



**KÖTÜ MUAMELE, KAYIP, YAS, EBEVEYN
BOŞANMASI VE AİLE İÇİ ŞİDDET GİBİ
NEDENLERLE TRAVMATİZE OLMUŞ
ÇOCUKLARA YÖNELİK PCIT TEMELLİ
TRAVMA MODÜLÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ VE
ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatmanur ÇİMEN

Doktora Tezi

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

2024

(Her hakkı saklıdır.)

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

**KÖTÜ MUAMELE, KAYIP, YAS, EBEVEYN BOŞANMASI VE AİLE İÇİ ŞİDDET
GİBİ NEDENLERLE TRAVMATİZE OLMUŞ ÇOCUKLARA YÖNELİK PCIT
TEMELLİ TRAVMA MODÜLÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Development of PCIT-Based Trauma Module for Children Traumatized due to Maltreatment,
Loss, Grief, Parental Divorce and Domestic Violence and Evaluation of Its Effectiveness)

DOKTORA TEZİ

Fatmanur ÇİMEN

Danışman: Prof. Dr. İsmail SEÇER

Erzurum
Aralık, 2024

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Fatmanur ÇİMEN tarafından hazırlanan “Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi Temelli Travma Modülünün Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Travmatize Olmuş Çocuklarla Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması 23 / 12 / 2024 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Erdal HAMARTA <i>Necmettin Erbakan Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır
Danışman:	Prof. Dr. İsmail SEÇER <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır
Jüri Üyesi:	Doç. Dr. Yavuz KOŞAN <i>Muş Alparaslan Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır
Jüri Üyesi:	Doç. Dr. İsmail AY <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır
Jüri Üyesi:	Doç. Dr. Fatih VEYİS <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır

Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

.... / / 202..

Aslı ıslak imzalıdır

Prof. Dr. Refik DİLBER

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Doktora Tezi olarak sunduğum “Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi Temelli Travma Modülünün Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Travmatize Olmuş Çocuklarla Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

02 / 12 / 2024

Aslı ıslak imzalıdır

Fatmanur ÇİMEN

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Bu araştırmada 2-8 yaş aralığında olan travmatize çocuklarla yönelik olarak PCIT temelli travma modülü geliştirilmiş ve etkililiği travmatize çocuklar ile test edilmiştir. Travmanın veya travmatik deneyimlerin “her yerde” olduğu ve dolayısıyla da travmaya maruz kalmanın istisnadan ziyade bir “norm” olarak kabul edildiği dünyamızda travmatik deneyimlere karşı en savunmasız grubu oluşturan çocuklar üzerinde yapılan bu araştırmanın literatüre önemli bir katkı yapacağı değerlendirilmektedir. Bu anlamda 2023 yılındaki Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depremlerini yaşayıp bölgede travmatize olmuş bireylere yönelik “Biz nasıl yardımcı olabiliriz?” fikrinden hareketle müdahale tasarlayarak ilk adımı atan danışman hocam Prof. Dr. İsmail SEÇER’ e süreç içerisinde konuya dikkatimi çektiği ve yönlendirdiği için minnettarım. Bununla birlikte yüksek lisansın ardından farklı üniversitelere başvurduğum ve bir şey yapmak istediğim ama ne yapacağımı bilemediğim dönemde kapısını çaldığımda öğrencisi olarak kabul etmesi ve süreç içerisinde araştırıp okuyup birbirinden farklı getirdiğim her şeyle ilgilenmesi ve “Bunu biz nasıl yapabiliriz?” diye yönlendirerek ilgimin ve merakımın hep sürmesini sağlaması ile kısa sürede çok hızlı yol katetmemdeki emeğinden ve karşılaştığım problemleri kendi problemi olarak görüp verdiği destekten ötürü sonsuz teşekkür ederim. Hem modülün geliştirilme sürecinde yer alması hem de travma konusunda farklı araştırmalar yapmamızda destek veren Würzburg Üniversitesi’nden Med. Dr. Wolfgang BRIEGEL’ e ve PCIT eğitim sürecimde sürecin takibini yaparak terapist olmamda referans olan Prof. Dr. Cheryl B. McNEIL’ e teşekkür ederim. Yine PCIT terapi eğitimi sürecimdeki ilgisi ve takibinden ötürü Dr. Öğr. Ü. Sümeyye ULAŞ’ a teşekkür ederim. Tez izleme kurulumda olup tez sürecimi takip etmelerine ek olarak Doç. Dr. Fatih VEYİS ve Doç. Dr. İsmail AY hocalarıma süreçte gösterdikleri samimiyet ve güler yüzden dolayı teşekkür ederim. Tez jürimde olan Prof. Dr. Erdal HAMARTA ve Doç. Dr. Yavuz KOŞAN hocalarıma ayırdıkları zaman için teşekkür ederim. Ayrıca terapi sürecine katılarak aylarca süren seanslara büyük bir özveri ile katılan her bir aileye ve çocuğa teşekkür ederim. Doktora eğitim sürecimde 2211-A Genel Yurt İçi Doktora Burs Programı kapsamında beni destekleyen TÜBİTAK BİDEB’ e teşekkür ederim. Son olarak annem babam başta olmak üzere her zaman yanımda olan aileme verdikleri destek, anlayış ve sabır için sonsuz teşekkür ederim. Aynı azimle ülkemizin bilimine ve bilimsel gelişimine katkı sağlamaya devam etmek dileğiyle.

Fatmanur ÇİMEN

ÖZ

DOKTORA TEZİ

EBEVEYN ÇOCUK ETKİLEŞİM TERAPİSİ TEMELLİ TRAVMA MODÜLÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN TRAVMATİZE OLMUŞ ÇOCUKLARLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatmanur ÇİMEN

Aralık 2024, 185 Sayfa

Amaç: Bu araştırmanın amacı 2-8 yaş arasında bulunan çocuklara müdahalede kanıt temelli ebeveyn eğitim programı olan Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisinin (PCIT) travmatize çocuklarda uygulanmasında travma modülünün geliştirilmesi ve geliştirilen modülün travmatize çocuklar ve ebeveynleri ile yürütülerek çocukların travma semptomları ve davranış problemleri üzerindeki etkililiğinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu araştırma karma yöntem tasarımlarından çok aşamalı tamamen bütünleştirilmiş karma yöntem desenine uygun olarak tasarlanmıştır. Bu kapsamda deneysel işlem öncesi, deneysel işlem ve deneysel işlem sonrası olmak üzere farklı aşamaları bulunan araştırmanın deneysel işlem öncesi aşamasında modül geliştirme sürecine kaynaklık etmesi için meta-analiz, sistematik derleme çalışması ve uzman görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Belirlenen kriterler kapsamında dokümanların kaynaklık ettiği bu aşamada PCIT' nin çocuklarda görülen travma semptomları üzerinde etkililiğini belirlemek için öncelikle rastgele etkiler modeli ile R program 4.4.1 versiyon kullanılarak meta-analiz çalışması yürütülmüştür. Geliştirilen modülde uygulanacak etkinlik ve pratiklere kaynaklık etmesi için ikinci adımda ise içerik analizi kullanılarak MAXQDA programında sistematik derleme çalışması gerçekleştirilmiştir. Modül içeriklerinin oluşturulmasının ardından uzman görüşlerine başvurularak modüle son hali verilmiş ve deneysel işlem aşaması gerçekleştirilmiştir. Randomize kontrollü çalışmaya uygun olarak tasarlanan deneysel işlem aşamasında tabakalı ve blok randomizasyon kullanılarak deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Randomizasyona dayalı olarak paralel grup tasarımına göre tasarlanan deneysel işlem aşamasında 9 ebeveyn ve çocuk deney grubuna 10 ebeveyn ve çocuk kontrol grubuna atanmış ve deneysel uygulama deney grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular grup içi değişiklikler için bağımsız örneklem için t test ile gruplar arasındaki değişiklikler ise doğrusal karma model (DKM) kullanılarak SPSS 21 programında analiz edilmiştir. Deneysel işlem aşamasının bitmesinin ardından deneysel uygulamanın etkilerini açıklamak için ebeveynler ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamında gerçekleştirilen meta-analiz kapsamında PCIT' nin çocukların travma semptomlarına müdahalede etkili bir yaklaşım olduğu bu kapsamda geliştirilen TFI modülünün ise 2-8 yaş aralığında bulunan travmatize çocukların travma semptomlarının ve davranış problemlerinin azaltılarak uyum düzeylerinin artırılmasında ebeveynlerin ise ebeveyn stres ve ebeveyn tükenmişliklerinin azalmasına etki ederek iki yönlü anlamlı etkilere sahip olduğu görülmüştür.

Sonuçlar: Araştırmada sonuç olarak geliştirilen TFI modülünün çeşitli kayıp, yas, boşanma, kötü muamele gibi potansiyel olarak travmatize yaşantılara maruz kalarak travmatize olmuş 2-8 yaş aralığında olan çocuklara müdahalede etkili bir yaklaşım olduğu ve bu bulguları nitel verilerin de açıkladığı ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn çocuk etkileşim terapisi, PCIT, Travma sonrası stres bozukluğu, Ebeveyn, Çocuk

ABSTRACT

DOCTORAL DISSERTATION

DEVELOPMENT OF PARENT CHILD INTERACTION THERAPY BASED TRAUMA MODULE AND EVALUATION OF ITS EFFECTIVENESS WITH TRAUMATISED CHILDREN

Fatmanur ÇİMEN

December 2024, 185 Pages

Purpose: The aim of this study was to develop a trauma module for the implementation of Parent Child Interaction Therapy (PCIT), an evidence-based parent training programme for intervention with children aged 2-8 years, in traumatised children and to examine the effectiveness of the developed module on children's behavioural problems and trauma symptoms by conducting the study with traumatised children and their parents.

Method: This research was designed in accordance with the multi-stage fully integrated mixed method design. In this context, meta-analysis, systematic review study and expert interviews were conducted in the pre-experimental phase of the research, which has different phases as pre-experimental, experimental and post-experimental phases. At this stage, meta-analysis study was conducted using R programme version 4.4.1 with random effects model to determine the effectiveness of PCIT on trauma symptoms in children. In the second step, a systematic review study was carried out in the MAXQDA programme using content analysis in order to provide a source for the activities and practices to be implemented in the developed module. After the creation of the module contents, the module was finalised by applying expert opinions and the experimental process phase was carried out. Experimental and control groups were formed by using stratified and block randomisation in the experimental process phase designed in accordance with the randomised controlled study. In the experimental process phase, which was designed according to the parallel group design based on randomisation, 9 parents and children were assigned to the experimental group and 10 parents and children were assigned to the control group and the experimental application was carried out on the experimental group. The findings obtained were analysed by using t test for independent sample for within-group changes and linear mixed model (LMM) for between-group changes in SPSS 21 programme. After the end of the experimental process phase, interviews were conducted with the parents to explain the effects of the experimental application.

Findings: Within the scope of the meta-analysis conducted within the scope of the research, it was seen that PCIT is an effective approach in intervening in children's trauma symptoms, and the TFI module developed within this scope has significant bidirectional effects by reducing the trauma symptoms and behavioural problems of traumatised children between the ages of 2-8 and increasing their level of adaptation, and reducing parental stress and parental burnout of parents.

Conclusions: As a result of the research, it was revealed that the TFI module developed in the study is an effective approach in intervening with children between the ages of 2-8 who have been traumatised by being exposed to potentially traumatising experiences such as loss, grief, divorce, maltreatment, and that qualitative data also explain these findings.

Keywords: Parent child interaction therapy, PCIT, Post traumatic stress disorder, Parent, Child

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	x
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
Giriş	1
TSSB’ ye Müdahalede Kullanılan Güncel Yaklaşımlar	4
Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT)	6
Çocuk Ebeveyn Psikoterapisi (ÇEP).....	7
Çocuk-Ebeveyn İlişkisi Terapisi (ÇEİT)	8
Bağlanma ve Biodavranışsal Yakalama (BBY).....	9
Diğer Uygulamalar.....	10
Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (Parent Child Interaction Therapy-PCIT) Nedir?...	11
Araştırmanın Amacı.....	12
Araştırma Sorular ve Hipotezleri	13
Deneyisel işlem öncesi yanıt aranan araştırma soruları	13
Deneyisel İşlem Sırasında Test Edilen Hipotezler.....	14
Deneyisel İşlem Sonrasında Yanıt Aranan Araştırma Sorusu	14
Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi.....	14
Araştırmanın Sınırlılıkları	17
Terim ve Tanımlar	18
Travma	18
Travmatize Çocuk	18
Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	18
Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT)	18
İKİNCİ BÖLÜM	19

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	19
Travma	19
Yaygınlık ve Risk Faktörleri.....	20
Travma Türleri ve Etkileri	24
Travmanın Sonuçları.....	26
Travmaya Müdahale Yaklaşımları.....	29
Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT)	31
PCIT Uyarlamaları.....	33
Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisinin Travma Modülü.....	36
İlgili Araştırmalar	42
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	45
Yöntem	45
Araştırma Deseni.....	45
Katılımcılar ve Veri Kaynakları.....	53
Deneysel İşlem Öncesi.....	53
Deneysel İşlem Aşaması	58
Veri Toplama Araçları	64
Nicel Boyutta Kullanılan Veri Toplama Araçları	64
Nitel Boyutta Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	68
TFI Modülünün Geliştirilmesi	68
Meta-analiz.....	69
Sistemik Derleme	73
Geliştirilen TFI Modülünün İçeriği ve Uygulama Pratikleri	84
Psikoeğitim.....	86
Duygusal Destek	86
Güvenlik Algısının Geliştirilmesi	87
Sürecin İşleyişi.....	89
Süreç ve Uygulama	91
Verilerin Analizi	93
Nitel Veri Analizi.....	93
Nicel Veri Analizi	94
Ölçüm Puanlarındaki Grup İçi Değişiklikler	94
Ölçüm Puanlarındaki Grup Düzeyindeki Değişiklikler	95
Araştırmacı Rolü	95
Geçerlik ve Güvenirlik.....	96

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	99
Bulgular	99
Deneysel İşlem Aşamasına İlişkin Elde Edilen Bulgular	99
Çocuk Ölçümlerine İlişkin Bulgular	101
Ebeveyn Ölçümlerine İlişkin Sonuçlar	103
Deneysel İşlem Aşamasındaki Gözlem Verilerine İlişkin Bulgular	105
Deneysel İşlem Sonrasına İlişkin Bulgular	109
Çocuk Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Görüşme Sonuçları	110
Ebeveyn Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Görüşme Sonuçları	115
BEŞİNCİ BÖLÜM	120
Tartışma ve Sonuç	120
Sonuç	120
Tartışma	122
PCIT' nin Travma Semptomları Üzerindeki Etkililiğine İlişkin Elde Edilen Bulgulara İlişkin Tartışma	122
TFI Modülü ile Entegre Edilmiş PCIT' nin Çocuk Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin Elde Edilen Bulgulara Yönelik Tartışma	124
TFI Modülü ile Entegre Edilmiş PCIT' nin Ebeveyn Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin Elde Edilen Bulgulara Yönelik Tartışma	127
Öneriler	130
Araştırmacılara Yönelik Öneriler	130
Uygulamacılara Yönelik Öneriler	131
KAYNAKÇA	132
EKLER	162
EK-1. Etik Kurul Kararı	162
EK-2. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni	163
EK-3. Uygulama İzin Belgesi	164
EK-4. PCIT Web Kurs Sertifika	165
EK-5. PCIT Terapist Sertifikası	166
EK-6. Eyberg Çocuk Davranışları Ölçeği (ECBI)	166
EK-7. Çocuk ve Ergen Travma Taraması- Bakım Veren- (ÇETT-B) (3-6 Yaş)	167
EK-8. Çocuk ve Ergen Travma Taraması-Ebeveyn (CATS-C) - 7-17 YAŞ	167
EK-9. Çocuk Duygu Düzenleme Ölçeği -Ebeveyn Formu	168
EK-10. Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği	168
EK-11. Ebeveynlik Stres İndeksi-Kısa Formu	169

EK-12. WACB-P	169
ÖZ GEÇMİŞ.....	170



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Travma Modülü ile Birlikte PCIT Oturum İlerlemesi</i>	38
Tablo 2. <i>Katılımcılara Ait Bilgiler</i>	63
Tablo 3. <i>Dahil Edilen Çalışmaların Temel Özellikleri</i>	71
Tablo 4. <i>İncelenen Sonuçlar İçin Toplam Etki Büyüklükleri ve Karşılaştırma Testi</i> <i>Sonuçları</i>	72
Tablo 5. <i>Her Çalışmada İncelenen Travma Sonuçlar İçin Etki Büyüklükleri</i>	72
Tablo 6. <i>Müdahalelerin Özellikleri</i>	75
Tablo 7. <i>TFI Modül İçeriği ve Gerekli Materyallere İlişkin Bilgiler</i>	85
Tablo 8. <i>Kullanılan Ölçme Araçları ve Formlar</i>	90
Tablo 9. <i>Başlangıç Aşamasına Ait Örneklem Özellikleri ve Ölçüm Puanları</i>	99
Tablo 10. <i>Katılımcıların Katıldıkları Terapi Aşamaları</i>	100
Tablo 11. <i>Sonuçlara Göre Düzeltilmiş Ortalamaların Fark Puanları</i>	101
Tablo 12. <i>Gruplar Arasında Ön Test, Son Test ve Takipteki Çocuk ve Ebeveyn Sonuçlarının</i> <i>Tahmin Edilen Marjinal Ortalamaları ve Doğrusal Karma Modellerden Farklı</i> <i>Zaman Noktaları Arasında Tahmin Edilen Müdahale Etkileri</i>	102
Tablo 13. <i>Sonuçlara Göre Düzeltilmiş Ortalamaların Fark Puanları</i>	103
Tablo 14. <i>Gruplar Arasında Ön Test, Son Test ve Takipteki Çocuk ve Ebeveyn Sonuçlarının</i> <i>Tahmin Edilen Marjinal Ortalamaları ve Doğrusal Karma Modellerden Farklı</i> <i>Zaman Noktaları Arasında Tahmin Edilen Müdahale Etkileri</i>	104

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Travmatik Olaylara Maruz Kalmanın Yaygınlığı	21
Şekil 2. TSSB Gelişiminin Bağlı Olduğu Faktörler	22
Şekil 3. Erken Çocuklukta Travmaya Maruz Kalmanın Yaş Dönemlerine Göre Etkileri.....	29
Şekil 4. Değişim Mekanizmaları	32
Şekil 5. PCIT seans odası	39
Şekil 6. TDI Seans İçeriği	40
Şekil 7. Paralel Grup RKÇ	46
Şekil 8. Araştırma Sürecinde İzlenen Adımlar	49
Şekil 9. Deneysel İşlem Süreci	52
Şekil 10. Meta-analize İlişkin Primal Akış Şeması	55
Şekil 11. Sistemik Derlemeye İlişkin Primal Akış Şeması	57
Şekil 12. CONSORT Akış Diyagramı	61
Şekil 13. Doküman Analizine Dahil Edilen Çalışmalara İlişkin Kelime Bulutu	73
Şekil 14. Hiyerarşik Kod Modeli.....	82
Şekil 15. Araştırma Kapsamında Geliştirilen El Kitabı ve Renkli Nefesler İçeriği Örneği	86
Şekil 16. Duygusal Destek Oturumu Etkinliklerine İlişki Örnek Görseller (Zamanın kumları Etkinliği, Yüzlerim Çalışma Kağıdı, Duygu Kartları Etkinliği).....	87
Şekil 17. Güvenlik Algısının Desteklenmesi Oturumlarında Kullanılan Hikayeler ve İçinde Birlikte Duralım Etkinliği	88
Şekil 18. Araştırma Süreci	93
Şekil 23. Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Çocuk Ölçüm Sonuçlarının Puan Ortalamalarının Evreler Arasında Değişimi.....	103
Şekil 24. Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Ebeveyn Ölçüm Sonuçlarının Puan Ortalamalarının Evreler Arasında Değişimi	104
Şekil 19. DPICS-4 Kodlama Formuna İlişkin Elde Edilen Sonuçlar (Yapılması Gereken Beceriler (üstte) ve Yapılmaması Gereken Beceriler (altta))	105
Şekil 20. Ebeveynlerin PDI Becerilerine İlişkin Kullanımlarına Ait Gözlem Sonuçları	107
Şekil 21. WACB-P Ölçümüne İlişkin Sonuçlar	108
Şekil 22. Ebeveynlerin TFI Seansları Boyunca İlerleyişine Ait Gözlem Sonuçları	109

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AACAP	: Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi
DKM	: Doğrusal Karma Model
PCIT	: Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi
SMG	: Standardized Mean Gain
SYM	: Sağlıklı Yaşam Merkezi
TDI	: Travmaya Yönelik Etkileşim
TFI	: Travma Odaklı Etkileşim
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Travma, bireyin duygusal, zihinsel ve davranışsal bütünü bozan ve hayatını tehdit eden olağandışı bir olayla karşılaşma durumudur. Başka bir deyişle bireyin ciddi bir ölüm veya yaralanma tehdidi ile karşılaşması ile yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet yaşamasıdır (NCTSN, 2024). Bu tanım içerisinde başta sadece kişinin doğrudan yaşantıları dahil edilirken günümüzde kişinin doğrudan yaşamadığı yani dolaylı yaşantıları da dahil edilmektedir. Böylece kişinin birebir karşılaşmadığı ancak zorlayıcı olaylara tanık olduğu durumların da travmaya yol açabileceği bildirilmiştir (Chafouleas vd., 2019). Dolayısıyla travma kavramına bakış açısının zaman içerisinde değişiklik gösterdiği görülebilir. Bu anlamda başlangıçta travmaya sebep olabilecek durumların sadece doğrudan yaşanan büyük ölçekli felaketler olabileceği vurgulanırken travmanın çok daha kapsamlı durumları içermekte olduğu fark edilmiş ve travmaya sebep olabilecek dolaylı ve öznel deneyimlere de vurgu yapılmıştır (Segalo, 2015). Terör eylemleri, doğal afetler, savaş gibi toplumu veya dünyayı etkileyen büyük ölçekli olaylar kadar mülteci deneyimleri, ebeveyn ölümü, ebeveyn ayrılığı, kaza ve savaş deneyimleri, aile içi şiddete tanık olmayla beraber istismar veya ihmale uğramak da travmaların ortaya çıkmasında etkili olan öznel deneyimler olarak ifade edilmektedir (Chafouleas vd., 2019). Travmaya sebep olabilecek durumların çok çeşitlilik göstermesi travma görülme yaygınlığını arttırmakta olup dünya genelinde toplam nüfusun yaklaşık olarak %33.33' ünün travmalarından etkilendiği bildirilmiş (Kessler vd., 2010; Kessler vd., 2017) ve bu doğrultuda dünya çapında travmaya maruz kalmanın istisnadan ziyade norm olduğu vurgulanmıştır (Kessler vd., 2017).

