

Travmatize Çocuklarda Ebeveyn Yönelimli Müdahale Yaklaşımları

Parent-Oriented Intervention Approaches in Traumatized Children

✉ Beyzanur Tosunoğlu¹, ✉ İsmail Seçer¹

¹Atatürk Üniversitesi, Erzurum

ÖZ

Çocukluk çağı travmaları kısa ve uzun vadede önemli ruh sağlığı sorunlarına yol açmakta ve yaşam boyu etkileri çalışmalar ile raporlanmaktadır. Giderek artan alan yazın çocukluk çağı travmatik yaşantılarında erken dönem müdahalelerinin ve ebeveynlerin bu süreçteki rolünün önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada travmatize çocuklar için geliştirilmiş ebeveyn temelli müdahale uygulamalarının derlenmesi ve genel hatlarıyla tanıtılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-CBT), Aileler için Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi (AF-CBT), Kombine Ebeveyn Çocuk Bilişsel Davranışçı Terapi (CPC-CBT), Çocuk Ebeveyn Psikoterapisi (CP), Filial Terapi (FP), Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT), Travma Yönelimli Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (TF-PCIT), Doğal Afetten Etkilenen Çocuklar için Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (TND-PCIT) genel hatları ile ele alınmış ve derlenerek tanıtılmıştır. Alan yazın derlemesi çocuk psikoterapisinde henüz ebeveyn temelli müdahalelerin sınırlı olduğunu ve uluslararası alanda son yıllarda önemli gelişme ve yaygınlaştırma çalışmalarının ön plana çıktığına işaret etmektedir.

Anahtar sözcükler: Travma, erken dönem müdahaleler, ebeveyn temelli müdahale yaklaşımları

ABSTRACT

Childhood traumas are reported to cause significant short- and long-term mental health problems and life-long effects. An increasing number of early childhood trauma experiences and their role in this process have emerged. The option of compiling parent care intervention practices developed for the trauma of these children. These skills include Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), Alternative Cognitive Behavioral Therapy for Families (AF-CBT), Combined Parent Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT), Child Parent Psychotherapy (CPP), Filial Therapy (FP), Parent Child Interaction Therapy (ECET), Trauma Oriented Parent Child Interaction Therapy (TF-PCIT), Parent Child Interaction Therapy for Children Affected by Natural Disaster (TND-PCIT) are introduced in general terms. The literature package points out that there are still limits to parent's individual interventions in child psychotherapy and that significant advanced and popularization studies have come to the fore in the international arena in recent years.

Keywords: Trauma, early interventions, parent-based intervention approaches

Giriş

Çocukluk çağı yaşantıları bireyin, sosyal duygusal fiziksel özelliklerinin şekillenmesinde ve kişiliğin temel niteliklerinin gelişmesinde rol oynayan kritik bir öneme sahiptir (Phillips ve Shonkoff 2000, Vanderzee 2019, Danielsdóttir ve ark. 2024). Çocuk gelişiminin bu kritik döneminde yaşanan travmatik olay olarak adlandırılan doğal afetler, cinsel istismar, ev içi şiddet, kötü muameleye maruz kalma vb. olaylar yaşamın her döneminde meydana gelebilmekte ancak bu dönemde daha da örseleyici olabilmektedir. Çocuğun gelişimsel düzeyinin henüz tamamlanmamış olması ve travmatik olaya doğrudan maruz kalması ailenin travmatik olaya yönelik tepkisiyle çocuğun algısının oluşması ve travmaya maruz kalan çocuğun duygusal bilişsel ve davranışsal gelişiminin olumsuz etkilenmesi de yetişkinlikte görülebilecek olası ruh sağlığı problemlerine ilişkin riski artırmaktadır (Enoch 2011, Larsen ve ark. 2024). Çocukluk çağı travmaları ruh sağlığı alanında önemli bir problem alanı olarak kabul edilmektedir (Karal ve Atak 2022). Çocukluk döneminde çocuğun üstesinden gelemeyeceği korku ve endişeye kapılmasına sebep olan örseleyici bir travmatik olaya maruz kalması ve bu olayın çocuğun ruh sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadede duygusal ve davranışsal sonuçlara sebep olması veya zemin oluşturması ise çocukluk dönemi travması olarak adlandırılmaktadır (Öztürk 2011, Karaçay ve Güloğlu 2022). Çocuğun travmaya tanık olması veya maruz kalması, sosyoekonomik olarak düşük gelirli ailede bulunması, aile yoksulluğu, ebeveyn kaybı, tek ebeveyne sahip olma, akran reddi, doğal afet vb. maruz kalması, evlatlık edinilme, savaşı vb. olumsuzluklara tanık olma, mülteci statüsünde bulunma, aile içi şiddete ve olumsuz ebeveyn

davranışlarına maruz kalması vb. etmenler çocukluk çağı travması için önemli birer risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Dye 2018, Wang ve ark. 2023). Buna karşın bireyleri çocukluk çağı travmasına karşı koruyan bazı önemli kişisel ve durumsal koruyucu/pozitif faktörler söz konusudur. Bu faktörler olarak ise erkek olma, bireydeki psikososyal desteğin fazla olması, düşük eğitim düzeyine sahip olunması, bireyin ekonomik durumunun iyi olması, bireydeki baş etme becerilerinin gelişmiş olması, sosyal ilişkilerinin iyi olması gibi vb. durumlar gösterilebilmektedir (Tambur ve ark. 2014, Baştuğ ve Aslantaş 2021, Çokluk 2023, Georges ve Nedence 2024).

Çocuklar travmatik olaylara yetişkinlere benzer tepkiler geliştirebilmekle birlikte ayrışan önemli davranışsal ve duygusal göstergelerde ortaya koymaktadırlar. Bu göstergeler çocukluk çağı travmalarının genel karakteristiğini oluşturmaktadır ve ele alınan araştırmalarda bu göstergelerin oldukça çeşitlilik arz ettiği görülmektedir (Amerika Psikiyatri Birliği [APA] (2013)). Çocuklarda yaygın gözlenen travma semptomlarını korku, kaygı, üzüntü gibi olumsuz duygu durumlarının büyük oranda artış göstermesi, uyku bozuklukları, sosyal olarak kendini geri çekme, içine kapanma, öfke patlamaları yaşama, odaklanmada güçlük çekme, irkilme davranışlarında artış, alt ıslatma, takıntılı düşünceler, kaçınma davranışları vb. olarak sıralamaktadır. Bu semptomlar travmatik olaya bir reaksiyon olarak gelişmekle birlikte çocuğun sahip olduğu koruyucu ve risk faktörleri doğrultusunda kısa ve uzun vadede çeşitli ruh sağlığı sorunlarını tetikleyebilmektedir. Çocuklarda travmatik olaylara verilen kısa süreli tepkiler genel olarak Alt ıslatma, karanlıkta tek başına kalamama, anne-babaya bağlanma, uyku bozuklukları yaşama, içe kapanma, odaklanmada güçlük çekme gibi vb. semptomlar kısa vadeli sonuçlar arasında raporlanmaktadır (Danışman ve Okay 2017, Baker ve Yıldız 2020, Schlechter ve ark. 2024).

Buna karşın çocuklarda travmaya verilen uzun vadeli tepkiler ise okul devam problemleri, akademik başarısızlık, depresyon, intihar eğilimi göstermesi, madde bağımlılığı gibi vb. semptomlar gösterilmektedir (Danışman ve Okay 2017, Baker ve Yıldız 2020). Çocukluk döneminde travmaya maruz kalmak ayrıca çocuğun gelişim sürecini olumsuz etkilemektedir (Zlotnick ve ark. 2008). Bu sebeple çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar yetişkinlik döneminde uzun vadede olumsuz ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir (Spataro ve ark. 2004, Yates ve ark. 2008, Lamont 2010, Güreşen ve Dereboy 2024). Bunlar Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) davranış bozuklukları (Kendall-Tackett ve ark. 1993), depresyon (Beitchman ve ark. 1991, Lee ve ark. 2018), yeme bozuklukları (Amianto ve ark. 2018), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (Örnek ve Durmuş 2016), anksiyete (Gül ve ark. 2016), kişilik bozuklukları (Delisi ve ark. 2019) olarak gösterilmektedir. Ayrıca Kendler ve ark. (2000) çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın yetişkinlik döneminde anksiyete madde kullanımı gibi ruh sağlığı sorunu ile ilişkili olduğunu raporlamıştır. Edwars ve ark. (2023) çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların olumsuz etkilerinin yetişkinlikte de devam edebildiğini ve dolayısıyla çocukluğunda travmatik deneyimler yaşayan bireylerin yetişkinlik döneminde fiziksel ve duygusal sorunlar yaşama riskinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu sebeple çocukluk çağı travmasının semptomlarına erken dönemde müdahale edilmesi olası kısa ve uzun vadeli sonuçlarının önlenmesinde oldukça önemli bir yer tuttuğu düşünülmektedir.

