocukta gözlenen yıkıcı davranışlarını iyileştirmede PCIT'nin etkili olduğudur. Chronis-Tuscano ve ark. (2016) erken çocukluk döneminde DEHB'nin yaygın olduğunu ve uzun vadede istenmeyen sonuçlara neden olacağı, ebeveynlerin zayıf duygu düzenleme becerileri ve annelerin depresyonlarının olmasının ise bu sonuçları ciddi bir boyuta taşıyıp herhangi bir eş tanıya neden olabileceği değerlendirilmiştir. Bu kapsamda araştırmacılar PCIT-ED formu üzerinde çeşitli değişiklikler yaparak PCIT-ECo (Emotion Coaching-duygu koçluğu) formunu geliştirmişlerdir. Bu formda ise yaşça daha küçük olan DEHB tanılı çocuklara ebeveynlerin koçluğu aracılığıyla duygularını tanıma ve uygun şekillerde ifade etme hedeflenmiştir. Araştırmacıların çalışmasından alınan örnek uygulama aşağıdaki gibidir;

Çocuk: (Kule yaparken kulesi yıkılır ve yaşadığı hayal kırıklığı ile ebeveynine vurur.)

Ebeveyn: "Bana vurdun, şimdi time-out sandalyesine gitmelisin" diyerek PDI aşaması time-out prosedürlerini tamamlar. Ancak bu uyarılama da ebeveyn ek olarak kulenin yıkılması seni hayal kırıklığına uğrattı diyerek ilgili yaşantıya ilişkin duygu etiketlemesi yapar.

Çocuk: "Bunu beğenmedim" diye tepki verir.

Ebeveyn: "Bunu beğenmedin. Kendini sözel olarak ifade ettiğin için teşekkür ederim. Bir daha hayal kırıklığı yaşadığında bana bu şekilde kelimelerle anlatacağına eminim" der.

Çalışma sonucunda ise PCIT-ECo'nun olumlu ebeveynlik becerilerini ve çocuk duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği ve davranış problemlerinin iyileştirdiği bulgularına ulaşılmıştır.

PCIT'nin uygulama alanlarından biri de travmalardır. Bu kapsamda araştırmacılar bir PCIT'ye bir Travma Yönlendirmeli Etkileşim (TDI) aşaması eklemiştir. Bu noktada standart PCIT doğrudan çocuğun travmatik yaşantılarına odaklanma eğiliminde olmayıp buna PCIT-TDI formu ele almaktadır. Bu kapsamda standart PCIT'e bağlı kalınmakla birlikte travma hakkında psikoeğitim, çocuğun travmatik tepkilerine ebeveynlerin tepkileri (SAFE becerileri) ve hem çocuğun hem de ebeveynin bu travmatik tepkileri yönetmesi için baş etme becerileri (COPE becerileri) eklenmiştir (Gurwitch ve Warner-Metzger 2022). Warren ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan derleme çalışmada 40 makale incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda ise PCIT'nin travma yaşamış bir popülasyon üzerinde ebeveynlik stresinin azaltılması, çocuk davranış sorunları, çocuğun travmatik semptomları, ebeveyn ruh sağlığı endişeleri, olumsuz ebeveynlik stratejileri ve istismar ve ihmalin yeniden ortaya çıkma riskinin azaltılması dahil olmak üzere çeşitli faktörler açısından çocuk ve ebeveynler üzerinde iyileştirici etkisinin olduğu bulunmuştur.

Sonuç

Ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi, ebeveynlerin pozitif ebeveynlik becerilerini ve etkili disiplin tekniklerini uzmanlık seviyesinde kullanımları yoluyla 2-7 yaş aralığında olan çocuklarda görülen çeşitli davranış ve uyum problemlerine müdahale noktasında kullanılan kanıt temelli bir erken dönem müdahale yaklaşımıdır. Alan yazında ebeveyn aracı yaklaşımlar bulunmasına karşın (örn, ebeveyn-çocuk ilişkisi terapisi) PCIT'nin bu yaklaşımlardan en önemli farkı gerek çocuk yönlendirmeli etkileşim gerek ebeveyn yönlendirmeli etkileşim evrelerine ait becerilerin kullanımı noktasında terapistin ebeveynle eşzamanlı olarak geribildirimde bulunmasıdır. Bu anlık geribildirimler sayesinde ebeveyn davranışları çocuk üzerinde bir olumsuzluğa neden olmayacak şekilde görüldüğü esnada düzeltilir. Aynı zamanda tipik ve atipik gelişim gösteren çocuklarda gözlenen davranış ve uyum problemlerinin niteliğine göre uyarlanabilir ve geliştirilebilir bir esneklikte olması PCIT'yi kullanışlı kılmaktadır.