Travma yaşama bireylerde çeşitli davranışsal, zihinsel, fiziksel ve ruhsal olmak üzere pek çok sorunların ortaya çıkma riskini arttırmaktadır. Travmaya maruz kalmanın yaygın ve potansiyel olarak son derece kalıcı bir sonucu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)' dur. TSSB, DSM 5' de travmatik bir durumla karşılaşmış olmak üzere semptomları yeniden yaşamak, uyarılardan sürekli olarak kaçınma, bilişler ve duygudurumda olumsuz değişiklikler, uyarılma ve tepkisellikte değişiklikler, belirtilerin bir aydan fazla yaşanmış olması ile karakterize edilmiştir (APA, 2014). Travmaya maruz kaldıktan sonra görülen TSSB yaygınlığına ilişkin olarak Alisic ve diğerleri (2018) yaptıkları meta-analiz çalışmalarında travmaya maruz kalan çocuklar arasında cinsiyete ve travma türüne göre değişmekle birlikte

%15,9' unun TSSB geliştirdiğini ortaya koymuşlardır. Buna ek olarak Hiller ve diğerleri (2016) travmaya maruz kalmanın uzun süreli etkilerini inceledikleri çalışmalarında ocuk ve ergenlerde travma sonrası akut fazda (1 ay) %21' inin, travma sonrası 3 ayda %15'inin, 6 ayda %12' sinin ve 1 yılda ve %11'inin TSSB geliştirdiğini ortaya koymuşlardır. Araştırmada 6. aydan sonra TSSB semptom şiddetinde ve yaygınlığında fazla değişim olmadığı görülmüş ve dolayısıyla bu noktadan sonra görülen TSSB için müdahale olmadan iyileşmenin olası olmadığı bildirilmiştir.

TSSB' nin yanında travmaya maruz kalan bireylerin çeşitli davranışsal, zihinsel ve fiziksel sorunlar geliştirme riski taşıdığı bilinmektedir. Travmatik durumlara maruz kalmak çok çeşitli psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına yol açmakta bu durum ise travmanın yüksek oranda diğer psikiyatrik bozukluklarla komorbid oluşturmasına sebep olmaktadır (Jakupcak vd., 2007; Pietrzak vd., 2011). Travmaya maruz kalmanın bir sonucu olarak bireylerde fiziksel bir uyku bozukluğu (Belleville vd., 2011), kronik rahatsızlıklar (McCrary vd., 2015) gibi birtakım sorunlarla beraber stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Hovens vd., 2010).

Travmatik olaylara maruz kalma açısından çocuklar en savunmasız grubu oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda çocukların üçte ikisinin 16 yaşına kadar en az bir travmatik olay yaşadığı vurgulanmıştır (SAMHSA, 2023). Bununla birlikte ebeveyn akıl hastalığı, ebeveyn ayrılığı, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve ev içi işlev bozuklukları gibi stresli olan ve potansiyel olarak travmatik olaylar olarak tanımlanan olumsuz ocuk deneyimlerine dörtten fazla kez iki yaşına gelene kadar maruz kaldıkları bildirilmiştir (Stambaugh vd., 2013). Buna ek olarak ABD' de her yıl en az 7 çocuktan birinin ocuk istismarına maruz kaldığı, bildirilen ocuk istismarı oranlarının ise son 25 yılda tutarlı kaldığı bununla birlikte istismar ile ilişkili olan ölümlerin oranının arttığı bildirilmiştir. Kötü muameleye maruz kalan çocukların yaklaşık yarısının 0-5 yaş arası olduğu bildirilerek erken çocukluk dönemine vurgu yapılmaktadır (Preventing Child Abuse & Neglect, 2021; Wojciak vd., 2021; U.S. Department of Health and Human Services, 2022).

Travmatik olaylara maruz kalan bebekler ve okulöncesi çocuklar tehlikeyi daha az tahmin edebilme veya kendilerini nasıl güvende tutacaklarını bilememeleri sonucu TSSB gelişiminde daha yüksek bir risk altında bulunmaktadır (Lieberman & Van Horn, 2009). Erken ocukluk döneminde çocuklar travmalarını kelimelerle ifade edemediğinden davranış profilleri TSSB belirtilerinin önemli bir göstergesidir (Zero to Six Collaborative Group, 2010). Bu anlamda bu çocuklar korkak görünebilir, saldırgan veya fevri davranışları olabilir, uyuma güçlükleri yaşayabilir ve yapışkan olabilirler. Bu değişimlerin ise yetişkin yaşamı boyunca ruh

sağlığı üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (NCTSN, 2011; Reynolds vd., 2016; Herzog & Schmahl, 2018). Dolayısıyla travmanın çocuklarda sosyal ve bilişsel işlevsellik üzerinde uzun süreli etkileri bulunmakta (Norman vd., 2012) çocukların ileriki yaşamlarında davranışsal, fiziksel, zihinsel sorunların (Copeland vd., 2018), şizofreni ve bipolar bozuklukların ortaya çıkma riskinde 3 kat artışa sebep olmaktadır (Varese vd., 2012; Palmier-Claus vd., 2016). Buna ek olarak alkol kullanımı, riskli cinsel davranışlarda bulunma, HIV bulaşma (Patock-Peckham vd., 2020), intihar (Green vd., 2010) gibi durumlarda bulunma riski ile beraber içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerini (Bevilacqua vd., 2021) arttırdığı bildirilmiştir. Geçmişe bağlı olarak artan duygusal tepkisellik sonucu olarak çocuklarda yüksek saldırgan ve şiddet içeren davranışlar ile birlikte davranış sorunları ortaya çıkabilmektedir (Hébert vd., 2018; Grattan vd., 2019; Chen vd., 2020).

Çocuk travması önemli ve yaygın bir ruh sağlığı sorunu olmasına rağmen potansiyel olarak en tedavi edilebilir olanlardan biri olduğu da bildirilmektedir. Zamanında ve uygun tedavi alan çocuklar yalnızca iyileşmekle kalmaz yaşamlarının devamında gelecek stresli yaşantılara yönelik dirençlilik kazanarak stresle daha iyi başa çıkabilecekleri araçlar ve kapasite kazanmaktadır (NCTSN, 2011; Schneider vd., 2013). Travmatize çocukların yaşadıkları semptomları azaltmak ve travma sonucu oluşan uzun süreli problemlerin etkilerini en aza indirmek için tedavi planı hazırlamak travmanın uzun süreli olumsuz etkilerini önleme ve etkisini en aza indirmede etkili olmaktadır (Cohen & Mannarino, 2015). Bu noktada travmatize çocukların kanıta dayalı tedavi almalarının önemli olduğu vurgulanmıştır (Gusler vd., 2023).

Çocuk ve ergenlerdeki TSSB yetişkinlerden farklıdır ve dolayısıyla bu yaşa uygun farklı yaklaşımların ve terapötik müdahalelerin kullanılmasını gerektirmektedir (Gkintoni vd., 2024). Ebeveynler genellikle çocukların birincil güvenlik, destek ve rehberlik kaynağı olarak çocukların travma tepkisi üzerinde kritik rol o-yunayabilmektedirler (Cohen & Mannarino, 2015). Travma sonrası çocuklarda ortaya çıkan semptomlar ebeveyn stresinden, ebeveyn desteğinden ve duygusal tepkilerinden önemli oranda etkilenmektedir (Cinamon vd., 2021). Bunun yanında dünyanın güvenilir bir yer olmadığını ve yetişkinlerin onları koruyamayacağını öğrenen çocuklar sıklıkla ebeveynlerine öfke duyarak güvenmeyi bırakabilirler ve bu da dışsallaştırma tepkilerine sebep olur. Dolayısıyla bu travmatize çocuklarda sıklıkla davranış sorunları, okulda problemler, ilişki kurmakta ve sürdürmekte zorluklarla sonuçlanmaktadır (Children's Bureau, 2014). Bu şekilde sorunlu olarak etiketlenen çocuklar kurallara uymayıp davranış problemleri sergilediklerinde ebeveynin bu durumu yönetme girişimleri başarısızlıkla sonuçlandığı zaman ebeveynin olumsuz tepkileri çocuğu daha da tetikleyebilmektedir. Dolayısıyla travmatize çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin travmayı ve çocuğunun travma

tepkilerini anlaması önemli hale gelmektedir (Lacona & Johnson, 2018). Bu noktada aile katılımını sağlayan travma odaklı terapiler ebeveynlerin çocuklarının travma tepkilerini tanımalarına ve uygun davranışsal sınırlar koyarken bunlara uygun şekilde yanıt vermelerine yardımcı olabilmektedir (Cohen & Mannarino, 2015). Dolayısıyla travmatize çocuklara yönelik uygulanan kanıta dayalı tedaviler arasında ebeveyn katılımını sağlayan programların ön plana çıkmakta olduğu görülebilir (Cicchetti vd., 2006).

Terapi sürecine ebeveyn katılımını sağlayan müdahalelerin diğer müdahalelere kıyasla etkililiğine ilişkin yapılan meta analiz çalışmaları incelendiğinde Gutermann ve diğerleri (2017) çocuk ve ergenlerde TSSB semptomları için psikolojik tedavilerin etkilerini incelemek yaptıkları meta-analiz çalışmasında bakım veren katılımının TSSB semptomunun azaltılmasında olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Yine Corcoran ve Pillai (2008) çocukluk çağı cinsel istismarı mağdurlarında ebeveyn-katımlı tedavilerin içselleştirici ve dışsallaştırıcı davranış, cinselleştirilmiş davranış ve TSSB için diğer kontrol grupları ile karşılaştıran meta-analiz çalışmalarında bakıcıların dahil edildiği tedavilerin diğerlerine göre biraz daha yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğunu bildirmişlerdir. Bu doğrultuda travmatik olaylardan etkilenecek travmatize olmuş çocuk ve ergenlere yönelik uygulanan etkili psikolojik tedaviler arasında ebeveynin/bakıcının katılımının olmasının bu müdahalelerin önemli bir bileşeni olduğu bildirilmektedir (Stallard, 2006; Kar, 2009). Bununla paralel olarak çocuklarda görülen TSSB' nin tedavisi için yayınlanan en son tedavi kılavuzlarında da bakım verenlerin dahil olduğu müdahalelerin kullanılması önerilmektedir (NICE, 2018; Schäfer vd., 2019). Yine Guerra ve diğerleri (2024) potansiyel olarak travmatik olan kişilerarası şiddete maruz kalan ergenlerde yürüttükleri çalışmalarında tedavi sürecine ebeveynlerin/ bakıcıların daha aktif katılımının müdahale etkililiğini daha fazla arttırabileceği önerilmiştir.

TSSB' ye Müdahalede Kullanılan Güncel Yaklaşımlar

Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi (AACAP), travmatize çocuk ve ergenlerin değerlendirmesi ve tedavisine ilişkin yayınladığı uygulama kılavuzunda psikoterapötik tedavi için birkaç temel tavsiyede bulunmuştur. Bunlardan ilki travma semptomlarına bağlı olarak ortaya çıkan bozuklukların ciddiyetinin ve derecesinin göz önünde bulundurulmasıdır. Buna yönelik olarak komorbid durumlarına yönelik müdahalelerin mümkün olduğunca travma tedavisine entegre edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bunun yanında travma durumunu ele alan birinci basamak travma odaklı psikoterapiler benimsenmesinin son olarak da travma tedavisinde ebeveynlerin de tedaviye dahil edilmesinin önemi vurgulanmıştır (Cohen vd., 2010). Buna paralel olarak literatürde erken çocuklukta travmatize olmuş çocukların tedavisinde bağlanma, çocuk gelişimi ve bilişsel davranış

teorilerine dayanan müdahalelerin etkili olduğu bildirilmiştir. Bu yaklaşımı içeren müdahaleler incelendiğinde temel bileşenlerinin;

- Ebeveynlere çocuklarında gözlenen travma semptomlarını ve ayırt edici yanlarını öğretmek, travmatize çocuğa nasıl ebeveyn olarak yardım edebileceklerini öğretmek,
- Ebeveynlere travma ve travmatize çocukları olması durumunda ruh sağlığı olarak kendilerini güçlü tutabilme yollarını öğretmek,
- Çocuklarının güvenlik hissini ve başa çıkma becerilerini nasıl güçlendirebileceklerini öğretmek,
- Ebeveynlerin çocukları hakkında sağlıklı beklentilere sahip olmasıyla çocuklarının davranışlarına destekleyici ve sıcak karşılık vermeyi öğretmek,
- Ebeveynlerin iyi sosyal etkileşim becerilerini modellemeyi, çocuklarının duygu düzenlemeleri ve ifade etmelerine yardımcı olmayı öğretmek,
- Travmanın çocukları üzerinde olan etkilerini anlamayı öğretmek olduğu görülmektedir.

Ebeveynler travma sonucu ortaya çıkan problemli davranışları yönetirken sıklıkla daha sert cezalar uygulamak veya daha az duygusal destek vermek gibi ideal olmayan ebeveynlik stratejilerine başvurabilmektedirler (Chaffin vd., 2004). Ancak çocukluk döneminde yaşanan problemlerin giderilmesinde ebeveyn çocuk ilişkisinin geliştirilmesi tampon etkisi sağlamaktadır. Dolayısıyla travma tedavisinde ebeveyn katılımı temel bileşen olarak vurgulanmaktadır (Chaffin vd., 2011; Cinamon vd., 2021). Ebeveyn katılımı ebeveyn çocuk ilişkisinin yanında terapötik sürecin de gelişmesini sağlamaktadır (Tavkar & Hansen, 2011). Ebeveynlerin dahil edildiği müdahalelerde ortak olarak ebeveyn becerilerine, ebeveyn çocuk arasında ilişkinin kurulmasına, güvenli bağlanmanın oluşmasına vurgu yapılmaktadır. Ebeveynde meydana gelen değişim ile çocuk davranış problemlerinin azalması öngörülmektedir (De Young vd., 2011).

Literatür incelendiğinde dünya genelinde aile katılımını sağlayan kanıta dayalı geliştirilen müdahaleler arasında Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT), Çocuk Ebeveyn Psikoterapisi (ÇEP), Bağlanma ve Biodavranışsal Yakalama (BBY), Ebeveyn- Çocuk Etkileşim Terapisi, Multisistemik Terapi, Olumlu Ebeveynlik Programı (Triple P), Travma Sistemleri Terapisi (TST), Çocuk ve Aile Travmatik Stres Müdahalesi (ÇATSM), Çocuk-Ebeveyn İlişkisi Terapisi (ÇEİT) ve Bağlanma, Öz düzenleme ve Yeterlik Modeli (ARC) gibi programların etkililikleri yönünden önplana çıktığı görülmektedir. Travmatize çocuklar için ülkemizde ise yaygın olarak EMDR, oyun terapisi ve BDT' nin uygulandığı görülmektedir. Bu yaklaşımlar arasında olan PCIT, 2018'de FFPSA tarafından çocuklar için iyi desteklenen

travma bilgili ruh sağlığı tedavisi olarak tanımlanmış (Title IV-E Prevention Services Clearinghouse, 2023) buna ek olarak Çocuk Travmatik Stres Ağı (NCTSN) ve Çocuk Refahı için Kaliforniya Kanıt Temelli Clearinghouse (CEBC) tarafından küçük çocuklar için travma tedavisi olarak en yüksek onay düzeyine sahip terapi yöntemi olarak onaylanmıştır (NCTSN, 2019; CEBC, 2021). Travmatize olmuş çocukların tedavisinde yaygın olarak PCIT’ nin yanında BBY, CEP, ÇEİT ve TO-BDT yaklaşımlarının olduğu görölmektedir (Agazzi vd., 2022).

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT)

Bilişsel davranışçı terapisinin travmatize çocuklar için uyarlaması olan travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (TO-BDT) travmaya müdahalede yapılandırılmış kanıt temelli yaklaşım içermektedir. TO-BDT’ nin 3-18 yaş arası çocuklar için kullanılabileceği belirtilerek tedavi sürecine ebeveynleri katması yönüyle güçlü bir yaklaşım olduğu bildirilmiştir (Yasinski vd., 2016). Tedavi, psikoeğitim ve ebeveynlik (**P**sychoeducation and parenting), rahatlama (**R**elaxation), duygusal ifade ve modölasyon (**A**ffective expression and modulation), bilişsel başa çıkma (**C**ognitive coping), travma anlatımı ve işleme (**T**rauma narrative and processing), invivo ustalık (**I**n vivo mastery), birleşik ebeveyn çocuk seansları (**C**onjoint parent-child sessions) ve gelecekteki güvenliği ve gelişimi geliştirme (**E**nhancing future safety and development) olmak üzere ingilizce baş harflerinin kısaltması olan “**PRACTICE**” olarak özetlenebilecek dokuz bileşenden oluşan bir tamamen travma odaklı bir modele sahiptir. Bu model her ne kadar belirlenmiş bir model sunsa da çocuğun travmasına uygun uyarlanacak şekilde esnekliğe sahiptir. Dolayısıyla terapist tedavinin uzunluğunu ve hızını belirlemede esnekliğe sahiptir. Ancak genel anlamda 8-16 seans aralığında olan TO-BDT’ de her seans yaklaşık 50-60 dakika arasında sürmektedir. Bu seans aralığında her bileşen mükemmel uygulanmak zorunda olmasa da çocukların bir sonraki bileşene geçmeden önce her bileşende önemli kazanımlar sergilemesi gerekmektedir. Bu seanslar çocukla birlikte ebeveynin de katılabileceği şekilde yapılandırılmıştır (Kliethermes vd., 2017, s.171). Ebeveynin de katıldığı seanslarda çocuğun travma anlatısı işlenerek çocuklara baş etmede kullanabilecekleri çeşitli bilişsel, davranışsal ve fizyolojik teknikler öğretilmektedir (Cohen & Mannarino, 2008).

TO-BDT’ nin etkililiğine yönelik yapılan incelemeler cinsel istismara uğramış çocuklarla 1990 yılında yapılan çalışmalara kadar götürülebilir (Cohen & Mannarino, 1993). Günümüzde ise TO-BDT travmatize olan çocuklar için birinci basamak tedavi haline gelerek en kapsamlı şekilde araştırılan tedavi yöntemi olmuştur (Cohen vd., 2010). Literatürde yapılan çalışmalar TO-BDT’ nin 3-17 yaş aralığında bulunan travmatize çocuklarda travma etkilerinin azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir (Canale vd., 2022; Gusler vd., 2023). Buna ek olarak çocuklarda travma ile beraber görölebilecek anksiyete, depresyon, cinsel sorunlar, utanç

gibi psikolojik sorunlarda da iyileşme sağladığı bildirilmektedir (Thielemann vd., 2022; Xian-Yu vd., 2022). Bildirilen bu etkililiğinin ve faydalarının yanında okulöncesi çocukların geleneksel BDT yapısında bulunan bilişsel-davranışsal bileşenleri anlamak için gerekli bilişsel ve dil becerilerine sahip olmaması ve duygusal gelişimlerinin tamamlanmasının zaman alması nedeniyle travmatik deneyimle ilgili doğru bir şekilde duygularını aktaramamaları (Gigengack vd., 2015) ve kendi bilişlerini sağlıklı değerlendirememeleri söz konusu olabileceğinden (Cohen & Mannarino, 2000) TO-BDT' ye katılımlarının etkili olmayabileceği bildirilmektedir (Grave & Blissett, 2004). Literatürde de okulöncesi çocuklar için uygulamalarının yeterince desteklenmediği bunun okulöncesi çocuklar için TO-BDT' nin için “ikinci seviye” veya “muhtemelen etkili” olduğu belirtilmektedir (Morina vd., 2016). Yine ebeveynin katıldığı oturumların düzenlenmesinin TO-BDT' nin güçlü yönlerinden birini oluşturduğu vurgulansa da her oturum ebeveynlerle yürütülmemekte ebeveynlerin dahil olduğu birkaç seans düzenlenmektedir. Özellikle okulöncesi dönemde bulunan 3-7 yaş aralığında bulunan çocukların tedavisi söz konusu olduğunda bu bir sınırlılık olarak görülebilmektedir.