Çocukluk dönemi ruh sağlığı sorunlarında olduğu gibi travmatik yaşantılarında da kısa ve uzun vadeli olası sonuçların önceden fark edilmesi ve yaşam süreçlerini olumsuz etkilememesi için erken dönem müdahaleleri önemli bir yer tutmaktadır (Chase ve Eyberg 2008, Agazzi ve ark. 2019). Erken dönem müdahale uygulamalarının Travmatize olmuş bireylerde ki amacı travmatik bir olaydan sonra meydana gelen semptomların en aza indirilmesi ve bireyde meydana gelebilecek ruh sağlığı sorunlarının önlenmesidir (Zehnder ve ark. 2006, Vanderzee ve ark. 2019). Ayrıca erken dönem müdahaleler travmadan etkilenen çocuklara ve ailelere süreci iyi bir şekilde yürütebilmeleri için destek olmaktadır (Sun ve ark. 2024). Bu sebeple erken dönem müdahalelerin çocukların travmatik semptomlarının önlenmesi noktasında kritik bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Travmatik olay yaşayan Travmatize çocukların en kısa sürede belirlenmesi ve bu çocuklara erken müdahale edilmesi ise travma sonrası ruh sağlığı sorunlarının gelişme olasılığının azaltılması açısından oldukça önemlidir (Kassam-Adams ve Winston 2004, Denson ve ark. 2007, Berkowitz ve ark. 2011, Mitchell ve ark. 2021). Bunu destekler nitelikte araştırma sonuçlarında da, erken müdahale uygulamaları ile travmatik bir olaydan sonra meydana gelebilecek olası semptomların azaltılmasında, TSSB'nin (Michael ve ark. 2006) ve travma sonrası olası uzun vadeli bozuklukların önlenmesi noktasında oldukça etkili olduğu raporlanmaktadır (Litz ve ark. 2002, Berkowitz ve ark. 2011). Aynı zamanda erken müdahale uygulamaları ailelerin çocuklarında görülebilecek muhtemel davranış problemleriyle başa çıkmalarına (Plath ve ark. 2016) ve çocukların duygularını anlamasına düzenlemesine ve sosyal iletişim becerileri öğrenmesine destek olmaktadır (Webster-Stratton ve ark. 2001). Erken dönem müdahale uygulamalarının bir diğer amacı ise dezavantajlı bireylerin sosyal-duygusal gelişimlerine destek olmasına ek olarak mevcut olarak bulunan olumsuz durumların düzeltilmesini, ebeveyn-çocuk etkileşimini geliştirmeyi ve bu yolla mevcut sorunları azaltmayı ve bunlara bağlı olası sonuçların tedavi edilmesini ve önlenmesini amaçlayan (Beetz ve ark. 2015) multidisipliner uygulamalar olarak da adlandırılmaktadır (Franco ve ark. 2012).

Ebeveynler çocukların duygusal yeterliliğinde ve davranışlarının şekillenmesinde büyük rol oynadıkları için çocukluk çağı uyum ve davranış problemlerine erken dönem müdahalelerinde sürecin önemli bir aktörü olarak konumlandırılmaktadırlar (Havighurst ve ark. 2015). Son zamanlarda Travmatize çocuklara yönelik terapötik müdahalelerde ebeveynler sürecin tam merkezinde konumlandırılmakta ve önemli bir iyileştirici işlevi üstlenmeleri sağlanmaktadır (Gurtwich ve ark. 2022, Warren ve ark. 2022, Seçer ve Briegel 2024). Travma odaklı ebeveyn yönelimli müdahaleler doğrudan çocuğun travmatik deneyimlerini ele alarak ebeveynleri terapi sürecine dahil eder ve çocukta bulunan travmatik semptomların iyileştirmesinin yanı sıra ebeveynleri de travma hakkında eğitmeye ve travmatize çocuklara etkili müdahalelerde ve etkileşimde bulunmaya yönelik uygulamalara odaklanmaktadır (Cohen ve ark. 2010). Ebeveyn yönelimli erken müdahale uygulamalarının amacı çocukların fiziksel bilişsel ve duygusal açıdan kendilerini geliştirmelerine kendi yeterliliklerini geliştirmelerine ve olası semptomların iyileştirilmesine destek olmaktır (Goldfinch 2009). Çocuklar aynı zamanda duygusal psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak için büyük oranda ebeveynlerine ihtiyaç duymaktadır (Kiser ve ark. 2020). Bu sebeple travma sonrası iyileşme sürecinin olumlu ilerlemesi için uygulanan müdahalenin güvenli bir şekilde bağlanmış ebeveyn-çocuk ilişkisi ile birlikte yürütüldüğünde daha etkili olacağı düşünülmektedir (Osofsky ve ark. 2017, Kiser ve ark. 2020). Araştırma sonuçları da bu ifadeleri desteklemektedir. Chronis ve ark. (2007) erken müdahale yöntemiyle etkili ebeveynlik becerilerinin kullanılması çocuklarda görülen olumsuz uzun vadeli sonuçların önlenmesinde ve olumsuz davranış problemlerinde koruyucu bir faktör olduğu raporlanmaktadır. Warren ve ark. (2022) kötü muameleye maruz kalmış çocuklarda ve Seçer ve Briegel (2024) afet vb. nedenlerle travmatize olmuş küçük çocuklarda ebeveyn temelli erken dönem müdahalelerinin çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunların yanında travma semptomlarının azaltılmasında etkili olduğunu raporlamışlardır. Bu çalışmalarda ön plana çıkan bir diğer önemli bulgu ise ebeveyn temelli müdahalelerde yalnızca çocuklar açısından değil aynı zamanda ebeveynlerinde psikososyal olarak olumlu kazanımlar elde etmiş olmalarının raporlanmasıdır. Her iki çalışmada ortak olarak müdahale sürecine katılan ebeveynlerin ebeveynlik stresi ve duygu düzenleme zorlukları bağlamında olumlu sonuçların raporlanmış olmasıdır. Sınırlı olmakla birlikte mevcut alan yazın erken dönem ebeveyn temelli müdahalelerin hem çocuk hem de ebeveynleri için umut vadeden kazanımlar ortaya koyduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçlar alan yazın için önemlidir çünkü travmatize olmuş çocuklar ebeveynleri içinde duygusal anlamda zorlayıcı olmanın yanında ikincil travma kaynağına da dönüşebilmektedirler.

Alan yazına ilişkin verilen ve derlenen bilgiler doğrultusunda uluslararası alan yazında çocuk psikoterapisi alanında travmatize çocuklara yönelik olarak çeşitli ebeveyn temelli ve erken dönem müdahale uygulamalarının yaygınlık gösterdiği anlaşılmaktadır. Türkiye’de ise bu yönde önemli bir ihtiyaç bulunmakla birlikte son yıllarda çocuk psikoterapisi alanında önemli gelişmeler olmakta ve farklı müdahale yaklaşımları geliştirilmekte veya Türk kültürüne uyarlanarak yaygınlaştırma çalışmaları gerçekleştirilmektedir (Özkaya 2015, Karaca 2021, Kurtça 2022, Ulaş 2022, Bülbül 2024, Tosunoğlu 2024). Buna karşın uluslararası alanda yaygın olarak kullanılan erken dönem ebeveyn temelli müdahale uygulaması Türkiye’de henüz yeterince bilinmemekte veya ruh sağlığı uzmanlarınca kullanılmamaktadır. Bu durumun sahada hem ebeveynler hem de politika yapıcılar ve ruh sağlığı çalışanları açısından önemli bir sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir. Bu sınırlılıktan hareketle bu araştırma sürecinde ulusal ve uluslararası alanda travmatize çocuklar için yaygın bir şekilde kullanılan ebeveyn temelli erken dönem müdahale uygulamalarının genel hatları ile derlenmesi ve tanıtılması amaçlanmıştır. Bu derleme sürecinin ülkemizde erken dönem ebeveyn temelli müdahale uygulamalarına ilişkin farkındalığın gelişmesine ışık tutabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Travmatize çocuklar için uygulanan ebeveyn temelli müdahale yaklaşımlarını açıklayan ve bu müdahale yaklaşımlarına ilişkin temel bilgilerin bir derleme çalışma içerisinde yer verilmesi bu konuda çalışma, uygulama yapacak alan uzmanları, politika yapıcılar ve gelecek araştırmalar için önemli düzeyde rehberlik edeceği de düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında derlenen müdahale uygulamaları için aşağıda belirtilen kriterler esas alınmıştır