Bu bakımdan bu derleme çalışması ebeveyn-çocuk etkileşim terapisinin ruh sağlığı uzmanları için yaygınlaştırılması ve alan yazında görünürlüğünün artırılması yoluyla çocuk davranış problemlerine müdahale yaklaşımlarının çeşitlenmesine katkı sağlayacaktır. Terapinin odak noktası olan çocuklar için terapi sonucunda

çeşitli çocukluk dönemi içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerinin çözümlenirken; ebeveyn boyutundaki çıktıları dikkate alındığında oyun terapisi temelli becerilerin öğretimi ile çocuk davranışlarını biçimlendirmenin sağlanması ile ebeveynlerin yeterlik duygularının artırılması, ebeveynlik stres durumlarının azalması ve aile uyumunun artırılması önemli ikincil sonuçlar olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca terapist odaklı olmayan PCIT’de oyun terapisi becerilerinin ebeveynler tarafından uzmanlık seviyesinde kullanılması hedeflenir. Bu ise terapiye gelen çocuk ile sınırlı olmayan yaygın bir etkinin oluşmasına olanak tanır.

Kaynaklar

- Azhdari Z, Alizadeh M, Homaei R (2022a) Effects of parent-child interaction therapy on behavioral problems of children with attention deficit/hyperactivity disorder in Iran. *Int J Pediatr Child Health*, 10:16477-16485.
- Azhdari Z, Alizadeh M, Homaei R (2022b). The role of parent-child interaction therapy and mindfulness-based therapy on the behavioral problems of students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Sch Health*, 9:18-25.
- Baumrind D (1967) Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genet Psychol Monogr*, 75:43-88.
- Catchpole R, Young A, Baer S, & Salih T (2019) Examining a novel, parent child interaction therapy-informed, behavioral treatment of selective mutism. *J Anxiety Disord*, 66:102-112.
- Chase RM, Eyberg SM (2008) Clinical presentation and treatment outcome for children with comorbid externalizing and internalizing symptoms. *J Anxiety Disord*, 22:273-282.
- Chronis-Tuscano A, Lewis-Morrarty E, Woods K, O'Brien KA, Mazursky-Horowitz HR, Thomas S (2016) Parent-child interaction therapy with emotion coaching for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cogn Behav Pract*, 23:62-78.
- Cibralic S (2022) Externalizing behaviours in toddlers with autism traits: Contributing factors and efficacy of parent-child interaction therapy with toddlers (PCIT-T) as an intervention option (Doctoral dissertation). Sydney, University of New South Wales.
- Donohue MR, Hoyniak CP, Tillman R, Barch DM, Luby J (2021) Callous-unemotional traits as an intervention target and moderator of PCIT-ED treatment for preschool depression and conduct problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 60:394-1403.
- Druskin LR, Victory EJ, Han RC, Phillips ST, Aman E, McNeil CB (2022) The impact of maternal depression on internet-parent-child interaction therapy for child attention-deficit/hyperactivity disorder: A case study. *Clin Case Stud*, doi:10.1177/15346501221145662.
- Eyberg S, Chase R, Fernandez M, Nelson M (2014) *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPICS): Clinical Manual*. High Springs, FL, PCIT International.
- Eyberg SM, Funderburk B (2011) *Parent-Child Interaction Therapy Protocol*. High Springs, FL, PCIT International.
- Gurwitsch RH, Warner-Metzger CM (2022) Trauma-directed interaction (TDI): an adaptation to parent-child interaction therapy for families with a history of trauma. *Int J Environ Res Public Health*, 19:60-89.
- Han RC, Naguib S, Owen CK, Druskin LR, Keen KR, Piper R et al. (2022) An effectiveness trial of PCIT for children with and without autism spectrum disorder in a private practice setting. *Evid Based Pract Child Adolesc Ment Health*, 7:125-141.
- Hanf CA (1969) A two-stage program for modifying maternal controlling during mother-child (M-C) interaction. [Paper presented]. Vancouver, Canada, The Western Psychological Association.
- Hembree-Kigin TL, McNeil CB (2013) *Parent-Child Interaction Therapy*. New York, Springer.
- Herschell AD, Calzada EJ, Eyberg SM, McNeil CB (2002) Clinical issues in parent-child interaction therapy. *Cogn Behav Pract*, 9:16-27.
- Hosogane N, Kodaira M, Kihara N, Saito K, Kamo T (2018) Parent-child interaction therapy (PCIT) for young children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Japan. *Ann Gen Psychiatry*, 17:9.
- Lenze SN, Pautsch J, Luby J (2011) Parent-child interaction therapy emotion development: A novel treatment for depression in preschool children. *Depress Anxiety*, 28:153-159.
- Leung C, Tsang S, Ng SH, Choi SY (2016) Efficacy of parent-child interaction therapy with chinese ADHD children: Randomized controlled trial. *Res Soc Work Pract*, 27:36-47.
- Lieneman CC, Girard EI, Quetsch LB, McNeil CB (2020) Emotion regulation and attrition in parent-child interaction therapy. *J Child Fam Stud*, 29:978-996.
- Masse JJ, McNeil CB, Wagner SM, Chorney DB (2007) Parent-child interaction therapy and high functioning autism: A conceptual overview. *J Early Intensive Behav Interv*, 4:714-735.
- McNeil CB, Hembree-Kigin TL (2013) *Parent-Child Interaction Therapy*. New York, Springer.
- Niec LN (2018) *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy: Innovations and Applications for Research and Practice*. New York, Springer.
- Pascarella LA (2022) Modified parent-child interaction therapy (PCIT) for children with autism spectrum disorder and comorbid anxiety symptoms (Doctoral dissertation). Texas, Texas Tech University.
- Patterson GR (1982) *Coercive Family Process*. Eugene, OR, Castalia.