Çocuk Ebeveyn Psikoterapisi (ÇEP)

ÇEP, doğumdan 5 yaşa kadar olan çocuklar için geliştirilmiş kanıta dayalı esnek bir müdahaledir. Bağlanma teorisi, bilişsel davranışçı ve psikodinamik terapilerden temellerini alan çocuk ebeveyn psikoterapisi aile içi şiddet ve travmaya maruz kalmış çocukların tedavisi için geliştirilmiştir. Terapide oyun ve ebeveyn çocuk iletişimi kullanılarak ve travma öyküsü yeniden ele alınarak ebeveynlerin çocukların duygu ve davranışlarına doğru ve olumlu yanıt vermesi sağlanır (Lieberman vd., 2005; Lakatos vd., 2019). Temel amaç çocuğun güven ve güvenlik duygusunu yeniden sağlamak, duygulanımını düzenlemek ve sağlıklı gelişmesini sağlayarak birincil bakıcısı ile ilişkisini güçlendirmektedir (Reyes vd., 2017, s. 321).

Müdahale travmaya bağlı tepkiyi normalleştirir, ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını tanıması ve bağlamsallaştırması konusunda destekler, deneyimlerini organize etmesine ve bütünleştirmesine yardımcı olmak için gelişimsel olarak uygun travma anlatısı oluşturur. Bu kapsamda ÇEP' in hedefleri (Reyes vd., 2017, s.321);

- Oyun ve sevgi dilini teşvik ederek çocuğun gelişimi desteklemek
- Yansıtıcı, kültürel olarak uyumlu, geliştirici zihinsel rehberlik sağlamak
- Olumsuz durum ortaya çıktığında ebeveynin koruyucu davranışını vurgulamak ve gerektiğinde tehdide karşı uygun koruyucu tepkiyi modellemek
- Davranışın arkasındaki travmaya dayalı potansiyel anlamı oluşturmak
- Gerektiğinde vaka yönetimi ve kriz müdahalesi sunmak

Müdahale temel, tedavi ve sonlandırma evreleri olmak üzere üç bileşenden oluşmakta ve ortalama olarak 10-12 ay (yaklaşık bir yıl) sürmektedir. Temel aşamada ebeveyn için psikoeğitim verilmesi ile ebeveyn ve çocuğun tedaviye hazırlanması sağlanmakta ve sonraki seanslar için bir dayanak oluşturmaktadır. Ebeveynlere beceri öğretimi gibi didaktik bir içerik değil destekleyici bir yaklaşımı içermektedir. Müdahale aşamasında bulunan oyun ve fiziksel temas tehlike ve güvenlik temalarını keşfetmek, neşeyi ve karşılıklı zevki kutlamak ve travma anlatısı inşa etmek için araç görevi görmektedir. Standart yapılandırılmış protokol bulundurmeyen müdahalede terapist ebeveyn ve çocuğun ihtiyacına göre süreci özelleştirebilmektedir. Sonlandırma aşaması ise terapist ve ebeveyn tarafından birlikte planlanır. Klinisyen umudu vurgular ebeveyn ve çocuğun süreçteki güçlü yönlerini vurgular. Çocuk ve ebeveyn için uygun zamanda uygun biçimde sonlandırma gerçekleştirilir (Reyes vd., 2017, ss. 322-326).

ÇEP, deneysel olarak en çok desteklenen bağlanma müdahalelerinden biridir (Lieberm vd., 2015). Yapılan çalışmalarda anne çocuk arasındaki bağlanmanın geliştiği ve bunun da çocuğun sorun davranışlarında öfkesinde etkili olduğu bildirilmiştir (Marcus, 2019; Guild vd., 2021). Müdahalenin yaklaşık bir yıl sürmesi yoğun bir emek ve süreç içermekte dolayısıyla terapiden sonuç alınmasının uzun zaman alması ile de tedaviye katılan ebeveynlerin yıpranmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla literatürde daha kısa süren bağlanma müdahalelerin daha etkili olduğuna ilişkin bilgiler mevcuttur (McMahon & Maxwell, 2020; Alto vd., 2021). Bununla birlikte terapi sürecinden sağlanan kazanımlara yönelik nesnel ölçümlerinin bulunmaması yönüyle eleştirilmiştir (McCauley, 2015).

Çocuk-Ebeveyn İlişkisi Terapisi (ÇEİT)

ÇEİT, başlangıçta 3-8 yaş arası çocuklar için geliştirilen çocuk merkezli oyun temelli kanıta dayalı programdır. 2 saatlik grup oturumları ile toplam 10 seanslık uygulanan bu terapi ebeveynlere öğretilen oyun terapisi becerilerinin ev içi oyun oturumlarda kullanılmasını içermektedir. Temelinde güvenli ebeveyn- çocuk ilişkisinin çocukların refahı için temel faktör olduğu yer almaktadır. Evlat edinen, istismar öyküsü bulunan ailelerde bağlanma güçlükleri, duygusal veya davranışsal sorunlar yaşayan çocuklar için kullanılabilir (Landreth & Bratton, 2005; Duffy, 2008).

Terapinin ilk 1-3 oturumunda ebeveynlere program hakkında ilkeler ve becerilerin öğretimi yapılmaktadır. Burada ebeveynlerden beklenen çocuğun liderliğini takip ederek becerileri uygulamaktır. Terapinin devamında ise denetimli oyun oturumlarının grup süreci boyunca uygulanması sağlanır. Son oturumlarda ise ebeveynlerin becerileri genelleştirmelerine ve çocukları ile olan günlük etkileşimlerine uygulamalarına yardımcı olunmaktadır. California

Kanıtı Dayalı Çocuk Refahı Takas Odası (CEBC) tarafından 3. seviye umut veren araştırma kapsamında tanımlanan ÇEİT (CEBC, 2021) çocuklarının yaratıcılığının artmasında (Hosseini vd., 2019), çocuktaki problem davranışlarının azaltılmasında ve ebeveyn empatisinin artmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Carnes-Holt & Bratton, 2014). ÇEİT, risk altında olan çocuklar için kullanılsa da uygulanan müdahale travma bilgili değildir. Sadece çocuk merkezli oyun terapisinde kalması yönüyle ise travmatize çocuklarda yaygın olarak görüldüğü bildirilen davranışsal problemlerin (Huaging & Kaiser, 2003; McLaughlin vd., 2012; Kerns vd., 2014) azaltılmasında veya düzeltilmesinde sınırlı kaldığı değerlendirilmiştir.

Bağlanma ve Biodavranışsal Yakalama (BBY)

BBY, 6-24 aylık bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamak için geliştirilerek evde 60 dakikalık olarak uygulanan 10 haftalık ebeveyn programıdır. Müdahale etkileri incelendiğinde (NCTSN, 2012);

- Erken yaşta zorluklar yaşayarak belirli sıkıntılar yaşayan çocuklar için ebeveynlerinin doyurucu bakım sağlamasına,
- Davranışsal ve biyolojik olarak belirli düzensizlikler yaşayan çocuklar için BBY, çocukların en uygun düzenleme stratejilerini geliştirmelerine yardımcı olacak şekilde duyarlı davranmalarına,
- Çocukları için riskli davranışları bulunan ebeveynlerin bu davranışlarını azaltmalarına veya düzeltmelerine yardımcı olur

Bu etkilerin sağlanması kapsamında BBY, ebeveynin çocuğunun liderliğini takip etmesini, riskli davranışlarını azaltmasını sağlayarak çocuğun güvenli bağlanmasını sağlamakta, davranışsal ve biyolojik düzenlemesini arttırmayı hedeflemektedir (NCTSN, 2012). Evde gerçekleştirilen oturumlarda ebeveynlere hassas ve uygun ebeveynlik davranışları öğretilmektedir. Bu davranışlar çocukların sıkıntılı oldukları zaman bakım sağlamaya sıkıntılı olmadıklarında ise çocukların liderliğini takip etmeye odaklanmaktadır. Müdahale aracılığıyla da çocukların ebeveynlerine güvenli bağlanmasına ve duygu düzenlemesine yardımcı olmaktadır (Wright vd., 2015; Dozier & Bernard, 2017; Dozier vd., 2018). Bu amaçla ebeveynlere sakin kalma, çocuğun duygularını etiketleme, güç mücadelelerinden ve ders vermekten kaçınmak, yakın kalmak, bakım sağlamak ve çocuk sakin kaldığında liderliğini izlemek stratejileri öğretilir. Odak noktası ebeveyn davranışlarını değiştirmek olan müdahale ebeveynin terapistin öğrettiği stratejiler dahilinde anında geri bildirim alması sağlar. Terapistler her bir hedef için sık sık ve anlık olarak yorumlar sağlar. Bu yolla beceri kazanımını sağlamada terapist ebeveynlerin davranışlarını tebrik ederek teşvik eder, güçlendirir ve destekler (Doziier

& Bernard, 2017).

CEBC tarafından Seviye 1 kanıta dayalı uygulama olarak tanımlanan BBY müdahalesinin (CEBC, 2021) çocukların duygu düzenlemesini iyileştirdiği, dışsallaştırma ve içselleştirme davranışlarını azalttığı ve bağlanma kalitesini arttırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Dozier & Bernard, 2017; Grube & Liming, 2018). Bunun yanı sıra ebeveyn duyarlılığını arttırarak çocukların gelişimini sağlamanın anahtarı olduğu raporlanmıştır (Dozier & Bernard, 2017). 24 aylığa kadar olan çocuklar için bildirilen etkilerinin yanı sıra BBY' nin önemli bir sınırlılığı yaşı daha büyük olan çocuklar için uyarlanmış versiyonlarının bulunmamasıdır.

Diğer Uygulamalar

Bu programların yanında travmatize çocuklar için ülkemizde yaygın olarak kullanılan terapiler de bulunmaktadır. Bunlara arasında yer alan EMDR ilk olarak TSSB' si olan yetişkinlerin travmatik anılarının hayali maruz bırakma ile duyarsızlaştırılmasına dayanan kısa süreli tedavi yaklaşımıdır. Yetişkinlerdeki uygulamaları çocuklardan daha fazla olan EMDR' nin çocuklardaki çalışmalarının okul çağındaki çocuklarda daha yaygın olarak kullanıldığı görülmüştür (Wadda vd., 2010; Jarero vd., 2013; Diehle vd., 2015; de Ross vd., 2017). Okul öncesi ve okul çağı çocuklarının karşılaştırıldığı araştırmada ise okul çağı çocuklarda okul öncesi çocuklara göre daha fazla iyileşme görüldüğü bildirilmiştir (Hensel, 2009). Perilli vd.'nin (2019) 3-7, 9-12 ve 13-18 yaş aralığında TSSB' si bulunan mülteci çocuklarda EMDR' nin etkisini değerlendirdikleri çalışmada tedavi sonrasında 9-12 ve 13-18 yaş gruplarına ait çocuklar kalarak değerlendirilmiş ancak 3-7 yaş arasındaki çocukların verileri değerlendirilememiştir. Dolayısıyla EMDR' nin yaşı daha küçük olan çocuklarda yapılan çalışmaların kanıt desteğinin az olması yönüyle sınırlı kaldığı görülmüştür.

Diğer bir yaklaşım olan oyun terapisi ise çocuk merkezli, bütünleştirici ve deneyimsel gibi çeşitli uyarlamaları içeren genel olarak 3-12 yaş aralığında olarak daha küçük çocuklara uygulanmaktadır (Schaefer, 2022). Travmatik olayların etkilerinin oyunlarda belirgin olarak ortaya çıktığı düşünüldüğünde oyun terapisi çocukların kötü anılarının düzenlenmesinde oyunu aracı olarak kullanmaktadır. Oyun aracılığıyla terapist çocuğa stres, endişe, korku ve kaygıyla baş edebilme becerisi kazandırmaktadır. Travma yaşantısı olan çocuklarda gerçekleştirilen çalışmalar oyun terapisinin etkililiğini bildirmiştir (Çelik, 2017; Zengin vd., 2021; Kuzucu, 2021). Ancak ebeveyn katılımının olmaması (Cohen & Gadassi, 2018), travma temelli olmaması, komorbid durumları içermemesi bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir.

Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (Parent Child Interaction Therapy-PCIT) Nedir?

PCIT, 2-7 yaş arasındaki çocukların ebeveynleriyle kullanılmak üzere geliştirilen kanıt temelli ebeveyn eğitim programıdır (Eyberg & Funderburk, 2011). Travmatize çocuklara da uygulanarak ebeveynleri sürece dahil eden PCIT, ebeveyn çocuk ilişkisini geliştirmek, çocukların gösterdiği travma semptomlarını ve davranış problemlerini azaltmayı bununla birlikte uyum düzeyini arttırmayı hedeflemektedir. Teorik temelini bağlanma teorisi ve sosyal öğrenmeden alan PCIT, ebeveyne pozitif ebeveynlik becerilerini kazandırarak, ebeveyn çocuk etkileşiminin oluşması ve güçlenmesini sağlamanın üzerine etkili disiplin becerilerinin öğretimi ile çocukların problem davranışlarının yönetilmesini öngörmektedir. Ebeveyn davranışlarında meydana gelen destekleyici, özenli ve empatik değişim ebeveyn çocuk etkileşiminin sağlanması ve güçlenmesinde etkili olmaktadır. PCIT, bu değişimi temel olarak çocuk yönlendirmeli etkileşim (CDI) ve ebeveyn yönlendirmeli etkileşim (PDI) olmak üzere iki temel aşamada sağlamakla birlikte edimsel koşullanma ve oyun terapisi tekniklerini kullanmaktadır (Eyberg & Funderburk, 2011; Batzer vd., 2018).

PCIT diğer tedavilerden en ayırıcı yanı olarak terapi sırasında ebeveyne verdiği anında dönüt düzeltme ile üstünlüğü bulunmaktadır (Pemberton vd., 2022). Terapist, ebeveyn ve çocukla etkileşimdeyken aynanın arkasında canlı olarak süreci izlemekte ve kulak içi kulaklık aracılığıyla ebeveyne anında müdahale edebilmektedir. Ebeveyn terapi becerilerini uygularken terapist ortaya çıkan olumlu ebeveyn davranışlarını anında belirtir ve pekiştirir olumsuz ebeveyn davranışlarına ise anında dönüt vererek düzeltir. Bu uygulamanın ebeveynin becerileri hızlı öğrenmesinde etkili olduğu bildirilmiştir (Kaminski vd., 2008; Shanley & Niec, 2010).

PCIT, sahip olduğu bildirilen bu ayırıcı özellikleriyle okul öncesi çocuklarda etkililiği kanıtlanarak kendisi için yaygın bir kullanım alanı bulmuştur. Temelde davranış problemleri olan çocuklar için geliştirilmiş olmasına rağmen zaman içerisinde anksiyete (Phillips & Mychailyszyn, 2021), mutizm (Catchpole vd., 2019), otizm (Scudder vd., 2019), hiperaktivite, karşıt gelme bozukluğu (Ahmadi vd., 2017), ayrılık kaygısı (Choate vd., 2005) gibi pek çok durumda uygulanarak etkililiği bildirilmiştir. PCIT' in travmatize çocuklarda uygulanmak üzere geliştirilen travma odaklı uyarlaması ise 2-7 yaş aralığında olan travma yaşantısı olan çocuklar için geliştirilmiş ebeveyn çocuk etkileşiminin oluşması ve güçlenmesini sağlayan güçlü ve kanıt temelli ebeveyn eğitim müdahalesidir (Batzer vd., 2018). Güçlü pozitif ilişkilere sahip olmak travma yaşamış çocuklar için koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir (Gewirtz vd., 2008).

Teorik temellerinden biri olan bağlanma teorisi ile PCIT' nin birincil hedeflerinden birini geçirilen travma sonucu olarak yakın ilişkiler kurmakta zorluk çeken çocukta

(Breidenstine vd., 2011) sağlıklı ebeveyn çocuk bağlanması sağlanması ve güçlendirilmesi oluşturmaktadır. Bu amaçla standart PCIT programında bulunan CDI ve PDI olarak adlandırılan iki temel aşamaya ek olarak travmaya yönelik etkileşim (TDI) aşamasını dahil edilmektedir. Ebeveyn çocuk arasındaki bağın oluşmasını veya güçlenmesini amaçlayan CDI aşamasında ebeveyne oyun terapisi becerileri öğretilerek olumlu ebeveynlik stratejilerinin öğretilmesi amaçlanmakta, TDI ile de duygu tanımlaması ve duygu düzenlemeye dayalı travma odaklı eğitim gerçekleştirilmektedir. PDI' da ise problem davranışların azaltılarak çocuğun uyumunu geliştirmeye yönelik etkili disiplin becerilerinin öğretilmesi hedeflenmektedir (Eyberg & Funderburk, 2011; Warren vd., 2022). PCIT müdahalesi sonucunda ebeveynlik stresinde düşüş, sorunlu çocuk davranışlarında azalma görülerek daha iyi ebeveyn ruh sağlığının olduğu bildirilmektedir (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2012; Pearl vd., 2012; Eslinger vd., 2015; Onovbiona, 2023).

Araştırmanın Amacı

PCIT çocuklarda gözlenen duygusal ve davranışsal sorunlara müdahale de yaygın bir şekilde kullanılmasına karşın Türkiye'de kullanımı Prof. Dr. İsmail Seçer'in 2020 yılından itibaren Atatürk Üniversitesi ve TÜBİTAK tarafından desteklenen farklı proje çalışmaları ile Türk kültürüne uyarlanmış ve Otizm Spektrum Bozukluğu, Anksiyete sorunları, okul reddi ve depremden etkilenen çocuklar üzerinde etkililik çalışmaları test edilmiştir. Buna karşın çocuk psikiyatrisi alanında önemli bir sorun alanını teşkil eden travmatize çocuklara yönelik olarak PCIT' nin spesifik denemeleri ve travmaya özgü modüllerin tasarımı Gurwitch vd. (2022) tarafından başlatılmış ve Seçer ve Briegel (2024) tarafından genişletilmiştir. Bununla birlikte PCIT' nin travmatize çocuklara yönelik uygulama çalışmaları henüz oldukça yenidir ve bu yöndeki araştırmalar önemli bir sınırlılığa sahiptir.

Standart PCIT müdahalesinin travma semptomları üzerindeki anlamlı etkisi yapılan çalışmalarda bildirilse de (Eslinger vd., 2015; Allen vd., 2016; Hawk vd., 2020; Graniano vd., 2023) standart PCIT' ye yaygın bir eleştiri PCIT' nin özel olarak travmayı ele alan bir içeriğe sahip olmaması ve travma durumunu işlememesi yönüyle belirli bir "travma tedavisi" olmadığı ve bu nedenle travma semptomları üzerinde tam olarak etkili olamayacağıdır (Warner-Metzger & Funderburk, 2021; Warner-Metzger & Funderburk, 2022). Bu nedenle standart PCIT terapi programına ek travma modülünün geliştirilerek uygulanmasının gerekliliği değerlendirilmiştir.

Travmatik olayların dünya ve ülkemiz çapında yaygınlığı bildirilerek günümüzde hem bireysel hem toplumsal olarak yol açtığı sonuçlara dikkat çekilmektedir. Konuya ruh sağlığı açısından bakıldığında önleme ve müdahale kapsamında koruyucu ve destekleyici hizmetlerin gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir. Travmaya müdahale için uygulanan dünyada yaygın

olarak kullanılan ve etkililiği incelenen müdahale programları incelendiğinde 2-8 yaş arasında bulunan çocuklara müdahalede kanıt temelli ebeveyn eğitim programı olan PCIT’ nin ön plana çıktığı görülmektedir. PCIT travma belirtileri gösteren çocuklarda yaygın olarak kullanılmakta ve çocukların travma belirtilerinin azalmasında etkili olmaktadır. Ancak literatürde bildirilen sınırlılıklar göz önüne alındığında bu araştırmanın amacı “*Kötü Muamele, Kayıp/Yas, Ebeveyn Boşanması ve Aile İçi Şiddet vb. Nedenlerle Travmatize Olmuş 2-8 yaş arası Çocuklara Yönelik Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi Temelli Travma Modülü olan TFI (Trauma Focused Interaction) Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi*”dir.

Müdahale uygulamasının ebeveyn ve çocuk olmak üzere iki yönlü çıktıları olması beklenmiştir. Ebeveyn boyutunda ebeveyn stresi ve tükenmişliğinin azalması; çocuk boyutunda ise problem davranışlar ve travma semptomlarının azalması ile uyum düzeyi ve duygu düzenleme becerilerinin artması öngörülmüştür. Bunun yanında travmatize çocuklara müdahalede kullanılabilecek özel bir modülün geliştirilmesi ile hem sahada travma yaşantıları bulunan çocuklarla çalışan uygulayıcıların kullanımına etkili bir yaklaşımın sunulması; hem de bilim insanlarının dikkatine sunulması ile bilimsel gelişime katkı sağlanması beklenmektedir.

Araştırma Sorular ve Hipotezleri

Araştırma amacı doğrultusunda karma yöntem araştırmasına uygun olarak tasarlanan bu araştırmada karma araştırma sorusu “*Nitel veriler travmatize olmuş çocuklarda travma semptomlarını, davranış problemlerini, duygu düzenlemelerini; ebeveynlerinde ise ebeveynlik stresini ve ebeveyn tükenmişliğini azaltmayı amaçlayan bir programın geliştirilmesi ile etkililiğinin değerlendirilmesine nasıl katkı sağlar?*” şeklinde belirlenmiştir. Araştırma sorusu dahilinde belirlenen araştırma soruları ve hipotezler ise aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

Deneysel işlem öncesi yanıt aranan araştırma soruları

Meta-analiz Çalışması.

- Travmatize çocuklara yönelik olarak uygulanan PCIT müdahalesinin travma semptomları üzerindeki etkisi nedir?

Doküman İncelemesi.

- Çocuklara yönelik uygulanan ebeveyn temelli müdahale programlarına ilişkin incelenen dokümanlarda travma ve belirtilerini gidermek için uygulanan müdahalelerin bileşenleri nelerdir?