1. Müdahale yaklaşımlarının belli bir kurama dayanıyor olması
2. Erken dönem müdahale uygulaması niteliğinde olması
3. Ebeveynlerin sürecin önemli bir yürütücüsü olarak konumlanıyor olması
4. Terapi protokollerinin vb. içeriklerinin bulunması
5. Sadece Travma odaklı ebeveyn temelli müdahale yaklaşımlarının dahil edilmesi
6. Hem ebeveyn hem de çocuğun müdahale sürecine dahil edilmesi

Bu çalışmada ele alan müdahale uygulamaları yukarıda verilen kriterler bağlamında ele alınmış ve kapsama girdiği belirlenen müdahaleler aşağıda genel hatları ile açıklanmıştır.

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-CBT)

Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (TF-CBT) travmatik olaya maruz kalan çocuk ve ergenler için kullanılan en yaygın müdahale yaklaşımıdır (Cohen ve ark. 2006). TF-CBT travmatik olaya maruz kalmış ve travmaya bağlı olarak depresyon semptomları ve davranış sorunları sergileyen 3-18 yaş arasındaki çocuklar için uygulanmaktadır (Matthew ve ark. 2017). Bu müdahale yaklaşık olarak 12-25 seans arası sürmektedir (Cohen ve ark. 2012). Seanslar hem bireysel çocuk seansından hem de ebeveynlerle çocuğun birlikte dahil edildiği seanslardan oluşmaktadır (Cohen ve Mannario 2015). TF-CBT ağırlık olarak travma müdahalelerini bilişsel davranışçı ilkelerle birleştirirken aynı zamanda travmatize olmuş çocuklar ve ailelerin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamak için aile gelişimsel nörobiyoloji ve bağlanma faktörlerinden de yararlanmaktadır (Cohen ve ark. 2006). TF-CBT müdahale yaklaşımı ile duygusal ve bilişsel bozulmaları iyileştirmek çocuk ve ebeveynlerinin travmatik olayı anlamlandırmasına çocukta görülen travmatik olayların hatırlatıcılarını tespit etmesine, bunlardan kaçınmayı öğrenmelerine destek olmak ve çocuğun güvenlik algısının güçlendirilmesi amaçlanmaktadır (Carry ve McMillen 2012). Ayrıca bu müdahale yaklaşımı ebeveynlerin ebeveynlik becerilerini geliştirmelerine ve çocuklarına destek olmanın yollarını öğretmeye odaklanmaktadır (Weiner ve ark. 2009) TF-CBT psikoeğitim ve etkili ebeveynlik becerileri, gevşeme egzersizleri, duygusal ifadeleri anlama ve düzenleme, bilişsel başa çıkma, travmatik olayın anlatılması ve yeniden işlenmesi, kademeli maruz bırakma, ebeveyn-çocuk seansları ve güvenliğin-gelecek gelişiminin artırılması olmak üzere 8 bileşenden oluşmaktadır (Carry ve McMillen 2012). Bu bileşenler çocukların ve ergenlerin travmatik anılarla başa çıkmalarına uyumsuz düşünce ve davranışların üstesinden gelmelerine etkili başa çıkma ve kişilerarası beceriler geliştirmelerine destek olmaktadır (Wang ve ark. 2023). Buna ek olarak terapist çocuklara duygularını düzenlemeleri için seans dışında kullanabilecekleri çeşitli bilişsel davranışsal fizyolojik beceriler de öğretmektedir (Lewey ve ark. 2018). Bu tedavi yöntemi travmatik yaşam olayları sonucunda anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı problemleri yaşayan, içe kapanma ve içselleştirilmiş davranışlar sergileyen, güvensizlik ve utanç duyguları çeken çocukların tedavisinde etkili olmuştur (Weiner ve ark. 2009). Pleines (2019) tarafından yapılan bir araştırmada okul çağı öncesi çocukların TF-CBT müdahalesi ile TSSB semptomlarında iyileşme görüldüğü sonucuna varılmıştır. TF-CBT müdahalesinden sonra etkili ebeveynlik becerilerinin ilerleme ve çocukların davranış sorunlarında bir iyileşme olduğunu raporlanmıştır (Deblinger ve ark. 2011).

Aileler için Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi (AF-CBT).

Aileler için alternatif bilişsel davranışçı terapi (AF-CBT) aile içerisindeki çatışmalardan sözel olarak etkilenen fiziksel duygusal istismara maruz kalan ya da çocuk davranış problemleri için 5-15 yaş arasında çocuklara sahip aileler için uygulanan kanıta dayalı müdahale yöntemidir (Herschell ve ark. 2012). Bu müdahale yöntemi üç temel aşamadan ve on sekiz görüşmeden oluşmaktadır. Görüşmeler çocuk ve ebeveynler için hem ayrı hem de birlikte uygulanmakta olup bireysel ve birlikte oturumları kapsamaktadır. İlk evrede psikoeğitim yapılmakta ikinci evrede çocuğun bireysel becerilerini geliştirmeye odaklanılmakta ve son evrede ise ilk iki evrede kazanılan becerilerin aile ortamına aktarılabilmesi için çeşitli pratikler yapılmaktadır (Mega 2019). AF-CBT'de aile odaklı yaklaşım benimsenerek çocuğun duygusal ve fiziksel istismara maruz kalma risklerinin yanı sıra sonuçlarını ele almak için tasarlanmıştır (Herschell ve ark. 2012). AF-CBT'de geleneksel olarak aile işleyişini güçlendirmek ebeveyn çocuk arasındaki etkileşimi artırmak amaçlanmaktadır (Kolko 2002). AF-CBT terapisinin istismara uğrayan çocuğa uygulanmasının ardından ise ebeveynin çocuğuna fiziksel istismar tekrarlamalarında ve çocuğun davranışlarında iyileşme olduğu sonucuna varılmıştır (Kolko 2002).

Kombine Ebeveyn-Çocuk Bilişsel Davranışçı Terapi (CPC-CBT)

Kombine ebeveyn-çocuk bilişsel davranışçı terapi (CPC-CBT) fiziksel istismara maruz kalan veya uğrayan ebeveynler ve travmatize çocukları için kullanılan travma odaklı müdahale yaklaşımıdır (Schneider ve ark. 2013). CPC-CBT ebeveyn müdahalesi, çocuk müdahalesi, ebeveyn-çocuk müdahalesi olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Ebeveynler ve çocuklar seans süreleri iki saat olma koşuluyla haftada bir kez toplam on altı hafta seanslara katılmaktadırlar (Kjellgren ve ark. 2013). Terapi sürecinin hedefleri arasında fiziksel istismar olaylarının tekrarlanma riskini azaltmak ebeveynlerin çocuklarının davranışlarına ilişkin yanlış yorumlamalarını düzeltmelerine destek olmak ebeveynlere öfkelerini yönetebilme ve şiddet içermeyen çocuk yönetimi becerileri öğretmek ebeveyn-çocuk etkileşimini artırmak ve çocuğun duygusal uyumunu iyileştirmek gösterilmektedir (Runyon ve ark. 2009). Terapist süreç içerisinde ebeveynlere terapotik beceriler olarak motivasyonel görüşme psikoeğitim yapmakta ve etkili ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi noktasında destek olmaktadır. Çocuklara ise başa çıkma becerileri öğretmekte öfke yönetim becerilerinin geliştirilmesini sağlamak ve travma yükü

için kademeli maruz bırakma yapmaktadır (Runyon ve ark. 2004). CPC-CBT müdahalesinin uygulanmasının ardından ebeveynlerin çocuklarına karşı öfkesinde travma sonrası stres semptomlarında ve tutarlı ebeveynlik beceriler noktasında ve çocukların davranış sorunlarında iyileşmeler görüldüğü raporlanmaktadır (Runyon ve ark. 2009, Runyon ve ark. 2010).