- Pincus DB, Eyberg SM, Choate ML (2005) Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. *Educ Treat Children*, 28:163-181.
- Pincus DB, Santucci LC, Ehrenreich JT, Eyberg SM (2008) The implementation of modified parent-child interaction therapy for youth with separation anxiety disorder. *Cogn Behav Pract*, 15:118-125.
- Scudder A, Wong C, Ober N, Hoffman M, Toscolani J, Handen BL (2019) Parent-child interaction therapy (PCIT) in young children with autism spectrum disorder. *Child Fam Behav Ther*, 41:201-220.
- Thomas R, Abell B, Webb HJ, Avdagic E, Zimmer-Gembeck MJ (2017) Parent-child interaction therapy: a meta-analysis. *Pediatrics*, 140:e20170352.
- Ulaş S (2022) The adaptation of parent-child interaction therapy into Turkish culture and the examination of its effectiveness on children with autism, children with typical development, and their parents. (Doctoral dissertation). Atatürk University, Erzurum.
- Vess SF, Campbell JM (2022) Parent-child interaction therapy (PCIT) with families of children with autism spectrum disorder. *Autism Dev Lang Impair*, 7:23969415221140707.
- Vetter JA (2018) Parent-child interaction therapy for autism spectrum and attention-deficit/hyperactivity disorders: A review of the literature. *Child Fam Behav Ther*, 40:204-232.
- Wagner SM, McNeil CB (2008) Parent-child interaction therapy for ADHD: A conceptual overview and critical literature review. *Child Fam Behav Ther*, 30:231-256.
- Ward MA, Theule J, Cheung K (2016) Parent-child interaction therapy for child disruptive behaviour disorders: A meta-analysis. *Child Youth Care Forum*, 45:675-690
- Warren MJ, Halpin AS, Hanstock LT, Hood C, Av SA (2022) Outcomes of parent-child interaction therapy (PCIT) for families presenting with child maltreatment: A systematic review. *Child Abuse Negl*, 134:1-29.
- Zlomke KR, Jeter K (2020) Comparative effectiveness of parent-child interaction therapy for children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*, 50:2041-2052.
- Zlomke KR, Jeter K, Murphy J (2017) Open-trial pilot of parent-child interaction therapy for children with autism spectrum disorder. *Child Fam Behav Ther*, 39:1-18.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.