Deneysel İşlem Sırasında Test Edilen Hipotezler;

- Araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülü 2-8 yaş aralığında olan travmatize çocukların travma semptomları, davranış problemleri, uyum ve duygu düzenleme düzeyi üzerinde anlamlı etkiye sahiptir.
- Araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülü 2-8 yaş aralığında olan travmatize çocukların ebeveynlerinin ebeveyn stresinin ve ebeveyn tükenmişliğinin azaltılmasında anlamlı etkiye sahiptir.

Deneysel İşlem Sonrasında Yanıt Aranılan Araştırma Sorusu;

- Araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülüne katılan çocuklara ilişkin gözlem verileri müdahalenin etkililiğini açıklamada ve sonuçlara ilişkin bakış açısının genişlemesine nasıl katkı sağlamaktadır?
- Terapi sürecine katılan ebeveynlerin görüşleri müdahalenin etkililiğini açıklamada ve sonuçlara ilişkin bakış açısının genişlemesine nasıl katkı sağlamaktadır?

Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Türkiye’ de çocukların durumu makro ve mikro olmak üzere pek çok faktör tarafından etkilenmektedir. Hızlı nüfus artışı ve göçler makro sebeplerin başında gelmekte iken (TOÇEV, 2019) gelir dağılımındaki dengesizlik, işsizlik ve yoksulluk gibi faktörler diğer sebepleri oluşturmaktadır. Türkiye, Afet Risk Yönetim Endeksinin hazırladığı rapora göre (European Comission, 2022) insani krizler ve afetler bakımından “yüksek riskli” ülkeler grubunda değerlendirilmiştir. Türkiye için listelenen risk alanları incelendiğinde ilk faktör hızlı veya sürekli enflasyon iken devamında yer alan risk faktörleri sırayla istihdam ve geçim sıkıntısı, uluslararası çatışmalar, temel ihtiyaç malzemelerinin tedariki, ani fiyat değişimi problemi ve borç krizleridir (World Economic Forum, 2023).

Türkiye’ de risk faktörlerinin fazla olması ile bireylerin travmatik olaylarla karşılaşma riski artmaktadır. Tüm dünyada afetlerden en fazla gençlerin etkilendiği bilinmekle birlikte (Lai vd., 2017) bu bireyler arasında en fazla hassas/kırılgan grupların başında gelen çocuklar yer almakta ve risk altındaki çocuk sayısı hızla artmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2023). Risk altındaki çocuklara bakıldığında çalışan, sokakta kalan, yoksul, eğitim

dışında kalan, suça sürüklenen, doğal afetlerden etkilenen, çatışma ortamında yaşayan veya tanık olan, ihmal veya istismara uğramış çocuk grupları risk altındaki çocukları oluşturmaktadır.

Buna yönelik olarak TÜİK (2022) verileri incelendiğinde 5-17 yaş grubunda çalışan çocukların payı aynı grup içerisinde %4.4 olarak gerçekleşirken güvenlik birimlerine mağdur veya suçluluk iddiasıyla getirilen çocuk sayısı 2021 yılına göre %10.8 artmıştır. Genel anlamda 2020' den 2021' e güvenlik birimlerine gelen veya getirilen mağdur çocuk sayısı 170.961' den 207.999' e; suça sürüklenen çocuk sayısının ise 114.038' den 132.943' e arttığı görülmüştür (TÜİK, 2022). Çocukların suça karıştığı olaylar incelendiğinde en fazla yaralama (%36.6) olmak üzere hırsızlık (%27.2), madde kullanma (%5.1), tehdit (%4.3) ve diğer sebepler (%26.9) olduğu görülmektedir. Bununla beraber TÜİK ve UNICEF' in 14.705 çocukta gerçekleştirdiği araştırmada ise diğer çocuklar tarafından ayda en az birkaç kez zorbalığa maruz kalan 6-17 yaş grubundaki çocukların %13.8 olduğu (TÜİK, 2023) bildirilmiştir.

Türkiye doğal afet bakımından da yüksek riskli bölge kapsamına girmekte bu durum 1990 yılından itibaren meydana gelen afetler ve can kayıpları açısından değerlendirildiğinde büyüklüğü dikkat çekmektedir (AFAD, 2018). Bunlardan biri olan 6 Şubat 2023'te başlayan Kahramanmaraş merkezli gerçekleşen depremlerle 50.000'den fazla insanın öldüğü ve 100.000'den fazla insanın yaralandığı bildirilmiş ve 11 il ve bir ilçe afet bölgesi olarak ilan edilmiştir (AFAD, 2023; Anadolu Ajansı, 2023). Bu kadar büyük çapta gerçekleşen travmatik olay neticesinde bireylerin rutinleri bozularak yüksek düzeyde stresin görülmesine, başta TSSB olmak üzere psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına veya mevcut problemlerin daha da şiddetlendirmesine yol açtığı bildirilmektedir (Yelboğa, 2023). Bu kapsamda bölgede depremde doğrudan veya dolaylı olarak etkilenerek hayatta kalan bireylere acil olarak kanıta dayalı psikolojik destek vermenin önem arz ettiği bildirilmiştir (Ahmed vd., 2023).

Ülkemizde bulunan risk faktörleri değerlendirildiğinde travmatik olayların çeşitliliği ve yaygınlığı açık bir şekilde görülebilmektedir. Risk faktörlerinin her biri çocuklar için travmatik etki bırakabilecek nitelikte olup ruh, beden, zihin sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Catani vd., 2008; Schauer vd., 2009; Becker-Blease vd., 2010; Furr vd., 2010; Erolin vd., 2014). Sayısı ve yaygınlığı dikkate alındığında ise Türkiye' deki çocukların ve ebeveynlerinin desteklenmesinin önem arz ettiği görülmektedir. Bu anlamda çocukların karşılaştığı ebeveyn kaynaklı risk faktörlerini azaltarak hem koruyuculuk sağlamada hem de travmatik yaşantılar geçirerek travmatize olmuş çocukların tedavisinde kullanmak üzere müdahale sağlamada ebeveynlere ebeveynlik becerilerini, stres yönetimini ve olumlu baş etme becerilerini kazandırmak önemli hale gelmektedir (Tar vd., 2022).

Travmaya müdahale için uygulanan dünyada yaygın olarak kullanılan ve etkililiği incelenen müdahale programları incelendiğinde 2-8 yaş arasında bulunan çocuklara müdahalede kanıt temelli ebeveyn eğitim programı olan standart PCIT' nin ön plana çıktığı görülmektedir. Standart PCIT travma belirtileri gösteren çocuklarda yaygın olarak kullanılmakta ve çocukların travma belirtilerinin azalmasında etkili olmaktadır. Ancak bu gruba yönelik olarak yapılan uygulama çalışmalarında standart PCIT' nin yapısında belirli uyarlamaların yapılması (örneğin evde PCIT sunma, motivasyonel görüşme gibi bileşen ekleme vb.) yaygınlık göstermektedir. Dolayısıyla *PCIT travmatize olmuş çocukların tedavisi için kullanılabilecek köklü bir terapötik müdahale özelliği taşımaktadır ancak özellikle travmayı tedavi etmek için tasarlanmamıştır* (Dadds & Tully, 2019; Woodfield vd., 2021). Travmatize çocuklarda uygulanmak üzere PCIT' nin modifikasyon gerektirdiği belirtilmektedir (Gurwitch vd., 2017; Warren vd., 2021). Buna yönelik olarak ise literatürde travma modülünün (TDI) dahil edildiği 2 farklı uygulamanın bulunduğu görülmektedir. Bunlardan ilki Gurwitch vd. (2022) tarafından geliştirilmiş olup tek bir vaka üzerinde uygulaması gerçekleştirilmiştir. Üç seansla sınırlı olan bu uygulama TDI modülünün travma semptomları üzerindeki etkililiğini bildirir de gerçek deneysel desen ile uygulama yapılmamış ve geliştirilen modülün travmanın farklı türleri üzerindeki etkisinin incelenmemesi yönüyle de sınırlılık içerdiği görülmüştür. Seçer ve Briegel (2023) tarafından geliştirilen diğer travma uygulaması ise PCIT-TND modülü olup sadece depremde çocuklara uygulanmıştır. Bu anlamda sadece doğal afet odaklı bir içerik sağlaması ile sınırlı olduğu değerlendirilmiştir. *Geliştirilen travma modüllerinin bu sınırlılıkları nedeniyle bu araştırma kapsamında literatürde var olan modüllerin incelenerek içeriğinin geliştirilmesi ve çeşitlendirilerek standart PCIT terapi programına uygulanmasının gerekliliği değerlendirilmiştir*. Dolayısıyla bu araştırma kapsamında PCIT' nin travma modülünün geliştirilmesinin ve travma yaşantısı olan çocuk ve ailelerinde uygulanmasının önemli olduğu değerlendirilmiştir.

Travma farklı kategorizasyonları yapılmakla birlikte temel olarak bir failin veya mağdurun bulunduğu kişilerarası ve bir failin bulunmadığı savaş, doğal afetler gibi kişilerarası olmayan olmak üzere iki farklı kategoride değerlendirilebilmektedir. Kişilerarası olmayan travma türüne yönelik olarak Seçer ve Briegel (2023) tarafından geliştirilen ve TÜBİTAK-1002 projesi kapsamında uygulanan ve doğal afet odaklı olan TND (Trauma Natural Disaster) modülü bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında ise deprem gibi kişilerarası olmayan travmalara göre daha sıkıntı verici olduğu ve daha fazla psikolojik bozukluk ile sonuçlandığı bildirilen kayıp, yas, boşanma, kötü muameleye maruz kalma gibi kişilerarası travma yaşayan çocuklara odaklanılmıştır.

Türkiye’ de travmatize çocuklara yönelik uygulanan müdahalelere bakıldığında yaygın olarak oyun terapisi (Çiftci, 2019), EMDR (Devrim & Korkmazlar, 2018) ve BDT (Ünver & Fiş, 2019) programlarının kullanıldığı görülmektedir. Ancak bu müdahalelerin hiçbiri ebeveynleri erken dönemde müdahalenin merkezine alan bir yaklaşım içermemektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın önemi aşağıda belirtildiği gibidir;

1. Bu araştırma alan yazında kayıp, yas, ebeveyn boşanması, kötü muameleye maruz kalma, aile içi şiddete uğrama veya tanık olma gibi nedenlerle travmatize olmuş 2-8 yaş çocuklara yönelik kanıta dayalı ve ebeveyn temelli bir travma modülünün geliştirilmesi ve etkililiğinin test edilmesi yönüyle alan yazında erken dönem ebeveyn temelli müdahale uygulamaları bakımından önemli bir boşluğun doldurulmasına katkı sağlayabilecektir.
2. Duygusal ve davranışsal sorunları bulunan çocuklara yönelik olarak geliştirilmiş olan PCIT’ nin travma gibi çocuk ruh sağlığını kısa ve uzun vadede derin bir şekilde etkileme gücüne sahip bir problem alanına uyarlanmasına yönelik bir uygulamanın bulunması PCIT’ nin kullanım alanının genişlemesine de ulusal ve uluslararası alanda katkı sağlama potansiyeli içerdiği için özgün bir nitelik taşımaktadır.
3. Geliştirilmesi amaçlanan travma modülü aracılığıyla erken dönem ebeveyn temelli müdahale uygulamalarına ilişkin farkındalığın ve bilimsel çabaların gelişimine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.
4. Travma modülünün etkililiğinin belirlenmesi durumunda ruh sağlığı uzmanları ve klinisyenler için etkililiği bilimsel süreçlerle desteklenmiş bir müdahale uygulamasının ve buna ilişkin eğitim protokollerinin kullanıma sunulması mümkün olabilecektir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sürecinde bulunan sınırlılıklar aşağıda belirtildiği gibidir;

1. Araştırma yalnızca Erzurum’ da ikamet etmekte olup terapi süreçlerine yüz yüze katılım gösterebilecek olan 2-8 yaş aralığında bulunan travmatize çocuk ve ebeveynlerini kapsamaktadır.
2. Araştırmada kapsamlı bir PCIT temelli travma modülünün (TFI) geliştirilmesi amaçlanmış ve bu doğrultuda geliştirilen modülün çeşitli travmatik deneyimlere maruz kalan travmatize çocuklara uygulanması hedeflenmiştir. Ancak geliştirilen TFI modülü araştırma süreci boyunca terapiye yüz yüze katılım gösterebilecek deney grubunda bulunan 9 farklı travma vakası (kötü muamele, aile içi şiddet, boşanma vb.) ile sınırlıdır. Araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülünün oldukça farklı

travmatik durumlara uygulanması hedeflense de araştırma sürecinde tüm travmatik durumlar (cinsel istismar gibi) incelenememiştir.

3. Araştırmada deney grubunda 7 anne 2 baba ve kontrol grubunda 8 anne ve 2 baba olmak üzere toplamda 15 anne 4 baba bulunmaktadır. Dolayısıyla araştırmaya katılan ebeveynler arasında annelerin daha fazla olması bir sınırlılıktır.
4. Araştırma kapsamında travmatize çocuklara TFI modülü uygulanarak çocukların travma semptomları, davranış problemleri ve duygu düzenleme düzeyleri ebeveynlerin ise ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişlikleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Dolayısıyla TFI modülünün etkisi araştırma kapsamında incelenen değişkenler ile sınırlıdır.
5. Araştırma sürecinde çalışmanın doktora tezi kapsamında yürütülmesi ve Türkiye’ de henüz PCIT terapisti olarak sınırlı terapistin bulunmasından dolayı terapistler deneklerin gruplara atanmasına, deneysel uygulama aşamasına ve verilerin analizi aşamasına ilişkin korelenememiştir.

Terim ve Tanımlar

Travma: Bireyin ciddi bir ölüm veya yaralanma tehdidi ile karşılaşması ile yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet yaşaması veya duygusal, zihinsel ve davranışsal bütünü bozan ve hayatını tehdit eden olağandışı bir olayla karşılaşma durumudur (NCTSN, 2024).

Travmatize Çocuk: Yaşamı boyunca en az bir veya daha fazla travmatik olaya maruz kalarak travmatik olaydan sonra bile günlük yaşamı etkilenen ve devam eden tepkiler geliştiren çocuk veya çocuklardır (NCTSN, 2024).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Travmatik bir olaya maruz kalmanın ardından gelişen, travmayı yeniden deneyimleme, travmayla ilgili düşünceler ve duygular dahil olmak üzere travmayla ilgili uyaranlardan kaçınma ve kalıcı bir tehdit duygusundan kaynaklanan artan uyarılma ve tepkisellik ile karakterize olan ruhsal bozukluktur (World Health Organization, 2022; SAMHSA, 2023).

Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT): 2-8 yaş aralığında uyum ve davranış problemleri olan çocuklar için geliştirilen terapötik bir tedavi olan PCIT, kanıta dayalı ebeveyn eğitim programıdır (Eyberg & Funderburk, 2011; Cooley vd., 2014; Niec, 2018).

İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Travma

Travma kavramının başlangıcı insanlık tarihi kadar geriye gitmektedir. İlk çağlarda doğada yaşayan insan için doğada karşılaştığı vahşi hayvanlar kadar günümüzde olan terör saldırıları, savaş, doğal afetler de insan hayatında hep var olagelmıştır. Travma yaşantıları gerçekleşme boyutuna göre sadece tek bir bireyi etkileyebildiği gibi geniş çapta toplum üzerinde de gerek psikolojik gerek fiziksel olarak etkileyici olmaktadır. Böylece travmanın ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturduğunu ifade etmek mümkündür.

Travma, Yunanca’ da “yara” anlamına gelmekte ve başlangıçta fiziksel bir durumun yol açtığı vücutun hastalıklı bir durumunu ifade etmekteydi. Dolayısıyla dışsal bir olay nedeniyle ortaya çıkan psikolojik belirtilerle görülen organik bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır. 20. yy ortalarında organik beyin patolojisine neden olan fiziksel bir etken olarak tanımlanmış ve bu şekilde hem tıp hem de psikoloji travmaya kökeninde bir yara olarak bakmıştır. Görece bu anlam içerisinde kalmasına rağmen travma artık çok daha geniş bir fenomen kümesini ifade etmekte ve bunun üzerinde DSM III’ ün TSSB’ yi ilk kez ruhsal bir bozukluk olarak tanıması dönüm noktası olmuştur (Haslam, 2016). TSSB’ nin DSM III’ de yer almasıyla birlikte travma anlamını fiziksel bir yaralanmadan psikolojik yaralanmaya dönüştürmüştür (Dowdy-Hazlett vd., 2021).

Travmanın insanlık tarihinin başlangıcına kadar giden bir tarihi olmasına rağmen TSSB kavramının tarihinin henüz yeni olduğu görülmektedir (Gersons & Carlier, 1992; Özten & Hızlı- Sayar, 2015). Travma ortaya çıkışı ile birlikte birçok psikolojik soruna yol açmakla birlikte travmaya maruz kalmanın yaygın ve potansiyel olarak son derece kalıcı bir sonucu travma sonrası stres bozukluğudur. (Özten & Hızlı- Sayar, 2015; Kaya, 2022). TSSB ve buna ilişkin travma tanımı ilk olarak Vietnam savaşında askerlerde ortaya çıkan belirtilerin tanımlanması ve gözlemlenmesi olarak tanımlanarak DSM III’ de anksiyete bozuklukları kategorisi altında yer almıştır (APA, 1980). Böylece travmatik olayların sonucu olarak bireyde psikolojik problemlerin ortaya çıkabileceği kabul edilmiş ve çerçeve çizilmeye çalışılmıştır. Ancak yapılan travma tanımında travmatik olayın herkes için belirgin sıkıntı yaratacak açık bir durum olması gerektiği belirtilerek tartışmalara sebep olmuştur (Çolak vd., 2010). Aslında bu tartışma kaçınılmazdı çünkü bir olayın ciddiyeti hakkında her insanın farklı bir algısı olabilmekle birlikte sıradan stres etkenlerini travmatik stres etkenlerinden ayıran net bir sınır bulunmamaktadır (Weathers & Keane, 2007). Dolayısıyla daha sonra yapılan revizyonlarda ve

yeni baskılarda travmatik olayların ne olduğuna dair daha ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir (Çolak vd., 2010).

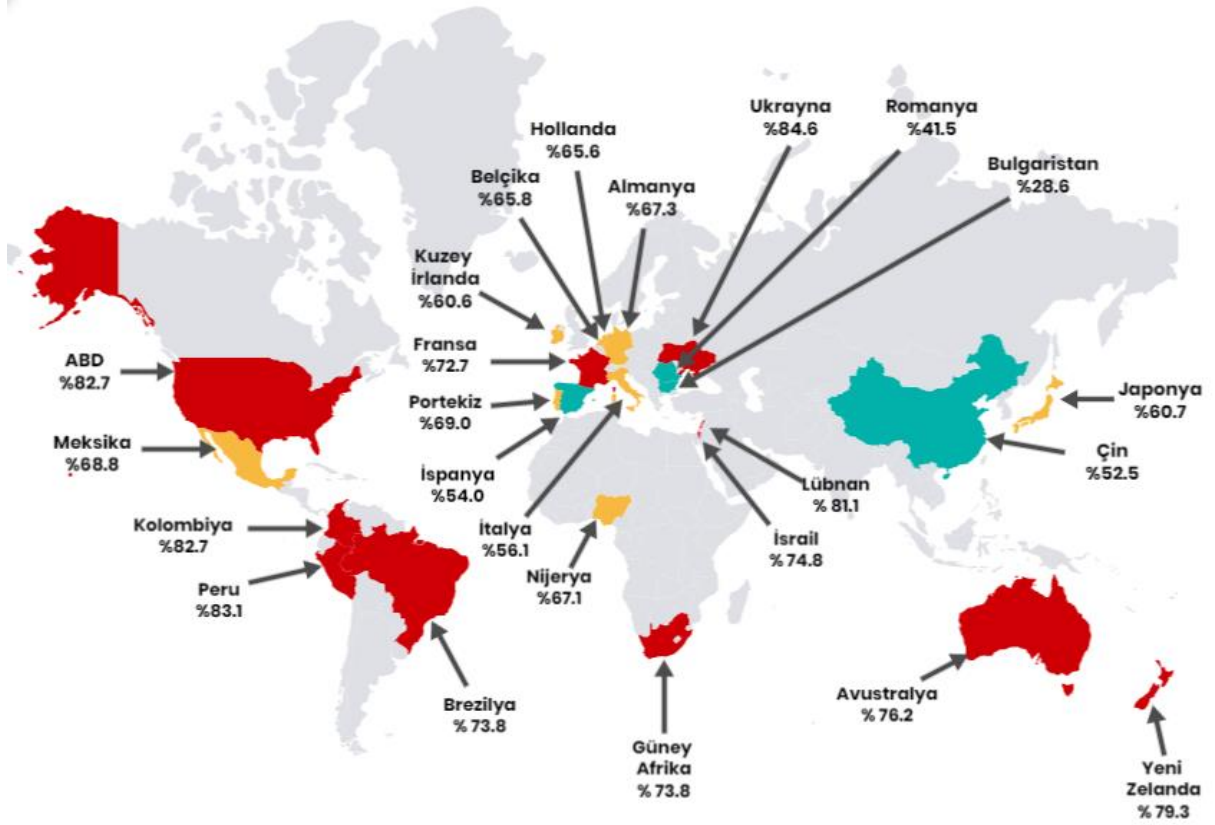
Yaşanan belirsizlik sonucu ortaya çıkan tartışmalar neticesinde DSM IV ile travmatik olayların tanımında herkes için sıkıntı yaratan durum olması kaldırılarak objektif bir bakış yerine öznel deneyimlerin de travmatik olabileceğine yönelik vurgu yapılmıştır. Yine bu baskıda travmatik olayı doğrudan yaşamanın yanında duyma, görme veya tanık olma gibi durumları yaşamanın da travmatik olabileceğiyle dolaylı travma kavramından da bahsedilmiş ve tanı kriteri haline getirilmiştir. Dolayısıyla yapılan travma tanımında yer verilen sadece büyük ölçekli olaylar (doğal afetler, savaş gibi) yerine öznel deneyimlere kayarak (ölüm haberi alma, kaza geçirme, kötü bir olaya tanık olma gibi) travmayı oluşturabilecek durumların çeşitlendiği görülmektedir (APA, 1994).