Çocuk-Ebeveyn Psikoterapisi (CPP)

Çocuk ebeveyn psikoterapisi (CPP) travmatik bir olaya maruz kalan veya tanık olma sonucunda davranışsal veya duygusal problemler yaşayan 0-5 yaş arası çocuklara uygulanan bir travma odaklı müdahale yaklaşımıdır (Reyes ve ark. 2017). Uygulama süresi vakadan vakaya göre değişmekte olup genel olarak 10-12 aylık bir süre boyunca haftada bir kez olmak üzere uygulanmaktadır (Hoffnung-Assouline ve Knei-Paz 2024). CPP travma odaklı bilişsel gelişimsel, davranışsal, sosyal öğrenme teorilerini ve bilişsel davranışçı müdahale tekniklerini kapsamakta olup temel olarak bağlanma teorisine dayanmaktadır (Lakatos ve ark. 2019). CPP çocuğun bakış açısına yönelik bilgi edinirken hem gelişimsel açıdan eksiklikleri hem de çocuk-ebeveyn arasındaki bağlanma ilişkisini etkileyen travmaya maruz kalmasıyla ortaya çıkan sorunları anlamak için çeşitli teknikler kullanmaktadır (Hutchinson 2020). CPP oyunu ebeveyn-çocuk etkileşimiyle birlikte kullanarak travmatik deneyimin ilişkisel bağlamda yeniden işlenmesine odaklanmakta ve ebeveynlerin çocuklarının duygularına davranışlarına etkili yanıt vermelerine (Schneider ve ark. 2013), travmatik olayla ilgili tepkisini normalleştirmesine ebeveynin çocuklarının duygularını tanımlamasına (Lieberman ve Van Horn 2005) ve çocuğun geçmiş deneyimlerini anlamlandırmasına duygularını ifade etmenin yeni yollarını öğrenmesine destek olmaktadır (Lamb ve Sullivan 2021). Aynı zamanda CPP müdahale yaklaşımında oyun çocukların duygularını ifade etmeleri ilişkilerini ve deneyimlerini kontrol etmeleri için bir araç olarak görülmektedir (Norlen ve ark. 2021). CPP müdahale yaklaşımı ile çocuğun güven duygusunu geri kazandırmak duygulanımı düzenlemek çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkiyi güçlendirmek (Reyes ve ark. 2017) ve aynı zamanda ebeveynlerin stresinin azaltılması çocuğa yönelik davranışların iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (Norlen ve ark. 2021). CPP uygulamasının ardından çocukların travmatik ebeveynlerin ise depresyon stres semptomlarında azalma ve ebeveyn-çocuk etkileşiminde artış görüldüğü (Lavi ve ark. 2015, Toth ve Manly 2019) ve buna ek olarak CPP'nin aynı zamanda depresyonu olan annelerin çocuklarında bilişsel gelişimin korunmasında ve anne-çocuk arasındaki güvenli bağlanma oranlarının artırılmasında da etkililiği raporlanmıştır (Cicchetti ve ark. 2000).

Filial Terapi

Çocukların ebeveynleri ile çocuk odaklı oyun terapisi seanslarını uygulama noktasında eğitmeyi ve onlara seans süresince rehberlik etmeyi amaçlayan yapılandırılmış kanıta dayalı kısa süreli oyun terapisi modeli olarak tanımlanmaktadır (Özkaya 2015). Filial terapi 3-10 yaş arasındaki çocuklara uygulanmaktadır (Akça 2022). Filial terapi ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirmesinin yanı sıra ebeveynlere yeni ve etkili beceriler öğrenmesine destek olmaktadır. Bu sebeple terapi sonrasında ebeveynler çocukları konusunda karşılaştıkları güçlükler ile başa çıkmada daha etkili olabilmektedir (Özkaya 2015). Terapi yapılandırma empatik dinleme ve karşılık verme çocuk liderliğini takip etme ve sınır çizme olmak üzere 4 beceriden oluşmaktadır. Terapist terapi süresince ebeveynlerin yetkinlik düzeyine ulaşmaları için destek olmaktadır. Filial terapinin çocuklar ve ebeveynler noktasında hedefleri vardır. Çocuğa özgürlük duygusunun ve sorumluluk alma bilincinin oluşturulması çocuğun özgüven ve kontrol duygusunun geliştirilmesi karar verme sürecini kolaylaştırılması ve kendini rahatlıkla ifade etmesini sağlanması çocukların hedefleri arasında değerlendirilirken çocuğun duyduğu endişeler noktasında empati yapılması oyun oynamanın ilgi göstermenin öneminin anlaşılması kendine ve çocuğuna karşı sevecen bir tutum sergilenmesi dinleme becerisini ve ebeveynlik noktasında özgüvenin geliştirilmesi ve son olarak ebeveynin stresinin azaltılması ise ebeveynlerin hedefleri arasında değerlendirilmektedir (Akça 2022). Filial terapinin temel özellikleri arasında çocuk gelişiminde oyunun önemini vurgulanmaktadır (VanFleet ve Topham 2015). Filial terapi kronik hastalığı olan çocuklarda (Tew ve ark. 2002) işsiz ebeveynlerin çocukları ile etkileşimi noktasında (Myrick ve ark. 2018) ebeveynlerin streslerinin azaltılmasında (Foley ve ark. 2006) çocukların davranış sorunlarında ve ebeveynlik stresi noktasında (Athanasios ve Gunning 1999) etkili olduğu raporlanmaktadır.

Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT)

Ebeveyn çocuk etkileşim terapisi (PCIT) davranışsal ve duygusal sorunlar yaşayan 2-7 yaş arasındaki çocuklarda bu davranış problemlerini azaltmayı amaçlayan ebeveyn temelli bir erken dönem müdahale uygulamasıdır (Eyberg 1988, Funderburk ve Eyberg 2011). Standart PCIT temel olarak oyun terapisi ve davranışçı terapi tekniklerini birleştiren değerlendirme odaklı ebeveyn-çocuk etkileşimli bir model olarak kabul edilmektedir (Eyberg 1988). Sosyal öğrenme ve bağlanma teorilerine dayanmaktadır (Hembree-Kigin ve McNeil 2013). Terapi

süresince terapist ebeveynlere tek yönlü ayna aracılığıyla koçluk yapmakta ve kulaklık yardımıyla ebeveynlerle iletişim kurmakta ve terapi becerilerinin en üst düzeyde gelişimi için süreci yönlendirmektedir (Lieneman ve ark. 2017). Ebeveynlerin çocukları ile birlikte seanslara dahil edilmesi terapistin süreç içerisinde ebeveynlere öğrettiği beceriler için uygulama fırsatı verilmesi ve ebeveynlere canlı koçluk yapılması açısından Standart PCIT'nin eşsiz olduğu düşünülmektedir (Wagner ve McNeil 2008). Standart PCIT iki aşamalı bir süreçten oluşmakta ve vakadan vakaya göre değişiklik göstermesine karşın ortalama 15-20 seans sürmektedir (Briegel 2016). Standart PCIT'nin her iki aşamasının öncesinde de çocuğun katılımı olmadan terapist ebeveynlere öğretim oturumu yapmaktadır. Öğretim oturumunun ardından çocuk yönelimli etkileşim (CDI) olarak adlandırılan ilk aşamaya geçilmektedir. Bu ilk aşamanın genel ilkesi çocuğun ebeveyni ile birlikte oyun oynadığı zamanı birlikte yönetmesine izin vermektir (Woodfield ve Cartwright 2020). Bu aşamada çocuğun liderliği takip edilerek ebeveyn-çocuk arasındaki güvenli bağlanmanın güçlendirilmesi (Lieneman ve ark. 2017) ve çocukta görülen olumsuz davranışlar aktif olarak görmezden gelinirken olumlu davranışların pekiştirilmesi çocuğun öz güven ve olumlu benlik algısının geliştirilmesi amaçlanmaktadır (Funderburk ve Eyberg 2011). Bu yüzden terapist ebeveynlere spesifik becerileri öğretmek için koçluk yapmaktadır. Ebeveynlerin PCIT protokolü tarafından belirlenen uzmanlık kriterlerini sağlamanın ardından terapi sürecinin ikinci aşamasına geçilmektedir (Wagner ve McNeil 2008). Ebeveyn yönelimli etkileşim (PDI) olarak adlandırılan ikinci aşamasında ise oyunda ebeveyn liderliği esas alınarak devam edilirken (Briegel 2016) çocuğun uyumunun artırılması olumsuz davranışlarının azaltılması ve ebeveynlerin disiplin becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır (Lieneman ve ark. 2017). Terapist bu aşamada ebeveynlerin dikkatini çocuklarının olumlu davranışlarına odaklanırken çocuklarının davranışlarını yönetmek için onlara açık doğrudan komut vermeleri için koçluk yapmakta ve pozitif ebeveynlik becerilerinin öğretimi ve pratiğe dönüştürülmesi sağlanmaktadır (Wagner ve McNeil 2008).