DSM' nin en güncel versiyonu olan V. baskısı ile bir önceki baskıda yapılan çeşitlendirmeyi netleştirme yoluna gidilerek olaylarla karşılaşma biçimlerine yer verilmiştir. Ek olarak burada travmatik olaylarda ilk kez cinsel şiddet kavramına vurgu yapılmıştır (Çolak vd., 2010). Böylece TSSB günümüzdeki tanımlamasında bireyin dolaylı veya doğrudan gerçek ya da göz korkutucu şekilde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğrama durumlarını yaşamasıyla olayı tekrar tekrar yaşaması (hatırlama, kabuslar vb.), olayla ilgili uyarılardan kaçınması, duygudurum ve bilişsel değişimler yaşaması, artan uyarılmışlık ve tepkisellik belirtilerini bir aydan uzun bir süre devam etmesi ile karakterize edilmektedir (APA, 2014). TSSB tanısının netleşmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine daha kolay ulaşma ile beraber literatürde son 20-30 yıldır TSSB tanısı yaygınlığının iki katına çıktığı bildirilmiştir (Reinders, 2019).

Yaygınlık ve Risk Faktörleri

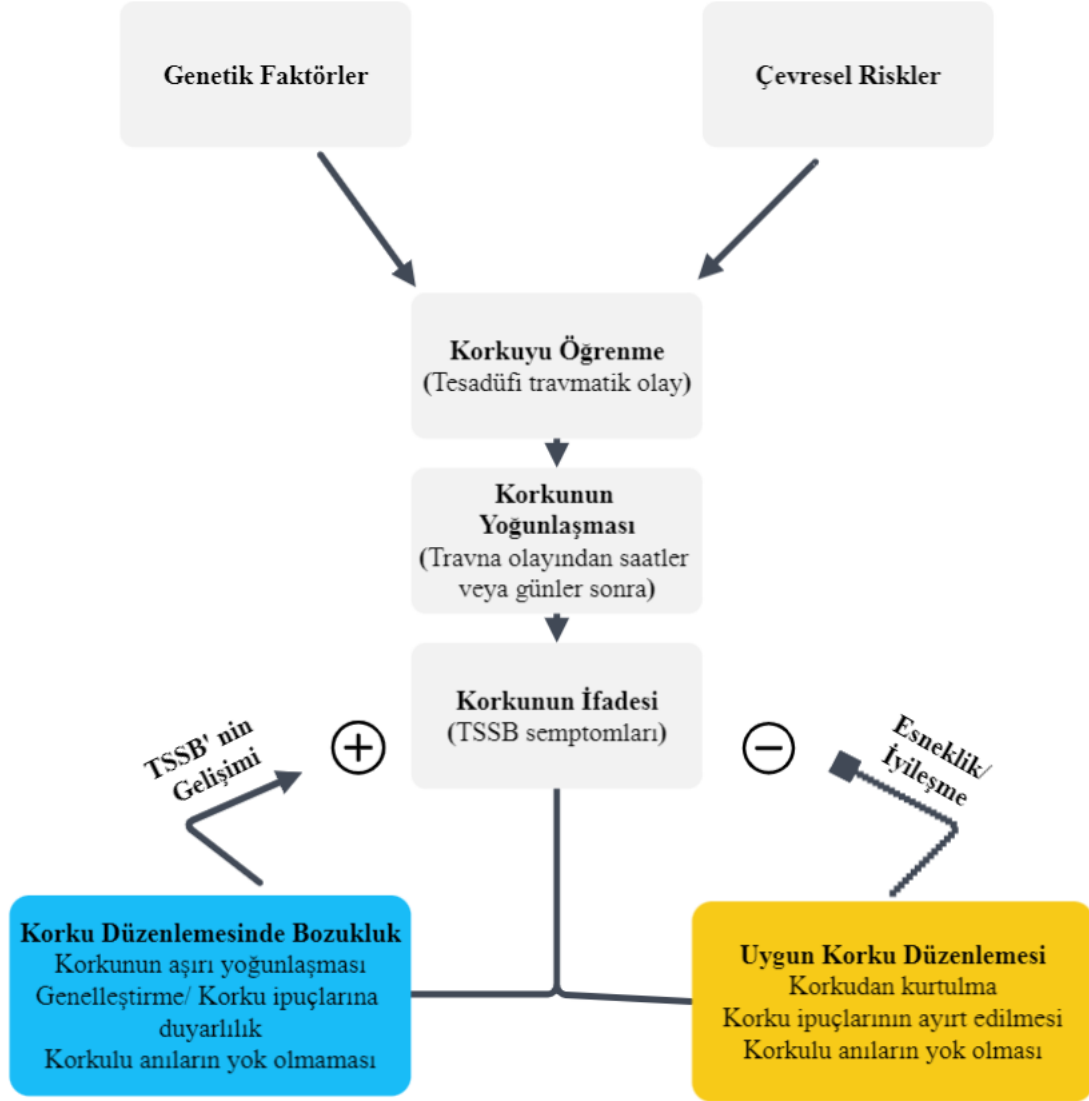
Travma bireysel, toplumsal veya dünya çapında meydana gelen olaylar bağlamında çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Laqueur (2010) "Bir zamanlar nispeten belirsizdi şimdi ise her yerde bulunuyor. 1851 ile 1960 arasında New York Times' ta 300' den daha az kullanılırken o zamandan bu zamana 11.000 kez ortaya çıktı" ifadesi ile travmanın artık her yerde bulunduğu ve yaygınlığına dikkat çekmiştir. Bunu destekler nitelikte 24 ülke 6 kıtada 68.894 yetişkin bireyde gerçekleştirilen araştırmada bireylerin %70,4' ünün en az bir, %30,5' inin dört veya daha fazla travmatik olaya maruz kaldığı bildirilmiştir (Benjet vd., 2016) (Şekil 1).

Şekil 1. Travmatik Olaylara Maruz Kalmanın Yaygınlığı



Travmatik olaylara maruz kalmanın ortak ruh sağlığı sonucu TSSB olarak karşımıza çıkmaktadır. Travmatik olayların yaşanma yaygınlığı göz önüne alındığında tek bir travmatik olay yaşayanların yaklaşık %10-30' unda TSSB geliştirdiği bildirilmektedir. Bu da travma yaşayan her bireyin TSSB geliştirmedeğini göstermektedir. TSSB' nin gelişiminde bazı insanların risk faktörlerine sahip olması veya maruz kalması etkili olmaktadır. Genetik ve çevresel risk faktörlerinin arasındaki etkileşim TSSB' nin gelişiminde belirleyici olmaktadır (Şekil 2). Çocuklar açısından bakıldığında çevresel risk faktörlerinin daha belirleyici olduğu söylenebilmektedir (McCullough & Ressler, 2018).

Şekil 2. TSSB Gelişiminin Bağlı Olduğu Faktörler



TSSB, ruh sağlığı bozuklukları arasında yaygın olarak görülebilen bir bozukluk iken bu durum geniş çapta bireyleri etkileyen durumların veya topluluklarda bulunan dezavantajlı grupların varlığında daha da arttığı görülmektedir. Örneğin dünyanın son zamanlarda küresel çapta etkilendiği COVID-19 salgını ile görülen TSSB vakalarında artış olduğu bilinmektedir. COVID-19 sırasında gerçekleştirilen çalışmada 11 ülkede TSSB insidansının %11.4 olduğu (Georgieva vd., 2021) İtalya’ da gerçekleştirilen çalışmada ise İtalyan popülasyonunda TSSB semptomlarının yüksek oranda görüldüğü (%29.5) bildirilmiştir (Forte vd., 2020). Travmatik olaylara maruz kalma riski yüksek olan gruplar arasında (askerler, hükümlüler, kadınlar, azınlıklar vb.) katılımcılardaki TSSB yaygınlığı incelendiğinde ABD’ de gazilerde yapılan çalışma %16,4 (Stefanovics vd., 2020), Birleşik Krallık’ ta hükümlüler arasında yapılan çalışma %16,7 (Facer-Irwin vd., 2022), Kanada’ da siyahi bireylerle gerçekleştirilen araştırmada ise %67.11 olduğu bildirilmiştir (Cénat vd., 2022).

Çocuklarda TSSB varlığı incelendiğinde ise 1420 çocuğun 16 yaşına kadar incelendiği boylamsal çalışmada çocukların üçte ikisinden fazlasının en az bir travmatik olay yaşadığı bu çocukların %13.4' ünün ise TSSB semptomları geliştirdiği bildirilmiştir (Copeland vd., 2007). TSSB' nin çocuklarla yaygınlığı incelendiğinde ise 5 ülkede gerçekleştirilen araştırmada yaygınlığın %22.71 (Blackmore vd., 2019) olduğu bildirilmiş bu rakam COVID-19 sonrası gerçekleştirilen bir çalışmada ise %28.15 olarak bildirilmiştir (Yang vd., 2022). COVID-19 sonrası ortaya çıkan rakamlar göz önüne alındığında çocuklarda travma yaygınlığının arttığı görülebilmektedir. Türkiye' deki çocuklarla yapılan araştırmada ise TSSB' nin yaygınlığının mülteci çocuklarda %11,5 (Scherer vd., 2020) olarak bildirilmiştir.

Bireysel veya toplumsal ölçekte travmatik olayların hem doğrudan hem dolaylı olarak yaşanabilmesiyle yapılan çalışmalarda da gösterildiği gibi dünya çapında travmanın yaygınlığının arttığı görülmektedir. Dolayısıyla travmanın ortaya çıkmasını ve yaygınlaşmasını kolaylaştıran faktörlerin iyi analiz edilmesi önem arz etmektedir. Bu faktörler arasında COVID-19' dan sonra yapılan araştırmalarda hastalık durumuna da vurgu yapıldığı görülmektedir. Buna göre travmayı ortaya çıkaran ve yaygınlaşmasını kolaylaştıran faktörler; kişisel faktörler, aile faktörleri, sosyal faktörler ve hastalıklarla ilgili faktörler olmak üzere kategorilendirilebilmektedir (Storr vd., 2007; Trickey vd., 2012; Keyes vd., 2014; Liu vd., 2020; Sun vd., 2021; Yang vd., 2022; Kelly vd., 2023);

- *Kişisel faktörler*, cinsiyet, olumsuz yaşam olaylarının varlığı (sorunlu geçmiş, kötü muameleye maruz kalma gibi), intihar düşüncelerinin varlığı, ayrıcalığa maruz kalmak, sevilen birinin kaybı, engellilik, zihinsel sağlık sorunları, uyku bozuklukları, psikolojik sorunların varlığı, düşük benlik saygısı, yaşam tehdidi algılamak,
- *Ailesel faktörler*, yoksulluk, babanın düşük ekonomik gelire sahip mesleğinin olması, ebeveynlerle yaşamamak, tek ebeveyne sahip olmak, varoşlarda yaşama, dezavantajlı veya parçalanmış ailelerde yaşama, ebeveynlerde ruhsal bozuklukların varlığı,
- *Sosyal faktörler*, sosyal destek sistemlerinin aksaması, istikrarsız sosyal çevre (şiddet, terör, çatışma ortamları gibi), kamu sorunlarının varlığı,
- *Hastalıklarla ilgili faktörler*, hastaneye yatmak, hastalık şiddeti, bulaşıcı hastalıklarla ilgili endişe duymak, karantinaya alınmak gibi faktörlerin literatürde TSSB gelişimini öngörebileceği gösterilmiştir.

Travma Türleri ve Etkileri

Travma birleşik bir yapı değildir ve dolayısıyla farklı travma türlerinin farklı psikolojik etkileri ve sonuçları vardır. Yaşanılan travma sonrası ortaya çıkan semptom profili yaşanılan travmanın türü ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Travma türü psikopatolojin ortaya çıkışı, sıklığı ve ciddiyeti ile de ilişkilendirilmektedir. Travma türü ne olursa olsun travma hatırlatıcılarına tepki verme, kaçınma, uyku sorunları ve konsantrasyon güçlükleri tüm travma türlerinde en sık görülen önemli belirtileri oluşturduğu bildirilmiştir (Birkeland vd., 2022). Literatür incelendiğinde travma türlerinin fiziksel saldırı gibi kişilerarası/ilişkisel ve doğal afetler gibi kişilerarası olmayan şekilde ayrıldığı görülebilir.

Kişilerarası travma bir kişinin doğrudan veya dolaylı olarak mağdur veya fail olduğu durumları ifade etmektedir. Buna göre kişilerarası travmanın kişilerarası olmayan travmalara göre daha sıkıntı verici olduğu ve daha fazla psikolojik bozukluk ile sonuçlandığı bildirilmektedir. Buna ek olarak başkalarına karşı güvenin azalmasına yol açarak uyumsuz başa çıkma stratejilerine sebep olması daha olasıdır (Ullman vd., 2013; Forbes vd., 2014). Kişilerarası olmayan travmalar ise bir failin olmadığı genellikle felaketler, savaşa maruz kalma, ciddi yaşam tehlikesi atlatma, doğal afet yaşama veya bunlara tanık olma gibi diğer insanlarla etkileşimi içermeyen travma durumlarını ifade etmektedir (Forbes vd., 2014). Buna benzer bir sınıflama olarak da Terr (1991) çocukluk çağı travma türlerini tip 1 ve tip 2 olarak sınıflandırmıştır. Buna göre tip 1 travma kazaya karışma veya doğal afet yaşama gibi genellikle yaşamı tehdit edici tek travmatik olay yaşamaktır. Tip 2 travma ise aile içi şiddete maruz kalma gibi daha uzun süre içerisinde meydana gelen tekrarlayıcı deneyimler yaşamaktır (Birkeland vd., 2022).

Doğal afet yaşamak, savaşa maruz kalmak, kazaya karışmak gibi tehdit edici olarak algılanan deneyimlerde hayatta kalabilmek için birey çevredeki ipuçlarını tarar ve benzer durumlarla karşılaşmamak için kaçınmaya çalışır. Bu nedenle örneğin trafik kazası geçiren bir kişi “Arabanın içerisinde tehlikedeyim” hipotezini kurar ve bu hipotezi bulunduğu durumla uyumlu olmasa da “Arabanın içerisinde tehlikede değilim” hipotezine tercih eder. Ancak burada dikkat edici olan bu hipotez diğer tehditlere genellenmez. Bir başka ifade ile araba kazası geçirmek spesifik hipotezin kurulmasına yol açacak ancak “Dünya tehlikeli bir yerdir” hipotezine yol açmayacaktır. Dolayısıyla araba kazası geçiren kişinin kurduğu hipotez arabaların varlığı gibi tehlikeye işaret eden ipuçlarının varlığı ile bağlantılıdır. Travma semptomları olayı anımsatan ipuçlarının varlığında harekete geçerek sıkıntı yaşama ve kaçma eğilimleri gösterir (Brewin vd., 2012; Birkeland vd., 2022). Bunun tam tersi uzun bir süre boyunca devam ederek tekrarlayıcı şekilde maruz kalınan aile içi şiddet, zorbalık deneyimleri

ise dünyanın tehlikeli bir yer olduğu ve güvenilir olmadığı algısının oluşmasına sebebiyet verebilir. Örneğin aile içi şiddete maruz kalan kişinin kurduğu “Benim hiçbir değeri yok” gibi bir olumsuz hipotez sadece kendisi ile sınırlı kalmayarak “Başkalarına güvenilmez”, “Kötü şeyler her zaman benim başıma gelir” gibi kişinin başkaları ve dünya hakkındaki algısını da olumsuz tarafa çekebilir (Wilkinson vd., 2017; Birkeland vd., 2022).

Kişilerarası veya ilişkisel travmalara maruz kalan bireyler geleceğe yönelik genel beklentileri açısından ciddi sonuçlarla karşılaşabilir, mağdur olanlar diğer insanlardan daha fazla şüphe duyabilir. Daha yüksek düzeyde güvensizlik yaşayarak davranışsal görevlerde güveni daha yavaş öğrenir (Hepp vd., 2021). Buna örnek olarak kötü muameleye maruz kalan çocukların (aile içi şiddet, ihmal, istismar vb.) başkalarından uzaklaşma veya başkalarına karşı saldırganlığının artması şeklinde iki genel gelişimsel yol izlediği bilinmektedir (Cicchetti, 2016). Paralel olarak bu çocukların dışsallaştırma sorunları yaşaması ve yıkıcı davranışlar sergilemesi daha olasıdır (Ford vd., 2011). Buna ek olarak kişilerarası travma yaşamının kendilik organizasyonundaki bozukluklar ile ilişkili duygusal düzensizlik, olumsuz benlik kavramı, ilişkilerde bozulmalar olmak üzere bir dizi semptom gösterme olasılığının arttığı bildirilmektedir (Birkeland vd., 2022).

Kişilerarası veya ilişkisel olmayan travma ise tipik olarak kaza, doğal afet gibi bireyin başına gelen bir talihsizlik olarak görülür ve dolayısıyla da kişilerarası travmada bulunan aşığılama bileşenini içermemektedir (Lilly vd., 2011). Yapılan çalışmalarda bu travma türünde fiziksel belirtiler ile TSSB arasında boylamsal bir ilişkinin varlığı bildirilmektedir. Örneğin deprem yaşamış çocuklarda ortak olarak görülen TSSB semptomlarına ek olarak ilk üç veya altı ayda en sık görülen fiziksel semptomların uyku sorunları, yorgun hissetme, düşük enerji ve mide ağrısı olduğu bildirilmektedir. Bu somatik semptomların depremden altı ay sonra değerlendirilen TSSB semptomlarının da belirleyicileri olduğu bulgulanmıştır (Zhang vd., 2015). Buna ek olarak bebeklerde sürekli ağlama, sakinleşememe görülmesinin yanında uyku düzeninin bozulması, kazanılan becerilerde gerileme görülebilmektedir. Okul öncesi dönem çocuklarda da regresif tepkiler ortaya çıkabilmekte, yaşadıkları şaşkınlık ve güvensizlik neticesinde olayla ilgili tekrarlayıcı sorular sordukları ve nedenini anlamaya çalıştıkları görülmektedir. Oyunlarında da deprem konusunun sürekli yer alması tipik olarak görülmektedir (Limoncu & Atmaca, 2018).

Travma içeriğinin ne olduğuna göre çeşitlenebilmesine ek olarak kişinin bu olaya nasıl maruz kaldığı açısından da farklılaşmaktadır. Genellikle kişiler iki şekilde travmaya maruz kalabilmektedir. Bunlardan ilki travmaya doğrudan maruz kalma, kişinin direkt olarak o olayı yaşamasını içerirken dolaylı travma bu olaya tanık olmasının içermektedir. Yapılan

Çalışmalarda olayları doğrudan deneyimleyen bireylerin dolaylı yaşayan kişilere göre zihinsel sağlık sorunları yaşama olasılığının veya psikiyatrik tanı alma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ford vd., 2010).

Travmanın Sonuçları

Travmaya maruz kalma önemli oranda bireylerde TSSB gelişimi ile sonuçlanmaktadır (Li vd., 2019). Çocuklar söz konusu olduğunda ise tehlikeleri tahmin edemezler ve kendilerini nasıl koruyacaklarını veya savunacaklarını bilmediklerinden travmaya karşı daha savunmasızdırlar. Gerçeğe ilişkin yanılgılar yaşayarak travmatik olayları yaşlarına göre farklı yorumlayabilir ve travmatik olaydan olayı ebeveynlerini veya kendilerini suçlayabilirler (NCTSN, 2023). Bu yanılgılar da çocuk üzerindeki olumsuz etkisini arttırarak TSSB' nin gelişme riskini daha da arttırmaktadır. Literatürde travmaya maruz kalan çocukların %25' inin 18 yaşına kadar TSSB geliştirdiği bildirilmiştir (Lewis vd., 2019). Yüksek derecede yaşam tehdidi içeren olayların (araba kazaları, doğal afetler, terör saldırıları vb.), cinsel ve fiziksel istismarın, mültecilik deneyimi ile beraber birden fazla travmatik olay yaşamının da çocuklarda TSSB gelişimi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Trickey vd., 2012; McLaughlin vd., 2013; McLaughlin, 2022). Dolayısıyla yaşanan olayın türü veya niteliğine göre çocuklarda görülen travma belirtileri farklılaşmaktadır.

Yapılan çalışmalar her travma türünün de TSSB ile sonuçlanabileceğini ancak travma türleri arasında en belirgin farklılığın TSBB' nin düzeyi ile ilişkili olduğu bildirmektedir. Buna göre cinsel istismar, aile içi şiddet, zorbalık veya tehdit gibi travmatik deneyimlerin en yüksek; kişilerarası olmayan travma, ani kayıp veya ciddi hastalık durumunun daha düşük TSSB düzeyi ile sonuçlandığı bildirilmektedir. Travma hatırlatıcılarına tepki verme, kaçınma, uyku sorunları ve konsantrasyon güçlükleri gibi TSSB semptomları tüm travma türlerinde en sık görülen önemli belirtileri oluşturmakta (Birkeland vd., 2022) iken farklı travma türlerinde farklı semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Aşağıda bu farklı travma türlerine maruz kalan çocuklarda ortaya çıkan TSSB belirtilerinin yanında o travmatik olaya ait görülen ortak belirtiler yer almaktadır (Hodges vd, 2013);

Cinsel istismara uğrayan çocuklar yaşına uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olabilir, uygunsuz konuşabilir ve uygunsuz davranışlar sergileyebilmektedir. Kendinin incinmiş, kirli veya pis olduğu hakkında konuşabilir (NCTSN, 2009). Kendini ihanete uğramış, kandırılmış, korkak, savunmasız, utanmış ve diğer çocuklardan farklı hisseder (Cattanach, 2008, s.34). Defalarca kötü bir adamdan kaçıyormuş gibi davranabilir. Buna paralel olarak oyunlarında da cinsel içerikli bir tema görülebilir. Dolayısıyla da belirli kişi veya kişilerle yalnız kalmak istemeyebilir (NCTSN, 2009) ve düşük özgüven yaşayabilirler.

Zorbalığa uğrayan, mağdur veya şiddete tanık olan çocuklar reddedilme duygusu hissederek özgüven eksikliği yaşarlar. Zayıf kişiler arası becerilere sahiptirler, kendilerini çevrelerinden izole ederler ve bu nedenle yalnızlık yaşarlar. Kreş veya okula giden çocuklarda zayıf akademik performans ile birlikte okula gitmek istememe ile karakterize olan okul devam problemleri veya okul reddi görülebilir. Güvenli alanlarından çıkmak istemeyerek ayrılık kaygısı yaşayabilirler (NCTSN, 2014). Vurulma veya saldırıya uğrama gibi deneyimler yaşayan çocuklar da güvenlik algısını kaybederek çocukların kontrol duygusunu kaybetmesine sebep olabilir ve geleceğe bakışını olumsuz etkileyebilir. Bu çocuklar her an başına bir şey gelecekmiş gibi hissederek yine güvenli alanlarından çıkmak istemezler. En küçük seslere karşı duyarlı hale gelerek ürkek ve gergin olabilir, yakınlarının da başına bir şey gelmesinden endişe duyabilir (NCTSN, 2023). İlerleyen dönemlerde çocukta öfke veya saldırganlık görülebilir. Şiddete aile ortamında tanık olan veya maruz kalan çocuğun ise ebeveynine olan güveni sarsılarak ebeveynin ulaşılabilirliğine ve yanıt verebilirliğine ilişkin güveni zedelenebilir. Bağlanma figürlerini potansiyel tehlike olarak gördüğünden dolayı güvensiz bağlanma yaşayabilir (Godbout vd., 2009).

Sevdiği birini kaybederek yas yaşayan çocuklar ölüm ile ilgili kendini suçlama veya ölüm anının korkunç şekliyle ilgili rahatsız edici anılara sahip olabilir ve bu temayı oyunlarında sergileyebilirler. Ölen kişi ile ilgili mutlu bir hatıra bile bu çocuklarda korkunç düşünce, görüntü veya anılara yol açabilir. Bunun sonucu olarak çocuk o kişiyi hatırlamaktan kaçınabilir ve üzgün değilmiş gibi davranabilir. O kişiyi hatırlatan yerlere gitmek istemekten kaçınabilir ve rahatsız olabilir (NCTSN, 2019; NCTSN, 2023).

Deprem, sel, yangın gibi doğal afetler yaşayan çocuklar için genellikle o durumun içerisinde bulunmak çok korkutucu deneyimdir. Çocuk, üzerinden yıllar geçse bile afeti hatırlatan görüntü, ses, koku, his veya içsel duygularla karşılaşılabilir. Örneğin deprem için bu hatırlatıcılar duvardaki çatlaklar, hissedilen sarsıntılar, yıkık binalar, yangın veya duman kokular, gürleyen seslerdir. Bu çocuklar yaygın olarak ayrılık kaygısı yaşayabilir. Güvenliğe ilişkin algısını kaybederek kendilerine veya yetişkinlerin kendilerini koruyacaklarına yönelik inançlarını kaybedebilirler (NCTSN, 2023). Doğal afetlere ek olarak savaş gibi insanların sebep olduğu felaketleri yaşayan çocuklarda da bu güvenlik algısının kaybı görülebilir (Diab vd., 2015).

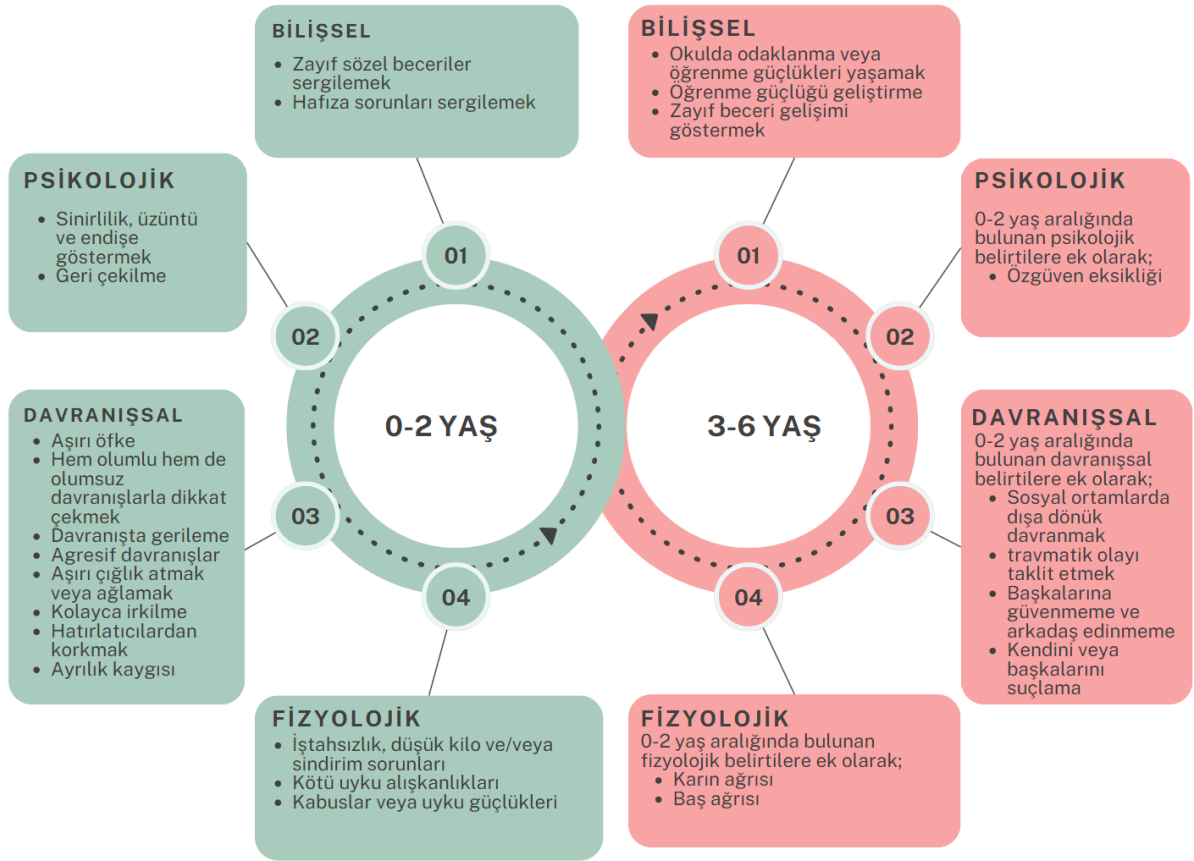
Travmanın çocuklar üzerinde etkisini anlamada travmanın türü ve yoğunluğu kadar çocukların travmatik olayla karşılaştıkları yaş dönemi de dikkate alınması gereken bir faktördür. Erken çocukluk dönemi beyin gelişiminin çok hızlı olduğu bir dönemdir. Bu nedenle geçirilen travmatik yaşantılar hafıza, dikkat, algısal farkındalık, düşünme, dil ve bilinç gibi

birçok karmaşık işlevden sorumlu olan beyin korteksinin küçüldüğü belirtilmiştir. Bu değişikliklerin sonucu olarak kazanılan gelişimsel beceriler kaybedilebilir, zeka ve duygu düzenleme becerileri etkilenebilir. Çocuklar özelinde bakıldığında travmanın bu etkilerini çocuklar sözel olarak ifade edemezler, davranışsal ve duygusal olarak yetişkinlerin anlamadığı semptomlar geliştirebilirler. Daha korkak hissederek güvenlik algısı bozabilir böylece ebeveynlerine yapışkan şekilde bağlanabilir, yatıştırılması zor, sinirli ve fevri tutum sergileyebilirler (Logue vd., 2018; NCTSN, 2023).

Travma yaşantısının sonucu olarak TSSB' nin yanında yaygın olarak davranışsal, fiziksel ve ruhsal problemler de görülmektedir. Çocukların travma yaşantısı pek çok olumsuz davranışsal sonuç ile ilişkilidir. Etkileri incelendiğinde çocuklarda saldırganlık, kendine zarar verme, intihar düşüncesi, intihar girişimi ve suçlu davranışlar (çalma gibi) görülebilir. Bununla beraber okul hayatlarında zorluklar yaşayabilir bunun sonucu olarak okuldan kaçabilirler (Frawley vd., 2023; Layne vd., 2010; Orr vd., 2022; Pierce vd., 2022). Fiziksel boyutta yaygın olarak obezite, diyabet, uyku bozukluğu, yüksek derecede sigara içme, madde kullanımı, düşük fiziksel aktivite gibi genel sağlıkta bozulmayla beraber sağlıkla ilgili kötü yaşam kalitesine sebep olduğu bildirilmiştir (Fu vd., 2007; Talbot vd., 2013; Pacella vd., 2013; Rosenbaum vd., 2015; Bartoli vd., 2015). Psikolojik etkileri incelendiğinde ise travmanın yaygın olarak yürütücü işlev bozukluğuna (Li vd., 2019) sebep olduğu kaygı, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü, çaresizlik, değersizlik, umutsuzluk, düşük benlik saygısına yol açtığı bildirilmiştir. Bunun yanında bağlanma sorunlarına yol açtığı bilinmektedir (Chu & Lieberman, 2010; Dunn vd., 2017; Miles vd., 2017).

Travma özellikle erken çocukluk döneminde pek çok olumsuz sonuca yol açabilmekle birlikte bu etkiler çocuğun yaşına veya gelişim dönemine göre farklılaşabilmektedir. Erken çocuklukta travmaya maruz kalmanın yaş dönemlerine göre etkileri Şekil 3' de görülebilir (NCTSN, 2023).

Şekil 3. Erken Çocuklukta Travmaya Maruz Kalmanın Yaş Dönemlerine Göre Etkileri



Şekil 3' e göre travma 0-2 yaş aralığında olan çocuklar üzerinde zayıf sözel becerilere, bellek sorunlarına, aşırı bağırma veya ağlamaya, iştahsızlık, kilo kaybı, sindirim sorunlarına sebebiyet vermektedir. 3-6 yaş aralığına bakıldığında ise bu belirtilerin akademik, sosyal, bilişsel alanlara da yayılarak çeşitlendiği ve arttığı görülebilir. Bunlar arasında öğrenme veya odaklanma sorunları, öğrenme güçlükleri, beceri gelişiminde yetersizlik, sosyal durumlarda sorun çıkarmak, arkadaş edinmemek gibi semptomlar bulunmaktadır.

Travmaya Müdahale Yaklaşımları

Travmatik olaylara maruz kalan çocukların her biri benzersiz niteliklere sahip heterojen bir grubu oluşturmaktadır ve bu grup sistemik, ilişkisel ve bağlamsal unsurlardan etkilenmektedir. Bu nedenle travmanın etki ve sonuçları süreklilik arz ederek aşağıda belirtilenler dahilinde birbiri ile etkileşim halinde olan bir dizi faktör tarafından şekillendirilmektedir (Treisman, 2017, s. 3):

- Biyolojik ve genetik faktörler dahil olmak üzere çocuğun mizacı ve kendine özgü nitelikleri
- Önceki yaşam olayları ve stres faktörleri
- Travmaların şiddeti ve niteliği

- Travmaların sıklığı ve süresi
- İstismarı gerçekleştiren kişi ile olan ilişki
- İstismara çevredeki insanların tepkisi
- Travmalar hakkında yapılan anlamlandırma ve atıflar
- Çocuğun yaşı ve gelişim dönemi
- Koruyucu faktörlerin varlığı veya yokluğu
- Travmanın kültürel ve bağlamsal önemi

Travmatize çocuklarda bu deneyimlerin çoğunluğu iç içe geçerek birkaç durumu birden içerebilmektedir. Bu da net bir ayırım yapmayı zorlaştırabilmektedir. Dolayısıyla belirtilen maddeler travmatize çocukları daha iyi anlamak, değerlendirme yapmak ve müdahale etmek açısından önem arz etmektedir (Treisman, 2017, s. 4).

TSSB, bireylerde yol açtığı bozukluklarla beraber önemli işlevsel bozulmalara sebep olur ve tedavi edilmediğinde kronik bir hal alabilmektedir (Morina vd., 2014). Travmayı tedavi etmek veya semptomlarını azaltmak kişinin güvenilir ilişkiler kurmasına bağlıdır. Çocuklar için düşünüldüğünde bu kişi terapist, ebeveyn veya bakımverendir (Geller & Porges, 2014; Isobel vd., 2019). Dolayısıyla çocukların zararlı etkilerden korunabilmesinde aileler önemli kaynaklara sahiptir.

Erken çocukluk döneminde çocuklar, ilişkisel bir bağlamda yaşarlar ve çevrenin zararlı etkilerinden korunmak için ebeveynlerine güvenirlir. Çocuklar olumsuz deneyimler yaşadıklarında veya travmatik durumlara maruz kaldıklarında bu travmatik olaylardan etkilenme dereceleri birbirlerinden farklılaşmaktadır (Trickey vd., 2012) ve ebeveyn bu süreç içerisinde travmayla ilgili psikopatolojinin başlangıcında kilit rolü oynamaktadır. Birçok çocuk gergin, huzursuz veya stresli hissetmek gibi sıkıntılı anlarında hassas ve tutarlı ebeveynlerinin desteğini aldıkları zaman rahatlayarak önceki işlevsellik düzeyine geri dönmektedir (NCTSN, 2023). Buna ek olarak Davis (2011) bakıcının veya ebeveynin çocuğu ile olumlu deneyim oluşturmalarının çocukların zorluklar karşısında duygusal esneklik, sosyal işlevsellik, bilişsel yetenek ve dayanıklılık geliştirmesini sağlayabildiğini bildirmiştir (Downey & Greco, 2023). Dolayısıyla çocuklarda travmaya yönelik yapılacak müdahalelerde bu merkezi ilişkilerin rolünü hesaba katmalıdır (Bartlett & Smith, 2019).

Çocuklar iyileşme sürecinde yetişkinlerden yoğun ve uzmanlaşmış bakıma ihtiyaç duymaktadır. Travma belirtilerinin tanınmasında ve bu semptomların ele alınarak yeniden travmatize olmayı önlemede kanıta dayalı travma bilgilili bakım stratejilerini kullanmalıdırlar. Buna göre ebeveynlerin veya uzmanların dikkat etmesi gereken birkaç faktör bulunmaktadır (SAMHSA, 2014);

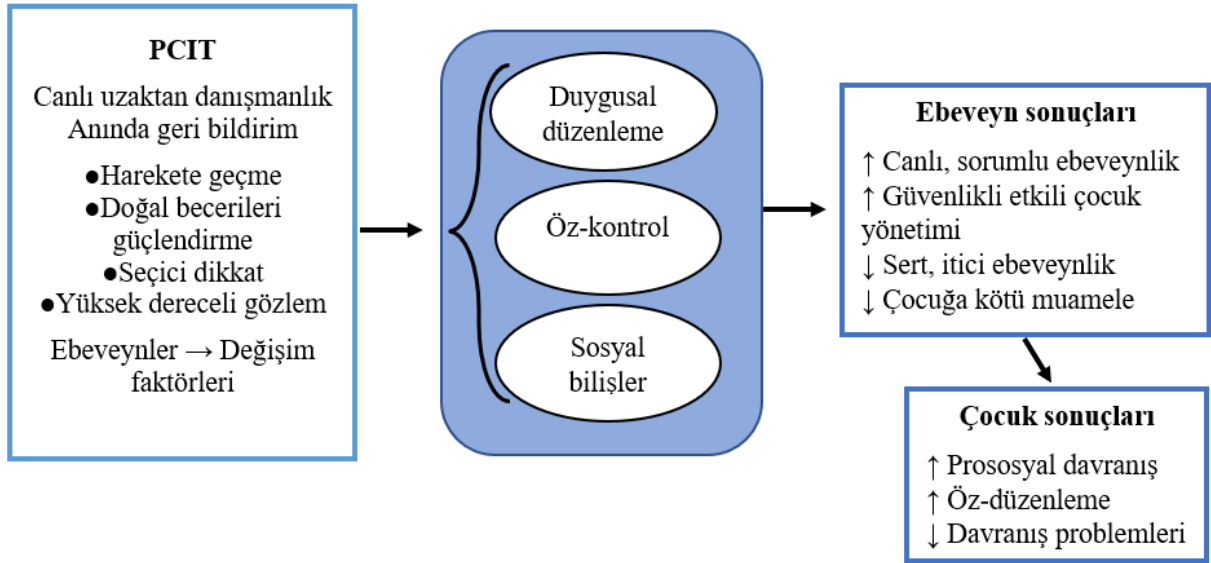
- Travmanın etkisini anlamak,
- Erken çocukluk eğitimi ile ilgili bilgiyi çocukların ortamlarına entegre etmek,
- Çocuklarda travmanın belirtilerini ve semptomlarını tanımak
- Çocukların travma yaşantılarına geri dönmesini önleyecek iyileşmelerine yardımcı olacak ortamlar için düzenlemeler yapmak

Çocuk ve ergenlerde travmayı tedavi etmek üzere uygulanan pek çok program veya müdahale bulunmaktadır. Bunlar arasında NCTSN' nin çocuklar için uyguladığı kanıta dayalı müdahalelerin BDT, ABC, ÇEP, PCIT olduğu görülmektedir. Bu programlar arasında PCIT' nin travma vakalarında uygulanabilmesi, bağlanma temeli ve güçlü kanıt temeli ile ayrıldığı görülmektedir.

Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT)

PCIT, 2-7 yaş aralığında olan çocuklar için 1970' lerde Sheila Eyberg tarafından geliştirilen kanıt temelli ebeveyn eğitim programıdır (Eyberg & Funderburk, 2016). Temelde davranış problemleri olan çocuklar için geliştirilse de zaman içerisinde farklı problemlere uygulaması yaparak etkililiği kanıtlanmıştır. Teorik temelini bağlanma teorisi ve sosyal öğrenmeden alan PCIT edimsel koşullanma ve oyun terapisi tekniklerini kullanmaktadır (Batzler vd., 2018; Eyberg & Funderburk, 2011). Teorik temelini aldığı bağlanma teorisi ile PCIT ebeveyn çocuk arasında etkileşimin oluşturmaya ve güçlendirmeye çalışmaktadır. Bu amaç doğrultusunda güvenli, sağlıklı ve sıcak ebeveynliğin oluşmasında ebeveynin duygu, dikkat ve davranışları olmak üzere öz düzenleme yeteneği önem arz etmektedir (Denham vd., 2000; Joosen vd., 2013). Duygusal ve davranışsal olarak yüksek özdenetime sahip ebeveyn çocuğunu hemen eleştirmek veya yönlendirmek gibi otomatik tepkilerini engelleyerek çocuğunu izlemeyi ve yansıtmaya, davranış tanımlaması gibi pozitif ebeveynlik becerilerine göre uygun tepki verebilir. Bunun yanında dikkat kontrolüne sahip olan ebeveyn çocuğunun mızızlanma, oyuncaklarını atmak gibi olumsuz davranışlarını görüp tepki vererek pekiştirme yerine olumlu davranışlarını görüp ifade ederek pekiştirme yaparak çocuğun uyumlu davranışlarını arttırmada kullanabilir. Sonuç olarak ebeveynler PCIT sürecinde pozitif ebeveyn becerilerini öğrenirken duygu düzenleme ve öz kontrol becerileri de güçlenmektedir. Ebeveynler terapistlerin anında yaptığı dönüt ve düzeltme yoluyla olumsuz ebeveynliğin kaynağı olan uyumsuz sosyal bilişleri değiştirerek yeni deneyimler yaşamaktadır (Skowron & Funderburk, 2022) (Şekil 4).

Şekil 4. Değişim Mekanizmaları



Temel olarak PCIT, çocuk yönlendirmeli etkileşim (CDI) ve ebeveyn yönlendirmeli etkileşim (PDI) olmak üzere iki tedavi aşamasını içermektedir. Bu müdahale aşamaları ile ebeveynlere pozitif ebeveynlik becerilerini öğretirken ebeveyn çocuk etkileşimini sağlamakta veya var olan bağı daha da güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bunun için ilk basamak olan CDI aşamasında kullanması için ebeveynlere temelde oyun terapisini becerileri öğretilmektedir.

Terapide ebeveynlerin yapması istenen ve teşvik edilen beceriler olduğu kadar durması ve yapması istenmeyen beceriler de bulunmaktadır. Bu anlamda PCIT’ de beceriler “DO/YAP” ve “DON’T/YAPMA” kategorilerinde tanımlanarak ikiye ayrılmaktadır. Seanslara başlamadan gerçekleştirilen TEACH adlı öğretim oturumlarında ebeveynlere yapmaları istenen yani **DO** kategorisinde bulunan becerilerin öğretimi sağlanmakta ve ebeveynlerden bu becerilerin kullanımında uzmanlaşmaları beklenmektedir. Bu beceriler **PRIDE** olarak tanımlanan **P**rise/Övgü, **D**escription/Davranış tanımlaması, **R**eflection/Yansıtma, **I**mitation/Taklit ve **E**njoy/Eğlenme becerileridir (Shawler & Funderburk, 2018);

Prise/Övgü: Çocukların uyumlu ve onaylanan davranışlarını ebeveynin ifade ederek iltifatta bulunmasıdır. Bu anlamda etiketli ve etiketsiz olmak üzere iki çeşit övgü türü tanımlanarak terapide etikeli övgülerin daha fazla olması teşvik edilmektedir. Böylece bu becerinin kullanımı çocuktaki uyumlu davranışların sıklığının artmasında etkili olmaktadır.