Standart PCIT'nin küçük çocukların yıkıcı davranış bozukluklarının (Schuhmann ve ark. 1998, Nixon ve ark. 2003), DEHB' nin (Nixon 2001), ayrılık kaygısı bozukluğu ve (Choate ve ark. 2005), OSB' de (Solomon ve ark. 2008) aynı zamanda kötü muameleye maruz kalmış çocuklarda travma semptomlarının azaltılmasında ve kötü muamelenin tekrarlanma olasılığının azaltılmasında etkililiği raporlanmaktadır (Chaffin ve ark. 2004, Timmer ve ark. 2005, Pearl ve ark. 2012, Thomas & Zimmer-Gembeck 2012, Warren ve ark. 2022) Standart PCIT duygusal davranışsal problem yaşayan çocuklar üzerinde ebeveyn-çocuk etkileşiminin, çocuklardaki uyum becerilerinin artırılması ve travmatize çocuklar noktasında etkilidir. Ancak Standart PCIT süreci travmatize çocuklara yönelik uygulanabilecek ek bir modül içermemektedir. Bu sebeple Travma Yönelimli Etkileşim (TDI) olarak adlandırılan iki yeni modül geliştirilmiştir (Gurtwich ve Warner-Metzger 2022, Seçer ve Briegel 2024). İlk TDI modülünün etkililiğini Warren ve ark. (2023) ev dışı bakımda kötü muameleye maruz kalmış çocukta raporlarken, ikinci TDI modülünün etkililiğini Seçer ve Briegel (2024) deprem yaşantısının ardından travmatize olmuş çocuklar üzerinde raporlamışlardır.

PCIT-TDI: Travma Yönelimli Etkileşim (Trauma Direction Interaction-TDI)

PCIT esas alınarak geliştirilen ve standart PCIT'ye eklenen travma odaklı yeni bir modül olarak değerlendirilebilir. Travma Yönelimli Etkileşim (TDI) modülünde ebeveynlere çocuğun travmatik semptomlarıyla baş etmede kullanabileceği işlevsel becerilerin öğretilmesi amaçlanmaktadır. Modül Standart PCIT'nin CDI aşamasından sonra uygulanmaktadır.

Alan yazında PCIT odaklı olarak hazırlanan ve etkililiği raporlanan iki farklı TDI modülü bulunmaktadır. Bu modüllerden ilki Gurtwich ve arkadaşları (2022) tarafında geliştirilen modüldür. Standart PCIT'nin CDI ve PDI modüllerinde olduğu gibi bu modülde de ilk olarak terapist çocuk olmadan ebeveynlere öğretim oturumu yapmakta ve bu aşamada travma odaklı becerilerin öğretimi yapılmaktadır. Ancak Standart PCIT'nin CDI ve PDI modüllerinde performans odaklı ilerleme mevcut iken TDI modülü 1 öğretim seansı 3 koçluk seansı olmak üzere toplam 4 seanstan oluşmaktadır. Bu modülde 0-10 arasında derecelendirilen Öznel Sıkıntı Birimleri Ölçeği Standart PCIT sürecinde kullanılan envanterlere ek olarak kullanılmaktadır. Modül TDI öğretim oturumu travma psikoeğitimi çocuğun üzüntüsü ile travma tepkileri arasındaki ayrımın yapılması ebeveynin travmatik aktivatörlere verdiği tepkilerin belirlenmesi (SAFE becerileri) ve son olarak çocuğun travmatik aktivatörlere verdiği tepkilerin belirlenmesinden (COPE becerileri) olmak üzere 5 alt bileşenden oluşmaktadır. İlk olarak öğretim oturumunda terapist ebeveynlerin tüm sorularını ve endişelerini ele almaktadır. Buna ek olarak modül içerisinde uygulanması istenen becerileri rol model olarak ebeveynlere anlatılmaktadır. Travma öğretim oturumunun tamamlanmasının ardından travma psikoeğitim aşamasına geçilmektedir. Psikoeğitim terapist tarafından verilmekte olup amaç çocuktaki travmatik durumun adlandırılmasıdır. Bu oturumda ise ilk olarak travmatik olayın çocuk üzerinde bıraktığı etkileri ve bu etkilerin hangi davranışlarla çocuğa nasıl yansıdığı üzerine konuşulmaktadır. Ayrıca çocuktaki travmatik olayı anımsatan ve huzursuzluğunu artıran ses koku

durum olay yer vb. tanımlamasına destek olan bir etkinlik sayfası hem ebeveyn hem de çocuk tarafından doldurulmaktadır. Çocuk bazen de travmatik olay dışında üzgün bir tavır sergileyebilmektedir. Bu yüzden ikinci olarak bu ayrımın yapılması ele alınmaktadır. Bu yüzden terapist davranışlar ve travmatik durum arasındaki ilişkiler için çalışmaktadır. Çalışılan bu durum ise ebeveynlere çocuklarına nasıl davranılması gerektiği konusunda destek olabilmektedir. Duyguların ifade edilmesi doğrulanması ve ilişkili duyguların ele alınması ebeveynin aktivatörlere verdiği tepkileri olup SAFE becerileri gevşeme egzersizleri duygulara açık olma pozitif tepki ve kendini ifade etme ise çocuğun aktivatörlere verdiği tepkileri olup COPE becerileri olarak adlandırılmaktadır. Seansların tamamlanmasının ardından Standart PCIT'nin PDI aşamasına geçilmektedir (Gurwitch ve Warner-Metzger 2022, Ulaş 2023). Bu modülün uygulanmasının ardından hem çocuğun travmatik ve davranışsal semptomlarının hem de ebeveynin psikolojik sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu raporlanmaktadır (Warren ve ark. 2023).

PCIT esas alınarak geliştirilen ikinci TDI modülü ise Travma Odaklı Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi (TND-PCIT) olarak adlandırılmakta ve 2023 yılında Kahramanmaraş depreminden etkilenen 2-8 yaş arası travmatize çocuklar için Seçer ve Briegel (2024) tarafından geliştirilen modüldür. Bu modül ağırlıklı olarak doğal afetlerden etkilenen ve travmatize olmuş çocuklar ve ebeveynlerine yönelik kapsamlı müdahaleleri içermektedir. Bu modülün genel içerikleri ve uygulanma süreçleri şu şekildedir:

TND-PCIT Standart PCIT protokolleri esas alınarak tasarlanmış travma odaklı uzmanlık kriterleri bulunan ebeveyn temelli zaman sınırlaması olmayan ve tedavi amaçlı uygulanan spesifik bir modüldür. Gurwitch ve ark. (2022) tarafından tasarlanan TDI modülünde olduğu gibi bu modülde CDI aşamasının ardından uygulanmaktadır. Modül çocuklarda depresyon vb. doğal afetlerin ardından ortaya çıkan semptomların neler olduğunu saptamak bu semptomların travmatik olayla ilişkisinin nasıl anlaşılacağı ve bu semptomlara verilen tepkilerin yanı sıra çocuklara ek olarak ebeveynlerin de bu travmatik olayın sonrasında kendilerindeki travmatik semptomları anlaması ve bu semptomları etkili bir şekilde yönetebilmelerine destek olmak için oldukça detaylı bilgi vermektedir. Bu kapsamda modül travma psikoeğitimi renkli nefesler uygulaması duygusal destek ve güvenlik algısının güçlendirilmesi oturumu olmak üzere 4 bileşenden oluşmaktadır. Bu modülde de terapist ebeveynlere öğretmesi gereken spesifik becerileri rol model vb. teknikleri kullanarak öğretmektedir. Buna ek olarak terapist her koçluk seanslarından önce ebeveynlere o gün yapılacak etkinliğe yönelik eğitim vermektedir. Eğitimin tamamlanmasının ardından çocuk tekrardan sürece dahil edilerek koçluk seansına başlanılmaktadır. TDI modülünün terapi süreci ise koçluk seansları ve kodlama yapılarak devam etmektedir. Bu modülün içerisindeki her aşama için belirlenen uzmanlık kriterlerinin sağlanmasının ardından modül başarılı bir şekilde tamamlanmaktadır (Seçer ve Briegel 2024). Bunun ardından ise sürecin son aşaması olan PDI modülüne geçilmektedir. Bu modül Gurwitch ve ark. (2022) tarafından geliştirilen TDI modülünden uzmanlık kriterlerinin bulunması zaman kısıtlamasının olmaması ve depresyon sonrası travmatize çocuklara uygulanması açısından farklılaşmaktadır.

Araştırma süresince tarama yapılırken web of science (WOS), Google akademik, Scopus, ProQuest veri tabanları kullanılmıştır. Bu sebeple bu araştırma diğer veri tabanlarında bulunan travma odaklı ebeveyn temelli müdahale yaklaşımları noktasında bir sınırlılık taşımaktadır. Tarama sürecinde çocukluk çağı, çocukluk çağı travmaları, childhood trauma, trauma, trauma focused parent based intervention approaches, travma odaklı ebeveyn temelli müdahale yaklaşımları kavramları kullanılmıştır. Bir diğer sınırlılık ise Travma için kullanılan birçok terapi yöntemi bulunmasına karşın bu derlemede sadece travma odaklı, ebeveyn temelli ve hem ebeveyn hem de çocuğun sürece dahil edildiği müdahale yaklaşımlarının derlenmiş olmasıdır. Sadece çocuk veya sadece ebeveynlere uygulanan müdahale yaklaşımları hariç bırakılmıştır. Dolayısıyla daha geniş bir bakış açısının ortaya konulabilmesi için travma odaklı tüm erken dönem müdahale uygulamalarına yer veren ve aynı zamanda etkililik karşılaştırması yapan araştırmalara da ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Sonuç

Doğal afet aile içi şiddet ihmal ve istismar göç ebeveyn kaybı vb. durumlara maruz kalmak veya bu olaylara tanık olmak çocukluk çağı travması olarak adlandırılmaktadır. Çocukluk çağı travması kısa ve uzun vadede ruh sağlığı problemlerine yol açmaktadır. Çocukluk çağı travmasının uzun vadede travma sonrası stres bozukluğu depresyon anksiyete dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yeme bozuklukları vb. ruh sağlığı problemlerine yol açtığı düşünüldüğünde erken dönemde tedavi edilmesinin oldukça önemli olduğu söylenebilmektedir. Ebeveynlerin ise çocukluk çağındaki çocukların duygusal yeterliliğinde uyumunun artırılması ve davranış problemlerinin azaltılması noktasında sürecin en önemli faktörü olarak düşünüldüğünde uygulanacak müdahale yönteminin ebeveyn yönelimli olmasının daha fazla etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çocukluk çağındaki çocuklara uygulanan ebeveyn yönelimli müdahale yaklaşımların etkililiği ise bilimsel çalışmalar neticesinde

ispatlanmıştır (Gurtwich ve ark. 2022, Warren ve ark. 2022, Seçer ve Briegel 2024). Çalışma ile uluslararası alan yazında çocuk psikoterapisi alanında travmatize çocuklara yönelik olarak çeşitli ebeveyn temelli ve erken dönem müdahale uygulamalarının derlemesi yapılmıştır. Çalışmada travma odaklı ebeveyn müdahale yaklaşımlarının müdahale süreci, müdahalenin etkililiği, teorik bilgisi vb. hakkında detaylı bir şekilde bilgi verilmiştir. Derlenen bilgilerden hareketle filial terapi, PCIT müdahale yaklaşımlarında ebeveynlere ek olarak oyunu da sürece dahil ettiği görülmektedir. Buna ek olarak TF-CBT, AF-CBT, CPC-CBT müdahale yaklaşımlarında terapi süresinde yalnız ebeveynler, yalnız çocuklar ve hem ebeveynler hem de çocuklar için ayrı ayrı yürütülen seanslar bulunurken Filial Terapi, CPP, PCIT'de ise tüm terapi süresince ebeveyn ve çocukların birlikte katılımıyla seansları yürütmektedir. Ayrıca Standart PCIT ve Seçer ve Briegel (2024)'in geliştirdikleri TND-PCIT modülünde terapi sürecinin tamamlanması için sağlanması gereken uzmanlık kriterleri bulunurken Gurtwich ve Warner-Metzger (2022)'in geliştirdikleri TDI modülünde uzmanlık kriterleri bulunmamaktadır. Bu müdahale yaklaşımlarına ilişkin etkililik ise yapılan vaka çalışmalarında raporlanmıştır. Son olarak Türkiye'deki örneklem üzerinde Filial terapi'nin (Özkaya 2015, Öztekin ve Gülbahçe 2019), Standart PCIT'nin (Ulaş 2022), Standart PCIT'ye ek olarak geliştirilen TDI modülü'nün (Bülbül 2024, Tosunoğlu 2024) etkililiği raporlanmıştır. Ancak daha geniş bir örneklem grubunda bu terapi yaklaşımlarının etkililiğinin sınırlı kaldığı düşünülmektedir. Bu kapsamda ilerleyen süreçte farklı örneklem üzerinde Randomize kontrollü deneysel tasarımların test edilmesinin ruh sağlığı profesyonelleri ve araştırmacıların bakış açısının genişlemesine katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

- Agazzi H, Adams C, Ferron E, Ferron J, Shaffer-Hudkins E, Salloum A (2019) Trauma-informed behavioral parenting for early intervention. *J Child Fam Stud*, 28:2172-2186.
- Akça RP (2022) Filial oyun terapisi. In *Oyun terapisi: Teori Teknik ve Kültüre Has Vaka Örnekleri* (Ed. R Akay):51-65. İstanbul, Efe Akademi.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. (DSM-5) Washington DC, American Psychiatric Association.
- Amianto F, Spalatro AV, Rainis M, Andriulli C, Lavagnino L, Abbate-Daga G et al. (2018) Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: personality and psychopathology correlates in adulthood. *Psychiatry Res*, 269:692-699.
- Athanasios MS, Gunning MP (1999) Filial therapy: effects on two children's behavior and mothers' stress. *Psychol Rep*, 84:587-590.
- Baştuğ ÖF, Arslantaş H (2021) Lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Suppl 1):110-121.
- Beetz A, Winkler N, Julius H, Uvnäs-Moberg K, Kotrschal K (2015) A comparison of equine-assisted intervention and conventional play-based early intervention for mother-child dyads with insecure attachment. *J Occup Ther Sch Early Interv*, 8:17-39.
- Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, Akman D (1991) A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 15:537-556.
- Berkowitz SJ, Stover CS, Marans SR (2011) The child and family traumatic stress intervention: secondary prevention for youth at risk of developing. *J Child Psychol Psychiatry*, 52:676-685.
- Briegel W (2016) Parent-child interaction therapy. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 44:455-465
- Bülbül B (2024) Travma odaklı PCIT modülünün depremden etkilenen 5-7 yaş arası çocuklarda etkililiğinin incelenmesi (Uzmanlık tezi) Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Cary CE, McMillen JC (2012) The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Child Youth Serv Rev*, 34:748-757.
- Chaffin M, Silovsky JF, Funderburk B, Valle LA, Brestan EV, Balachova T et al. (2004) Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *J Consult Clin Psychol*, 72:500-510.
- Chang Y. W, Buerke M, Galfalvy H, Szanto K (2024) Childhood trauma is associated with early-onset but not late-onset suicidal behavior in late-life depression: *Int Psychogeriatr*, 36:371-384.
- Chase RM, Eyberg SM (2008) Clinical presentation and treatment outcome for children with comorbid externalizing and internalizing symptoms. *J Anxiety Disord*, 22:273-282.
- Cohen JA, Issers T, (2010) Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49:414-430.
- Cohen JA, Mannarino AP, Kliethermes M, Murray LA (2012) Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. *Child Abuse Negl*, 36:528-541.
- Cohen JA, Mannarino AP (2015) Trauma-focused cognitive behavioral therapy for traumatized children and families. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 24:557-570.

- Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E (2016) *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York, Guilford Press.
- Choate ML, Pincus DB, Eyberg SM, Barlow DH (2005) Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: a pilot study. *Cogn Behav Pract*, 12:126-135.
- Chronis AM, Lahey BB, Pelham Jr WE, Williams SH, Baumann BL, Kipp H et al. (2007) Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Dev Psychol*, 43:70-82.
- Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL (2000) The efficacy of toddler-parent psychotherapy for fostering cognitive development in offspring of depressed mothers. *J Abnorm Child Psychol*, 28:135-148.
- Çokluk GF (2023) Deprem psikolojik etkileri ve travma sonrası stres bozukluğu. In *Sosyal İnsan ve İdari Bilimlerde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar* (Eds. A Kara, R Bazancir): 1333-1350. İzmir, Duvar Yayınevi.
- Danışman IG, Okay D (2017) Afetlerin çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri ve müdahale yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J Psychology-Special Topics*, 2:189-197.
- Danielsdóttir HB, Aspelund T, Shen Q, Halldorsdóttir T, Jakobsdóttir J, Song H et al. (2024) Adverse childhood experiences and adult mental health outcomes. *JAMA Psychiatry*, 81:586-594.
- Deblinger E, Mannarino AP, Cohen JA, Runyon MK, Steer RA. (2011) Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. *J Depress Anxiety*, 28:67-75.
- Delisi M, Drury AJ, Elbert MJ (2019) The etiology of antisocial personality disorder: the differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *Compr Psychiatry*, 92:1-6.
- Denson TF, Marshall GN, Schell TL, Jaycox LH (2007) Predictors of posttraumatic distress 1 year after exposure to community violence: the importance of acute symptom severity. *J Consult Clin Psychol*, 75:683-692.
- Dye H (2018) The impact and long-term effects of childhood trauma. *J Hum Behav Soc Environ*, 28:381-392.
- Enoch MA (2011) The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *J Psychopharmacol*, 24:17-31.
- Erdur Baker Ö, Mutlu T (2020) *Afetler Krizler Travmaları ve Psikolojik Yardım*, 2.basım. Ankara, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- Eyberg S (1988) Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child Fam Behav Ther*, 10:33-46.
- Foley YC, Higdon L, White JF (2006) A qualitative study of filial therapy: parents' voices. *International Journal of Play Therapy*, 15:37-64.
- Franco V, Melo M, Apolónio A (2012) Child's development problems and early intervention. *Educ. rev*, 49-64.
- Funderburk BW, Eyberg S (2011) Parent-child interaction therapy. In *History of Psychotherapy: Continuity and Change*, 2nd ed. (Eds JC Norcross, GR VandenBos, DK Freedheim): 415-420. Washington DC, American Psychological Association.
- Georgescu T, Nedelcea C (2024) Pretrauma risk factors and posttraumatic stress disorder symptoms following subsequent exposure: multilevel and univariate meta-analytical approaches. *Clin Psychol Psychother*, 31:2912.
- Goldfinch M (2009) Putting Humpty Together Again: working with parents to help children who have experienced early trauma. *Aust N Z J Fam Ther*, 30:284-299.
- Gurwitch 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*, 19:6089.
- Gül A, Gül H, Özen NE, Battal S (2016) Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması. *Journal of Mood Disorders*, 6:107-115.
- Güreşen Ü, Dereboy Ç (2024) Pathways between childhood trauma and adulthood psychopathology: a network study. *Curr Psychol*, 43:11267-11275.
- Havighurst SS, Duncombe M, Frankling E, Holland K, Kehoe C, Stargatt R (2015) An emotion-focused early intervention for children with emerging conduct problems. *J Abnorm Child Psychol*, 43:749-760.
- Hembree-Kigin TL, McNeil CB (2013) Parent-child interaction therapy. *Foundations for Parent-Child Interaction Therapy* (Eds TL Hembree-Kigin, CB McNeil): 1-12. New York, Springer.
- Herschell AD, Kolko DJ, Baumann BL, Brown EJ (2012) Application of alternatives for families: a cognitive-behavioral therapy to school settings. *J Appl Sch Psychol*, 28:270-293.
- Hoffnung-Assouline A, Knei-Paz C (2024) Supervising contact visits: a trauma-informed approach based on principles of child-parent psychotherapy. *Clin Soc Work J*, 52:136-149.
- Hutchinson H (2020) Using the healing power of relationships to support change in young children exposed to trauma: application of the child-parent psychotherapy model. In *Infant Play Therapy*. (Ed H Hutchinson):171-184. London, UK, Routledge.
- Karaca MA (2021) Ebeveyn eğitim programının erken çocukluk dönemindeki otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin eğitimsel yeterliklerine etkisinin incelenmesi (Doktora tezi) Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Karaçay R, Güloğlu B (2022) Çocukluk çağı travmaları ve sağlıklı aile-ebeveynlik risk faktörlerinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9:327-351.
- Karal E, Atak H (2022) Çocukluk çağı ruhsal travmaları üzerine kavramsal bir çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2:82-103.

- Kassam-Adams N, Winston FK (2004) Predicting child PTSD: The relationship between acute stress disorder and PTSD in injured children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43:403-411.
- Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hetttema JM, Myers J, Prescott CA (2000) Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psychiatry*, 57:953-959.
- Kiser LJ, Miller AB, Mooney MA, Vivrette R, Davis SR (2020) Integrating parents with trauma histories into child trauma treatment: establishing core components. *Pract Innov*, 5:65-80
- Kjellgren C, Svedin CG, Nilsson D (2013) Child physical abuse—experiences of combined treatment for children and their parents: a pilot study. *Child Care Pract*, 19:275-290.
- Kolko D, Swenson CC (2002) *Assessing and Treating Physically Abused Children and Their Families: A Cognitive-Behavioral Approach*. London, Sage.
- Kurtça T (2022) Çocuk cinsel istismarını önleme programlarında ebeveyn eğitimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14:247-254.
- Lakatos PP, Matic T, Carson M, Williams ME (2019) Child-parent psychotherapy with infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *J Clin Psychol Med Settings*, 26:584-596.
- Lamont A (2010) *Effects of Child Abuse and Neglect for Children and Adolescents*. Melbourne, Australian Institute of Family Studies
- Lamb CO, Sullivan B. (2021) Child parent psychotherapy in the treatment of severe trauma in a 4-year-old child with co-occurring autism spectrum disorder. *BJPsych Open*, 7:203-203.
- Larsen JM, Kothe R, Helm PJ, Bullman M, John-Henderson NA (2024) Childhood trauma exposure, age and self-compassion as predictors of later-life symptoms of depression and anxiety in american indian adults *Child Abuse Negl*, 153:106860.
- Lavi I, Gard AM, Hagan M, Van Horn P, Lieberman AF (2015) Child-parent psychotherapy examined in a perinatal sample: depression, posttraumatic stress symptoms and child-rearing attitudes. *J Soc Clin Psychol*, 34:64-82.
- Lee SW, Bae GY, Rim HD, Lee SJ, Chang SM, Kim BS, Won S (2018) Mediating effect of resilience on the association between emotional neglect and depressive symptoms. *Psychiatry Investig*, 15:62-69
- Lieberman AF, Van Horn P, Ippen CG (2005) Toward evidence-based treatment: child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44:1241-1248.
- Lieneman CC, Brabson LA, Highlander A, Wallace NM, McNeil CB (2017) Parent-child interaction therapy: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag*, 10:239-256.
- Litz BT, Gray MJ, Bryant RA, Adler AB (2002) Early intervention for trauma: current status and future directions. *Clin Psychol (New York)*, 9:112-134.
- Mega F (2019) Çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklara yönelik" ailelere alternatif bilişsel davranışçı terapi modeli. *Bosphorus Medical Journal*, 6:67-73.
- Michael T, Munsch S, Lajtman M (2006) Kognitiv-verhaltenstherapeutische Frühinterventionsverfahren nach traumatisierung: übersicht und evaluation. *Verhaltenstherapie*,16:283-292.
- Mitchell S, Shannon C, Mulholland C, Hanna D (2021) Reaching consensus on the principles of trauma-informed care in early intervention psychosis services: a delphi study. *Early Interv Psychiatry*, 15:1369-1375.
- Norlén A, Thorén A, Almqvist K (2021) Implementing child-parent psychotherapy (CPP) in Sweden: A qualitative study exploring experiences by caregivers taking part of the intervention with their child. *J Infant Child Adolesc Psychother*, 20:152-168.
- Nixon RD (2001) Changes in hyperactivity and temperament in behaviourally disturbed preschoolers after parent-child interaction therapy (PCIT) *Behav Change*, 18:168-176.
- Nixon RD, Sweeney L, Erickson DB, Touyz SW (2003) Parent-child interaction therapy: a comparison of standard and abbreviated treatments for oppositional defiant preschoolers. *J Consult Clin Psychol*, 71:251-260
- Özkaya BT (2015) Ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine odaklanan bir oyun terapisi yaklaşımı: filial terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7:208-220.
- Öztekin GG, Gülbahçe A (2019) 3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda ve ebeveynlerinde filial terapinin etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 8:2322-2340.
- Öztürk M (2011) *Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmal ve İstismarı*. İstanbul, Çocuk Vakfı Yayınları.
- Pearl E, Thieken L, Olafson E, Boat B, Connelly L, Barnes J et al. (2012) Effectiveness of community dissemination of parent-child interaction therapy. *Psychol Trauma*, 4:204-213.
- Phillips DA, Shonkoff JP (2000) *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*, 2nd. ed. Washington DC, National Academy Press.
- Plath D, Crofts P, Stuart G (2016) Engaging families in early intervention for child conduct concerns. *Aust J Early Child*, 41:49-58.
- Pleines KE (2019) An attachment-informed approach to trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Clin Soc Work J*, 47:343-352.
- Reyes V, Stone BJ, Dimmler MH, Lieberman AF (2017) Child-parent psychotherapy: An evidence-based treatment for infants and young children. In *Evidence-based Treatments For Trauma Related Disorders In Children And Adolescents*. (Eds. M Landolt, M Cloitre, U Schnyder):321-340. Cham, Springer.