Reflection/Yansıtma: Ebeveynin çocuğunun sözel ifadelerini tekrar etmesini içermektedir. Bu beceri ebeveynin çocuğun söylediklerine odaklandığını ve onayladığını göstermektedir. Bu anlamda çocuğun dil becerilerinin gelişimi üzerinde etkili olmaktadır.

Imitation/Taklit: Çocuğun yaptığı uyumlu ve onaylanan davranışların ebeveyn tarafından taklit edilmesidir. Bu anlamda ebeveyn çocuğa “Ben de senin gibi yapıyorum”

mesajını iletmektedir. Bu davranışlara ebeveyn onayı iletilerek tekrarlanma olasılığı arttırılmaktadır. Çocuk davranışlarının onaylandığını ve taklit edildiğini gördüğünde ise özsaygısı ve özgüveni artmaktadır (Kauffman vd., 1977).

Description/Davranış Tanımlaması: Çocuğun o an yaptığı davranışlarının, hal veya hareketlerinin ifade edilmesidir. Çocuğa ebeveyninin dikkatinin onda olduğunu ve onu takip ettiğini göstermektedir.

Enjoy/Eğlence: Ebeveyn ve çocuğun beraber geçirdikleri zamandan keyif almalarını içeren beceridir. Böylece oyun zamanı hem ebeveyn hem de çocuk için yapmacıklıktan uzak doğal bir ortam haline gelerek aralarındaki etkileşimin sağlanması ve bağın kurulmasını sağlamaktadır.

Ebeveynlerden özel zaman süresi boyunca yapması istenmeyen beceriler ise **DON'T** kategorisinde olan **Questions/Soru**, **Commands/Komut** ve **Criticizing/Eleştirisel konuşmadan** kaçınmaları gerektiği öğretilmektedir. İstenmeyen çocuk davranışları için de aktif görmezden gelme becerisi kullanılarak çocukta uyumlu davranışların artması uyumsuz davranışların azalması sağlanmaktadır. Güçlü bir ebeveyn çocuk ilişkisi sağlandıktan sonra ikinci aşama olan **PDI'** da ebeveyne etkili disiplin becerileri öğretilerek çocuğun uyum düzeyi arttırılmaktadır. Bu aşamada ebeveynin komut kullanması istenmekte ve çocuğun bu komutlara uyması beklenmektedir. Komutlara uymayan çocuk için time-out/mola süreci uygulanmaktadır. Böylece çocuğun ebeveyn otoritesine uyması sağlanmaktadır (Eyberg & Funderburk, 2011; Skowron & Funderburk, 2022).

Ebeveyn kendinden istenen becerileri uygularken terapist anında dönüt düzeltme yaparak ebeveyni yönlendirmektedir. Bunun için seansların gerçekleştirildiği terapi odası aynalı oda içermekte ve terapistin ebeveyn ve çocuk oynarken aynanın diğer tarafından süreci izlemesi sağlanmaktadır (Şekil 4). Terapist ebeveyne verdiği kulak içi kulaklık aracılığıyla oyun sürecinde becerileri uygularken canlı ve anında dönüt düzeltme vermektedir. Terapide seans başlangıcında ebeveynin becerileri kullanımı kodlama sistemi ile kayıt altına alınarak uzmanlık düzeyi tespit edilmektedir. Genel olarak 10-14 seans arasında süren PCIT sürecinde ebeveyn her iki aşamada da uzmanlık kriterlerini yakalaması ve buna paralel olarak çocuğun davranış problemlerini azalması ile mezun edilmektedir.

PCIT Uyarlamaları

PCIT' nin standart uygulamasına ek olarak süreç içerisinde farklı uygulamaları ve modelleri de geliştirilerek davranım bozuklukları olan çocukların yanında diğer örneklemelerde de etkili olduğu kanıtlanmıştır. Yapılan uyarlamaları PCIT' nin uygulama yapısının değiştiği

biçim temelli ve ayrılık kaygısı, DEHB, travma gibi farklı sorun alanlarına yönelik durumlar ek modül içeren uygulamalar olarak incelemek mümkündür. Biçim tabanlı uyarlamalar standart PCIT' ye göre daha ekonomik, daha uygun alternatiflerinin düşünüldüğü örneklerde uygulama kolaylığını sağlamak için gerekli görülmüştür. Bunlar arasında olan grup tabanlı uygulama tedaviye katılımdan dolayı yaşanan damgalanmayı azaltmak, sosyal etkileşimi kolaylaştırmak ve tedaviye bağlılığı arttırmak için tasarlanmıştır. Yüz yüze etkileşimlerin daha sınırlı olması dikkate alınarak telefonla takip danışmanlığı uygulaması da eklenmiştir. Son yıllarda teknolojiye yeni gelişmelerle internet tabanlı PCIT de geliştirilen uyarlamalar arasında bulunmaktadır (Corner vd., 2015; Brabson vd., 2018; Blair vd., 2019; Lieneman vd., 2022).

Biçim Tabanlı Uyarlamalar. *Grup PCIT*, standart PCIT yapısıyla aynı olmakla beraber ek olarak altı veya daha fazla aile katılımı ile sınırlandırılmış PCIT uyarlamasıdır. Seans süresi grubun büyüklüğüne bağlı olarak en az 1.5- 2 saat sürebilmektedir. Standart PCIT yapısına göre daha ekonomik olması yönüyle tercih edilmektedir ve en az onun kadar etkili olduğu bildirilmektedir. Bu anlamda daha çok düşük sosyo-ekonomik gelire sahip aileler için uygulanmaktadır (Foley vd., 2016).

Kısa PCIT, standart PCIT protokolünün grup tabanlı uyarlaması olarak koruyucu ebeveynler için bireyselleştirilmiş telefon danışmanlığıyla birleştirilmiştir. Bu uygulamaya çeşitli sebeplerden dolayı standart PCIT' yi alamayacak olan ebeveynler veya bakıcılar dahil olmaktadır. Standart PCIT' ye göre daha kısa sürmekte ve dolayısıyla bakıcı yıpranmasını azaltmaktadır. Bu uygulamaya iki günde toplam 14 saatlik eğitimden geçen katılımcılar dahil olmaktadır. Bu eğitimden sonra CDI için klinik eğitimler toplam 90 dakikada verilmektedir. Bakıcılar uygulama yaptıktan sonra PDI aşaması için ilk haftalık ara verilmekte bu hafta içinde telefonla iletişime devam edilmektedir. PDI eğitimi de grup formatlı tasarlanarak tüm eğitimlerin özeti yapılmakta ve kapanış oturumu gerçekleştirilmektedir. Bunun ardından ise ebeveynlerden 4 hafta boyunca ev ödevi istenmekte ve telefon danışmanlığı yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarla kısa PCIT' nin uzun PCIT gibi etkili olduğu çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerinin azaldığı bildirilmiştir (Mersky vd., 2015).

Ev Tabanlı PCIT, 12-15 aylık bebekler üzerinde uygulamak üzere sadece CDI aşamasının bulunduğu yedi haftalık ev tabanlı uygulamadır. Bu kapsamda müdahale Bebek Davranış Programı (IBP) tedaviye dahil edilerek yoksul ve olumsuz ebeveynlik uygulamalarına sahip ailelerde uygulanması için tasarlanmıştır. Yoğun ve kısa müdahalelerin uygulanması ile pozitif ebeveynlik becerileri kazandırılır ve bebeklik döneminde olan davranış problemleri yerleşmeden belirlenebilir (Bagner vd., 2015; Bagner vd., 2016).

Öğretmen-Çocuk Etkileşimi Öğretimi, daha yapıcı bir sınıf ortamının oluşturulması için standart PCIT' den uyarlanmış 7 yaş altı çocuklar için sınıf tabanlı uygulanan programdır. Davranış yönetimi becerilerinin öğretmenlere öğretilmesiyle olumlu öğretmen öğrenci ilişkisinin gelişmesi amaçlanmaktadır. Bu uyarlamada mezuniyet kriterleri standart PCIT' ye göre biraz farklılaşmaktadır. CDI' da istenen PRIDE becerilerinde ustalık kriterleri korunurken kaçınılması istenen soru, komut ve eleştirel konuşma kriterleri (örneğin, 5 dakikada ≤ 3 soru, komut ve eleştirisel konuşma) değiştirilmektedir. Sorunlu davranışlara sahip bir öğrenciye odaklanıldığı gibi sınıfın geneline de uygulanabilmektedir (McIntosh vd., 2000; Filcheck vd., 2004; Fernandez vd., 2015).

Yoğun PCIT, yaklaşık üç ay süren standart PCIT protokolünün kısa ve yoğun versiyonudur. Bu uyarlamada ebeveyn ve çocuklar haftanın beş günü boyunca süren seanslara katılmaktadır. Yapılan uygulamada 2 haftada gerçekleştirilen toplam 10 seansta terapinin bittiği bildirilmiştir (Graziano vd., 2015).

İnternet Tabanlı PCIT, terapinin yüz yüze uygulanmadığı veya belirgin zorlukların bulunduğu durumlarda teknolojinin gelişmesi ile uygulanan PCIT uyarlamasıdır. Böylece kırsal veya uzak bölgelerde yaşayan ebeveyn ve çocukların da terapiye katılımıyla erişim kolaylığı sağlanmaktadır. Buna ek olarak terapinin ev ortamında uygulanması da terapide uygulanan becerilerin gerçek hayata geçişi kolaylaştırmaktadır (Kohlhoff vd., 2020).

PC-CARE, PCIT' den hareketle geliştirilerek hafif ve orta şiddetli davranış problemleri olan 1-10 yaş aralığındaki çocukları için kısa müdahale olarak geliştirilmiştir. Dolayısıyla her seansı yaklaşık 50 dakikadan oluşarak becerilerin gelişmesine odaklanan yalnızca altı tedavi seansından oluşmaktadır. Tedavinin tamamlanması için standart PCIT gibi davranışsal kriterler bulunmamaktadır. Bu anlamda zamanı olmayan veya koruyucu ebeveynlik yapan bireyler için uygun hale gelmektedir (Hawk & Timmer, 2018).

Farklı Sorun Alanlarına Özgü Uyarlamalar. *PCIT-Duygusal Gelişim (PCIT-ED)*, depresyonu olan çocuklar için geliştirilmiş devamında bipolar bozukluğu olan çocuklar için genişletilmiştir. CDI ve PDI modüllerinin tamamlanmasının ardından uygulanan duygusal geliştirme (ED) seanslarını içermektedir. Bu modülde ebeveynlere çocuklarının duygularını tanımaları ve gevşeme gibi çeşitli acil durum becerilerin öğretimi yapılmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan (DEHB) çocuklar için de uygulanan modül toplamda sekiz seans sürmektedir (Chronis-Tuscano vd., 2016; Tandon & Pergjika, 2017).

PCIT- Cesaret Yönelimli Etkileşim (PCIT-BDI), ayrılık kaygısı olan çocuklar için geliştirilen uyarlama standart PCIT' ye ebeveynlere kaygının öğretildiği bir modül (BDI) daha ekler. Bu modülde korku ve kaygı hiyerarşisi ("Cesaret Merdiveni") oluşturularak çocuklarla

aşamalı olarak maruz bırakma pratiği yapılır. Bu maruz bırakmalardan sonra ödül listesi de oluşturularak çocuğun cesur davranışı pekiştirilir (Pincus vd., 2008).

PCIT- Problemlı Cinsel Davranış (PCIT-PSB), Sorunlu Cinsel Davranışları Olan Okul Öncesi Çocuklar ve Aileleri için Bilişsel Davranışçı Terapi (PSB-CBT-P)' nin tedavi bileşenlerini PCIT temeline yerleştirmektedir. Standart PCIT protokolüne ek olarak cinsel davranışlara yönelik psikoeğitim içermektedir. Terapi cinsel gelişim, cinsel eğitim, vücut farkındalığı, özel bölgeler gibi konulara yönelik psikoeğitim sağlayan oturumla başlamaktadır (Shawler vd., 2018).

Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisinin Travma Modülü

Travmaya bağılı olarak gelişen TSSB, II. Dünya Savaşı' ndan sonraki yıllarda literatürde yer almaya başlayarak 1941 yılında Kardiner' in çalışmaları ile tanımlanmıştır. Bu tanımlama günümüzdeki TSSB tanı sistemiyle büyük oranda benzerlik göstermektedir (Van der Kolk vd., 1994). APA tarafından hazırlanan DSM yayınlarına bakıldığında da DSM III' den önce travma ile ilgili doğrudan bir tanımın yapılmadığı görölmektedir. DSM III' de ise ilk defa travma tanımına yer verilerek TSSB' nin yer aldığı görölmektedir (Çolak vd., 2010). Buna göre PCIT 1970' li yılların ortalarında geliştirildiğinde 1980' de yayınlanan DSM III ile ilk kez yer verilen TSSB' nin henüz tanımlaması yapılmamıştır (Gurwitch & Warner-Metzger , 2022).

Travmaya maruz kalma açısından değerlendirildiğinde en çok okul öncesinde bulunan çocukların risk altında olduğu görölmekte ve travma sonucu olarak bu çocuklarda bağlanma sorunları ve davranış bozuklukları ortaya çıkmaktadır (Allen vd., 2014). Bu nedenle de travma yaşantısına sahip hedef grubunda bulunan çocukların travma semptomlarının giderilmesinde ve uyum düzeyinin artırılmasında PCIT eşsiz bir yapı sunmaktadır (Pearl vd., 2012). Kaufman en iyi uygulamalar raporuna göre de PCIT, kötü muameleye maruz kalan çocukların tedavisinde en iyi üç tedaviden biri olarak bildirilmiştir (Kaufman Best Practices Project, 2004).

PCIT, travma yaşantısı olan çocuklarda uygulanmış ve etkililiğı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Chaffin vd., 2011). Yapılan uygulamalarda standart PCIT protokolünde bulunan CDI ve PDI aşamasına yer verilirken travmanın çocuklar ve ebeveynler üzerindeki etkisine yönelik bir uyarlama içermemektedir. Dolayısıyla standart PCIT protokolü travma yaşantısı olan çocuklarda etkili olduğu (Warren vd., 2022) bildirilmesine rağmen çocuğun travmasını ele almadığından dolayı zaman içerisinde travma için ek bir uyarlamanın oluşturulması gerekli görölmüştür. Yapılan çalışmalarda PCIT terapistleri, travmatik yaşantısı olan çocuk ve ebeveynleri için standart PCIT' de bulunan CDI ve PDI aşamasının arasına travma modülünü ekleyerek modülün travma değerlendirmesini, emniyet ve güvenlik ile ilgili içerik

bulundurması gerektiği belirtilmiştir (Guidry vd., 2021; Gurwitch & Warner-Metzger, 2022). Buna göre standart PCIT protokolünün içerisine Travmaya Yönelik Etkileşim (TDI) olarak adlandırılan yeni bir modül eklenmiştir.

Travma yaşantısı olan çocuklar için güçlü pozitif ilişkiye sahip olmak koruyucu bir faktör olarak kabul edilirken standart PCIT protokolü de bu doğrultuda ebeveyn çocuk ilişkisinin sağlanması ve güçlendirilmesi üzerine kuruludur. Bu TDI aşamasında da temel hedef olarak görülürken buna ek olarak ebeveynlerin çocuğun duygularını ve travmasını aktivite eden faktörleri tanımlayarak ayırt etmeyi öğrenmesi ve nihai olarak başa çıkma becerilerini arttırmak da hedeflenmektedir. Buna göre TDI aşaması travma psikoeğitimi, çocuk rahatsızlığı ve travma tepkileri arasındaki ayırım, travma etkinleştiricilerine bakıcı tepkileri ve çocuk tepkileri olmak üzere dört ana alan üzerine kuruludur (Gurwitch & Warner-Metzger , 2022).

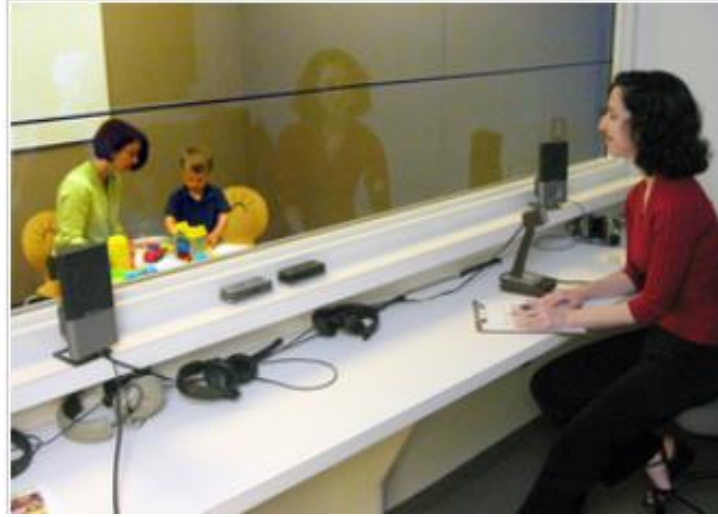
Oturumların Genel Yapısı. PCIT, tedaviye katılmak isteyen ebeveynler için alım ve ön değerlendirme oturumu ile başlamaktadır. Bu oturumlar boyunca ebeveynlerin ve çocuğun geçmişi, aile ilişkileri, problem durumu detaylı olarak alınmakta bununla beraber seansta belirlenen ölçüm araçlarına yönelik ön ölçümler alınarak değerlendirme ve ölçüm verileri birlikte değerlendirilmektedir. PCIT seanslarına katılması için karar verilen aile ilk olarak CDI öğretim oturumuna katılarak tedaviye başlamaktadır. Ebeveyn PRIDE becerilerinde uzmanlık kriterlerine gelene kadar seanslar sürdürülmektedir. Travmaya yönelik ek uygulamayı içeren TDI oturumu ise 3 seans sürmekte bu seanslar boyunca travma durumu ele alınmaktadır. Devamında PCIT' nin son aşamasını oluşturan PDI aşamasına bir seanslık öğretim oturumunun ardından geçilerek başlanmaktadır. Ebeveyn etkili disiplin becerilerini öğrenerek mezun kriterlerine ulaşana kadar seanslar devam etmektedir. Haftalık olarak kullanılan Eyberg Çocuk Davranış Envanteri (ECBI) ile çocuğun uyum düzeyi takip edilmekte seans içinde kullanılan İkili-Ebeveyn Çocuk Etkileşimi Kodlama Sistemi (DPICS) aracılığıyla da ebeveynin oturumlar boyu kaydettiği ilerleme düzeyi takip edilmektedir. Mezun olan ebeveyn periyodik olarak takip seanslarına davet edilerek değerlendirme yapılmaktadır (Skowron & Funderburk, 2022) (Tablo 1).

Tablo 1. *Travma Modülü ile Birlikte PCIT Oturum İlerlemesi*

Bileşen	PCI + TDI
Alım ve Ön Değerlendirme	1-2 Seans
CDI Öğretim Oturumu	1 Seans
CDI Seansları	Uzmanlık kriterlerine ulaşılan kadar devam eden oturumlar
TDI Öğretim Oturumu	1 Seans Psikoeğitim SAFE Becerileri COPE Becerileri
TDI Seansları	3 Seans TDI 1: Renkli Nefes TDI 2: Duygulara Açıklık TDI 3: Pozitif Eylem ve Kendini İfade Etme
PDI Öğretim Oturumu	1 Seans
PDI seansları	Mezun kriterlerine ulaşılan kadar devam eden oturumlar
Mezuniyet ve Tedavi Sonrası DPICS	1-2 Seans

Bir PCIT seansı genel olarak bir saat sürmekle beraber anne ve babanın birlikte katılımı ile bu süre iki saate yakın sürebilmektedir. Seans başlangıcında terapist ebeveynlerle haftalık bir değerlendirme yaparak o haftanın nasıl geçtiğini, ailenin beceri kullanımlarını, yapmakta zorlandıkları noktaları, çocuktaki problemlerin gidişatı hakkında bilgi almaktadır. Terapist ailenin bu ifadelerini etkin olarak dinleyip dönüt verdikten sonra ebeveynin kullanacağı becerilerin kısa bir hatırlatması yapılarak seansa geçilmektedir. İlk birkaç dakika ebeveyn çocuk oyun sürecini başlatıp beceriler hakkında kısa bir hatırlatma yaptıktan sonra beş dakika tutularak ebeveyne müdahale etmeden beceri kullanımı izlenmekte ve kodlama yapılmaktadır. Süre bittikten sonra ebeveynin geliştirmesi gereken beceriler tespit edilmekte ve sonrasında kodlama hakkında bilgi verilerek seansın devamını içeren 20 dakikada odaklanılan becerilerin kullanımı üzerinde çalışılmaktadır. Terapist ebeveyn uygulamayı yaparken kulak içi kulaklık aracılığıyla ebeveyne beceri kullanımları hakkında dönüt vermekte ve motive etmektedir (PCIT International, 2023) (Şekil 5).