- Runyon MK, Deblinger E, Ryan EE, Thakkar-Kolar R (2004) An overview of child physical abuse: developing an integrated parent-child cognitive-behavioral treatment approach. *Trauma Violence Abuse*, 5:65-85.
- Runyon MK, Deblinger E, Schroeder CM (2009) Pilot evaluation of outcomes of combined parent-child cognitive-behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cogn Behav Pract*, 16:101-118.
- Runyon MK, Deblinger E, Steer RA (2010) Group cognitive behavioral treatment for parents and children at-risk for physical abuse: an initial study. *Child Fam Behav Ther*, 32:196-218.
- Schlechter P, Hoppen TH, Morina N (2024) Associations among posttraumatic stress disorder symptoms life satisfaction and well-being comparisons: a longitudinal investigation. *J Trauma Stress*, 37:448-459.
- Schneider SJ, Grilli SF, Schneider JR (2013) Evidence-based treatments for traumatized children and adolescents. *Curr Psychiatry Rep*, 15:332.
- Seçer İ, Briegel W (2024) Development of a PCIT adaptation for trauma by natural disasters (PCIT-TND) and preliminary effectiveness results. PCIT Convention 2024. Knoxville, USA.
- Solomon M, Ono M, Timmer S, Goodlin-Jones B (2008) The effectiveness of parent-child interaction therapy for families of children on the autism spectrum. *J Autism Dev Disord*, 38:1767-1776.
- Spataro J, Mullen PE, Burgess PM, Wells DL, Moss SA (2004) Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females. *Br J Psychiatry*, 184:416-421.
- Stratton C, Reid J, Hammond M (2001) Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: who benefits?. *J Child Psychol Psychiatry*, 42:943-952.
- Sun Y, Bowden M, Cameron L, Skouteris H, Blewitt C (2024) Understanding the need and opportunity for a trauma-informed early childhood organisations (TIO) program using intervention mapping. *Aust J Early Child*, 49:169-184.
- Taymur İ, Sargin AE, Özdel K, Türkçapar HM, Çalışgan L, Zamki E, et al (2014) Endüstriyel bir patlama sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde olası risk faktörleri. *Noro Psikiyatırs*, 51:23-29.
- Thomas R, Zimmer-Gembeck MJ (2012) Parent-Child Interaction Therapy: an evidence-based treatment for child maltreatment. *Child Maltreat*, 17:253-266.
- Timmer SG, Urquiza AJ, Zebell NM, McGrath JM (2005) Parent-child interaction therapy: application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse Negl*, 29:825-842.
- Tosunoğlu B (2024) Travma odaklı PCIT'nin depremden etkilenen 3-5 yaş arası travmatize çocuklar üzerinde etkisinin incelenmesi (Uzmanlık tezi) Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Toth SL, Manly JT (2019) Developmental consequences of child abuse and neglect: implications for intervention. *Child Dev Perspect*, 13:59-64.
- Ulaş S (2022) Ebeveyn çocuk etkileşim terapisinin Türk kültürüne uyarlanarak otizm tanılı çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar ile ebeveynlerinin üzerinde etkililiğinin incelenmesi (Doktora tezi) Erzurum, Atatürk Üniversitesi
- Ulaş S (2023) Çocukluk dönemi travmatik deneyimlerine güncel yaklaşım, Ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi. *İnsan Hakları Eğitim ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, 1:1-11.
- Vanderzee KL, Sigel BA, Pemberton JR, John SG (2019) Treatments for early childhood trauma: decision considerations for clinicians. *J Child Adolesc Trauma*, 12:515-528.
- VanFleet R, Topham GL (2015) Filial therapy. In *Handbook of Play Therapy*, 2nd ed. (Eds. KJ O'Connor, CE Schafer, LD Braverman):135-164. Hoboken, NJ, Wiley.
- 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.
- Wang W, Chen K, Zhang H (2023) Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy among maltreated children: a meta-analysis. *Res Soc Work Pract*, 33:913-928.
- Wang K, Hu Y, He Q, Xu F, Wu YJ, Yang Y et al (2023) Network analysis links adolescent depression with childhood peer and family risk environment factors. *J Affect Disord*, 330:165-172.
- Warren JM, Halpin SA, Hanstock TL, Hood C, Hunt SA (2022) Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for families presenting with child maltreatment: a systematic review. *Child Abuse Negl*, 134:105942.
- Warren JM, Hanstock TL, Hunt SA, Halpin SA, Warner-Metzger CM, Gurwitch R (2023) Utilizing parent-child interaction therapy with trauma-directed interaction in a young male in out of home care who had experienced trauma. *Clin Case Rep*, 22:240-266.
- Webster-Stratton C, Reid J, Hammond M (2001) Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: who benefits?. *J Child Psychol Psychiatry*, 42:943-952.
- Weiner DA, Schneider A, Lyons JS (2009) Evidence-based treatments for trauma among culturally diverse foster care youth: treatment retention and outcomes. *Child Youth Serv Rev*, 31:1199-1205.
- Woodfield MJ, Cartwright C (2020) Parent-child interaction therapy from the parents' perspective. *J Child Fam Stud*, 29:632-647.
- Yates TM, Carlson EA, Egeland B (2008) A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Dev Psychopathol*, 20:651-671.
- Yeşil-Örnek B, Durmuş E (2016) Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileriyle ilişkili klinik ve sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi. *Düzce Medical Journal*, 18:91-94.

Zehnder D, Landolt MA, Hornung R (2006) Early psychological interventions in children after trauma. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 55:675-692.

Zlotnick C, Johnson J, Kohn R, Vicente B, Rioseco P, Saldivia S.(2008) Childhood trauma trauma in adulthood and psychiatric diagnoses: results from a community sample. *Compr Psychiatry*, 49:163-169.

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.

Not: Bu makale birinci yazarın ikinci yazarın danışmanlığında yürüttüğü yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

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.

Acknowledgments: This article is derived from a master's thesis conducted by the first author under the supervision of the second author.