Şekil 5. PCIT seans odası



Terapi sürecine katılan iki ebeveyn söz konusu olursa bir ebeveyn içeride uygulama yaparken diğer ebeveyn içeride onu izlemektedir. Eşler birbirini dönüşümlü olarak uygulama yaparken izlediğinde birbirlerinden öğrenmeleri de sağlanmaktadır. Bir eş için süre bittiğinde diğer ebeveyn sürece dahil olmakta ve aynı kodlama süreci tekrar diğer ebeveyn için de uygulanmaktadır. İki ebeveyn de süreci bu şekilde tamamladıktan sonra seans bitimi değerlendirmesi yapılarak ebeveynlere beceri kullanımı noktasında güçlü ve geliştirmesi gereken beceri kullanımları vurgulanmaktadır.

Seans Becerileri. PCIT’ nin travma modülünde ebeveyn çocuk ilişkisini sağlamak, problemlili çocuk davranışlarını gidererek uyumlu davranışları arttırmanın yanında travmaya özgü semptomları ele almaktadır. Travma semptomlarının ele alınmasında standart PCIT’ de bulunan PRIDE becerilerinin yanında SAFE ve COPE olarak adlandırılan becerileri tedavi sürecine dahil etmektedir. TDI’ da süreç travmaya yönelik psikoeğitim ile başlamakta ve toplamda 3 seans boyunca sürmektedir (Gurwitch & Warner-Metzger, 2022) (Şekil 6).

Şekil 6. TDI Seans İçeriği



SAFE Becerileri. TDI aşamasında ebeveynin çocuklarının travma tepkilerine verdiği yanıtlar “SAFE” olarak adlandırılmaktadır. Bu beceriler çocuğun travmasını ele almanın yanında ebeveynin travmasına karşı da etkili olmaktadır. Bu anlamda ebeveyne öğretim oturumunda bu becerileri kendi tepkilerine karşı nasıl uygulayabileceğine yönelik anlatım yapılmaktadır. SAFE becerileri; State the feeling- Duyguyu ifade etmek, Address safety- Güvenliği ele almak, Find a COPE skill- Bir COPE becerisi bulmak ve Engage in PRIDE skills- PRIDE becerilerine katılma becerilerden oluşmaktadır (Gurwitch & Warner-Metzger , 2022):

State the feeling- Duyguyu ifade etmek: Çocuğun duygularını ifade etme yeterliliğine sahip olamadığında veya yanlış ifade ettiğinde ebeveynin iskele kurarak çocukların duygularını adlandırmalarına yardımcı olmaktadır. Ancak bu becerinin içeriği çocuğun duygularını düzeltmek değil doğrulamaktır. Böylece ebeveynler çocuklarının duygularını etiketleyerek doğrular ve duyguyu ifade edecek kelimeleri tam olarak öğrenmektedirler.

Address safety- Güvenliği ele almak: Bu beceride travma sonucu çocuğun kaybettiği güvenlik duygusunun yeniden kazandırılmasıdır. Bu beceriyle çocuğa artık güvende olduğu mesajı verilerek çocuğun ebeveynine olan güveni ve dayanıklılığı geliştirilir. TDI öğretim seanslarına kavg eden veya birbirine bağırarak hayvanların dahil edilerek çeşitli canlandırmalar yapılması aracılığıyla tekrar kazandırmak hedeflenmektedir.

Find a COPE skill- Bir COPE becerisi bulmak: Ebeveyn ve çocuklara öğretilen baş etme becerilerinin kullanımı teşvik edilmektedir. Çocuk sıkıntılı hissettiği anlarda başa çıkma

becerisini kullandığında ebeveyni etiketli övgüyle çocuğun bu davranışını pekiştirir. Böylece çocuğun olumlu başa çıkma becerileri gelişir.

Engage in PRIDE skills PRIDE- PRIDE becerilerine katılmak: Ebeveyne ilk 3 SAFE becerisi kullanılarak çocuğun travma yaşantısı işlenir. PRIDE becerilerine geri dönmeyle çocuk ve ebeveynin sakinliğini ve güçlü ilişkisini vurgulayan CDI normallğine geri dönülür. Böylece öğretilen becerilerin seans boyunca kullanılması teşvik edilmektedir (Gurwitch & Warner-Metzger, 2022).

COPE Becerileri. COPE becerileri, hem ebeveyn hem çocuk için travmayı hatırlatan uyarıcıları ve etkinleştiricilerinden kaynaklı ortaya çıkan olumsuz tepkileri azaltmaya yöneliktir. SAFE becerilerinde olduğu gibi COPE becerileri de ailenin travmaya yönelik ortaya çıkan belirtilere karşı başa çıkma becerilerini içermektedir. “**COPE**” ailenin başa çıkmada kullanacağı becerilerin baş harflerinden oluşan kısaltmadır (Gurwitch & Warner-Metzger, 2022):

Color breathing-Renkli nefes alma: Travmatik olaydan kaynaklı ortaya çıkan stres, uyarılma, endişelenme gibi durumlarda vücudun sakinleşmesinin yolu gevşemektir. Bu anlamda travma ile ilgili pek çok programda gevşemeyi sağlayan beceriler veya teknikler yer almaktadır (NCTSN, 2012; Pfeiffer & Goldbeck, 2017). Renkli nefes alma da travma kaynaklı ortaya çıkan gerginliğe karşı vücudun gevşemesi için kullanılan sakinleştirici bir tekniktir. Bu teknikte vücudun farklı bölgelerinin rahatlamasında dönüşümlü olarak odaklanılarak ve nefes alma yavaşlatılarak sakinleştirici bir etkinin oluşturulmaktadır.

Open to feelings-Duygulara açıklık: Bu beceri duyguları etiketleyerek tanımlamayı içermektedir. Böylece duygu göstermeye karşı dirençliliğin giderilmesinde etkili olmakta ve ortaya çıkan duyguların kabul edilmesini sağlanılmaktadır.

Positive action-Pozitif aktivite: Ebeveynlere sıkıntı veren durumlar ortaya çıktığında olumlu eylemlerde bulunması için yönlendirme yapılmaktadır. Böylece olumsuz duygu, düşünce ve davranışlara alternatif oluşturulmaktadır. Olumlu eylemlerden oluşan bir liste oluşturmak düşünce ve davranışları olumluya yönlendirebilmektedir.

Express yourself-Kendini ifade etme: Çocuklara sevgi dolu ve dinlenildiğini bildiği ortama inanmaları sağlanılmaktadır. Böylece ebeveynlerle güvenli ilişkinin önemi vurgulanmakta ve çocuğun bu ilişkiyi dış dünyaya genellemesi sağlanmaktadır.

İlgili Araştırmalar

Travmaya yol açabilecek deneyimler çok çeşitli olmakla beraber günümüzün çocukları önceki nesillere göre iklim değişikliği, savaş, terör, pandemi gibi daha büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Biyolojik (yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalık gibi) ve psikososyal (kötü muamele, şiddete tanık olma, aşırı yoksulluk gibi) birçok tehlike çocuğun sağlık koşullarını ve gelişimsel gidişatını olumsuz etkileyebilmektedir (Nelson vd., 2020). Çocukluk dönemi içerisinde ise özellikle yaşamın ilk beş yılı travmatik ölüm veya yaralanmalara karşı en savunmasız dönemdir. Bu dönemde maruz kalınan travma belirgin ve kalıcı anormalliklere, sorunlu duygusal, davranışsal ve bilişsel bozukluklara yol açabilmektedir. Çocuk döneminde maruz kalınan travmanın etkileri uzun yıllar devam ederek yetişkinliğe de etki etmektedir. Bu anlamda ergen ve yetişkinlerde psikopatolojinin değiştirilebilir anahtarı çocukluk çağı travmalarıdır (Chu & Lieberman, 2010; Nelson vd., 2020).

TSSB semptomlarına sahip çocuklar için literatürde bireysel, ebeveyn katılımlı ve oyun temelli olmak üzere pek çok uygulamanın olduğu görülmektedir. Travmanın iyileşmesinde ebeveyn çocuk ilişkisi yoluyla dayanıklılığın desteklendiği tedavi yaklaşımları en etkili araçları sağlamaktadır (Chu & Lieberman, 2010). Bu anlamda erken çocukluk döneminde en yaygın kullanım alanı bulan kanıt temelli programlar arasında TO-CBT, PCIT ve CPP' nin olduğu ve travmatize olmuş çocuklarda uygulaması için geniş çapta yaygınlaştırma projelerinin oluşturulduğu görülmektedir. Bunlar arasında CPP, TO-CBT ve ÇEİT, öncelikle travması olan küçük çocuklar için kullanılmasına rağmen PCIT çoğunlukla davranım bozukluğu olan küçük çocuklar için kullanılmaktadır. Klinisyenlerin bu tedavilerden hangisini seçeceğine ilişkin vakaya ait çocuk, ebeveyn ve çevre faktörlerini dikkate alması gerektiği bildirilmiştir (Osofsky vd., 2017; Vanderzee vd., 2019; Shafi vd., 2019). Bu yaklaşımlar arasında travmatik yaşantılara sahip çocuklarda önceden varolan veya sonradan gelişen davranış problemlerinin olması halinde PCIT' nin kullanılması önerilmiştir (Clements vd., 2019; Vanderzee vd., 2019).

Nitekim travma yaşantısına sahip çocukların bağlanma bozukluğu yaşadığı bilinmekle beraber davranım bozuklukları da sıklıkla görülmektedir. Travmaya maruz kalan çocuklar içselleştirme ve dışsallaştırma belirtileri göstermekle beraber yaygın olarak dışsallaştırma davranışları sergilerler (Zero to Six Collaborative Group, 2010). Bu nedenle ebeveynlerin PCIT' ye başvurma eğilimleri artmakta bu da travmatize çocuklarda PCIT' nin kullanılma yaygınlığını arttırmaktadır (Eslinger vd., 2015). Literatürde PCIT' nin uygulandığı travma örnekleminin madde kullanan ebeveynlerle aile içi şiddet, ailede psikiyatrik sorunları olan fiziksel, duygusal, cinsel istismara ve ihmale uğramış çocuklar olduğu görülmüştür (Allen vd., 2014; Eslinger vd., 2015; Whitacre vd., 2020; Warren vd., 2021; Usacheva vd., 2021). Bununla

ilgili olarak travmatize yaşantılara sahip evsiz ailelerde CPP ve PCIT' nin karşılaştırmalı etkililiğinin incelendiği çalışmada çocuk sonuçlarında her iki tedavide de travma semptomlarında benzer düşüşler olmasına rağmen PCIT' nin çocukların davranış sorunlarının daha fazla iyileşmesinde etkili olduğu bunun yanında annenin olumsuz sözel ifadelerinde ve ebeveynlik stresinde daha fazla azalmaya ve annenin olumlu sözel ifadelerinin büyük oranda artışa yol açtığı bildirilmiştir (Graziano vd., 2023). Literatürde PCIT' nin çocuğun travma yaşantılarını ele almadığından TSSB belirtilerinin varlığında TF-CBT' nin kullanılması gerektiği önerilmektedir (Vanderzee vd., 2019). Ancak buna yönelik olarak TSSB belirtilerine sahip çocuklarda da yaygın olarak kullanılan PCIT' nin son yıllarda travma yaşantısı olan çocuklarda travma yaşantısının ele alınması için ayrıca geliştirilmiş bir modüle de (TDI) sahip olduğu görülmektedir (Gurwitch & Warner-Metzger, 2022).

PCIT, ebeveyn katılımlı olarak oyun temelli olması, travma semptomlarını ele almaya yönelik modülünün olması ve güçlü kanıt temelli olması yönüyle diğer terapilerden ayrılmaktadır. Buna ek olarak uygulamaların terapi odasında gerçekleştirilirken terapistin canlı olarak izlemesi ve ebeveyne dönüt vermesi yönüyle eşsiz bir özelliğe sahiptir. Seans içerisinde verilen anında dönüt düzeltme ile ebeveynlerin kullandığı beceriler pekiştirilir veya hataları anında düzeltilir (Herschell vd., 2008). Böylece ebeveynlerin becerileri edinmede daha kalıcı ve daha hızlı kazanım sağladığı bildirilmektedir (Shanley & Niec, 2010).

PCIT, dünya genelinde etkili olarak bireylerde zihinsel, davranışsal, ruhsal bir takım problemlere sebep olan COVID-19 pandemisi sırasında da yaygın olarak kullanım alanı bulmuştur. Bu gibi stres, travma veya afet zamanlarında çocukların ebeveynleriyle bağlarının bozulduğu ve zorlayıcı davranışlarda bulundukları bilinmekle birlikte bu ebeveyn stresinin artmasıyla pozitif ilişkili olmaktadır (Kerns vd., 2014; DePierro vd., 2022). Buna ek olarak toplum sağlığı acil durumlarında aile içi şiddet, çocuğa kötü muamele oranları artarak bireyleri olumsuz etkilemektedir (Cluver vd., 2020). Bu noktada yapılan araştırmalarda ebeveyn çocuk arasındaki bağın ve etkileşimin artmasına, ebeveyn stresinin azalmasına, çocukta dışsallaştırma sorunlarının azalmasına, etkili disiplin uygulamalarının teşvik edilmesini sağlayan hizmetlerin uygulanması yönünde çağrıda bulunulmuştur. Buna anlamda PCIT, pandemi döneminde de ebeveyn çocuk ihtiyaçlarının giderilerek sağlıklı aile içi etkileşimlerinin oluşturulmasında etkili bir zemin oluşturmıştır (Gurwitch vd., 2020). COVID-19 döneminde yapılan çalışmalarda da PCIT' nin etkililiği incelenerek kullanımının yaygınlaştırılması yönünde çağrılarda bulunulmuştur (Gurwitch vd., 2020; Druskin vd., 2022).

PCIT' nin yaygın olarak travma durumlarında kullanılmasına ilişkin olarak uzun bir geçmişi olduğu görülmektedir. Travma yaşantısı olan çocuk ve ebeveynlerine uygulamalarının

incelemesini 40 araştırma verisini dahil ederek gerçekleştiren çalışmada PCIT' nin çocukların travma semptomlarını ve davranış sorunlarını azalttığı bununla beraber ebeveynin ruh sağlığının iyileştiği olumsuz ebeveynlik stratejilerinin azalarak ihmal ve istismar davranış riskinin azaldığı bildirilmiştir (Warren vd., 2022). TDI modülünün bulunduğu PCIT müdahalesinin travma öyküsü olan çocuk ve ebeveyninde gerçekleştirilen ilk uygulamasında çocuğun travma semptomlarını ve davranış sorunlarını ebeveynin ise stres ve depresyonunun azaldığı bildirilerek etkililiği kanıtlanmıştır (Warren vd., 2022). PCIT, bu değişimin gerçekleşmesinde ebeveyn çocuk arasındaki etkileşimin bozulmasına sebep olabilecek veya bozabilecek olumsuz ebeveyn davranışları ortaya çıktığında verilen anında dönüştürme büyük oranda faydalanmaktadır. Bu yolla da PCIT, ebeveynlerin özdenetim eksikliği, duygu düzensizliği ve kişinin hem kendi hem çocuğu hakkındaki tehdit temelli sosyal bilişlerini değiştirmeye yardımcı olmaktadır (Skowron & Funderburk, 2022). Yapılan araştırmalarda tedaviyi tamamlamayan travmatize çocuklarda bile önemli bir iyileşme olduğunu bildirmektedir (Messer vd., 2022).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları, çalışma sürecine ait işlem aşaması ve kullanılan veri analiz teknikleri açıklanmıştır.

Araştırma Deseni

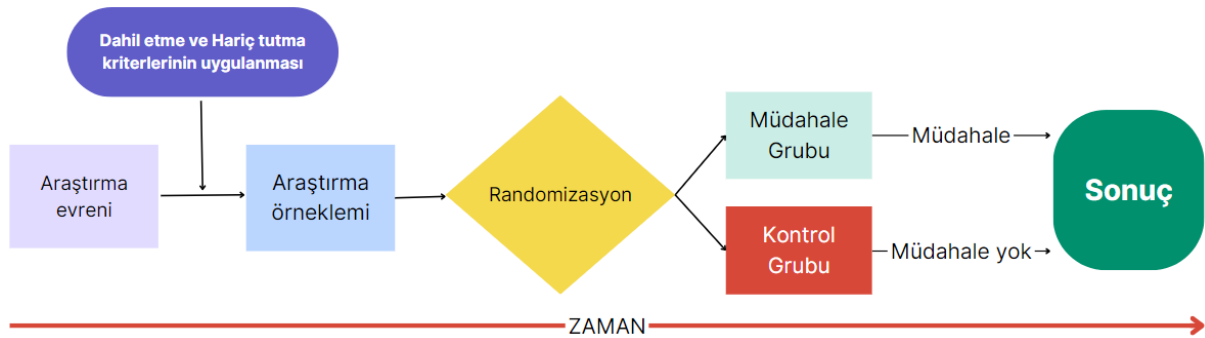
Bu araştırma TFI modülünün travmatize çocuklara uygulanarak araştırmanın bağımlı değişkenleri üzerindeki etkisinin incelemesine yönelik *randomize kontrollü çalışmaya* uygun olarak tasarlanmıştır. Randomize kontrollü çalışma (RKÇ), araştırmacıların denekleri randomizasyona dayalı olarak müdahale veya kontrol grubu olmak üzere farklı tedavi gruplarına atayarak uygulanan müdahalenin sonuçlar üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalardır. Araştırmaya katılan katılımcılar müdahale/ müdahalelere veya kontrol grubuna atandıktan sonra deneysel işlemin bitişine kadar takip edilir (Bhide vd., 2018).

RKÇ; önleme, tarama, teşhis ve tedavi yoluyla herhangi bir duruma yönelik olarak terapötik yaklaşımların güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Nitekim deneysel uygulamalar içerisinde “*altın standart araştırma tasarımı*” olarak (Nallamothu vd., 2008) kanıta dayalı karar vermede çok önemli bir rol oynamakta ve bir müdahalenin etkililiğinin değerlendirilmesinde kullanılan en güçlü araç olarak görülmektedir (Sharma vd., 2020). İyi bir RKÇ araştırması için tasarım aşamasında göz önünde bulundurulması gereken beş “R” önerilmiştir: Doğru Soru (Right Question), Doğru Popülasyon (Right Population), Doğru Çalışma Tasarımı (Right Study Design), Doğru Veri (Right Data) ve Doğru Yorum (Right Interpretation) (Nimavat vd., 2020). Bu anlamda RKÇ’ lere ait güçlü yönler (Houle, 2015);

- Nedensel ilişkileri değerlendirme yeteneği güçlüdür.
- Çalışmadaki ön yargı riskini en aza indirerek yüksek iç geçerlilik sağlar
- Gruplardaki bilinen ve bilinmeyen karıştırıcı faktörler arasında rastgeleleştirme yoluyla denge sağlar.
- Müdahale uygulanması ve sonuç toplamanın standartlaştırılmasına olanak tanıyan ileriye dönük veri toplanmasını sağlar.

Araştırma sürecini yürütmek için seçilebilecek paralel, çaprazlama ve faktöriyel olmak üzere çeşitli tasarım seçenekleri bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında seçilen *paralel grup tasarımı* en sık kullanılan RKÇ tasarımlarından biridir. Paralel grup tasarımında denekler her gruba farklı müdahale uygulanmak üzere bir veya daha fazla gruba rastgele olarak atanır. Rastgele atamanın ardından her katılımcı deneysel işlem süresince kendine atanan tedavi grubunda kalır. Böylece birden fazla grupta aynı anda deneylerin yürütülmesine olanak tanır. Paralel grup tasarımına sahip bir RKÇ aşağıdaki Şekil 7’ de görüldüğü gibidir (Houle, 2015; Nair, 2019).

Şekil 7. Paralel Grup RKÇ



Bu araştırma travmatize çocuk ve onların ebeveynlerinin randomize olarak atandığı deney ve kontrol grupları olmak üzere iki grup üzerinden yürütülmüştür. Deney grubuna TFI modülü uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Etik hususların sağlanması gereğince deneysel işlemin bitmesinin ardından kontrol grubunda olup müdahaleyi almaya gönüllü ebeveynlere de deneysel işlem uygulanmıştır.

Deneysel işlemde nicel ölçümlere ek olarak nitel veriler de dahil edilerek **tamamen bütünleştirilmiş karma yöntem tasarımı** kullanılmıştır. Tamamen bütünleştirilmiş karma yöntem tasarımında karmalama, çalışmanın her aşamasında etkileşimli bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla araştırmanın planlama ve tasarımından başlamak üzere veri toplama, örnekleme, analiz ve çıkarımlar olarak belirlenen her bir araştırma aşamasında nicel ve nitel araştırma boyutları karmalama veya bütünleştirme amacı taşımaktadır (Greener, 2020, s.15).

RKÇ’ de nicel verilerin nitel verilerle desteklenmesi yani karma yöntemli yaklaşımla desteklenmesinin yararlı olduğu bildirilmektedir (Sørensen vd., 2023). Bu anlamda müdahale süreci ve sonuçlarının nicel değerlendirmelerine nitel verilerin eklenmesi ile bu iki yaklaşım entegre edilmekte ve müdahale çalışmaları karma yöntem araştırma tasarımı haline gelmektedir (Creswell & Plano Clark, 2018). Karma yöntem araştırması araştırmacının hem nicel hem de nitel araştırmalarla ilişkili soruları, veri kaynaklarını, analiz prosedürlerini yürütülen araştırma

içerisinde bütünleştirildiği araştırmalardır (Johnson vd., 2007; Plano Clark & Ivankova, 2018). Bu anlamda karma yöntem kullanılan bir araştırmanın amacı tek bir yaklaşımla elde edilebilecek olan verilerden daha kapsamlı ve ayrıntılı geçerli sonuçlar üretmektir (Creswell & Plano Clark, 2018; Tashakkori vd., 2021).

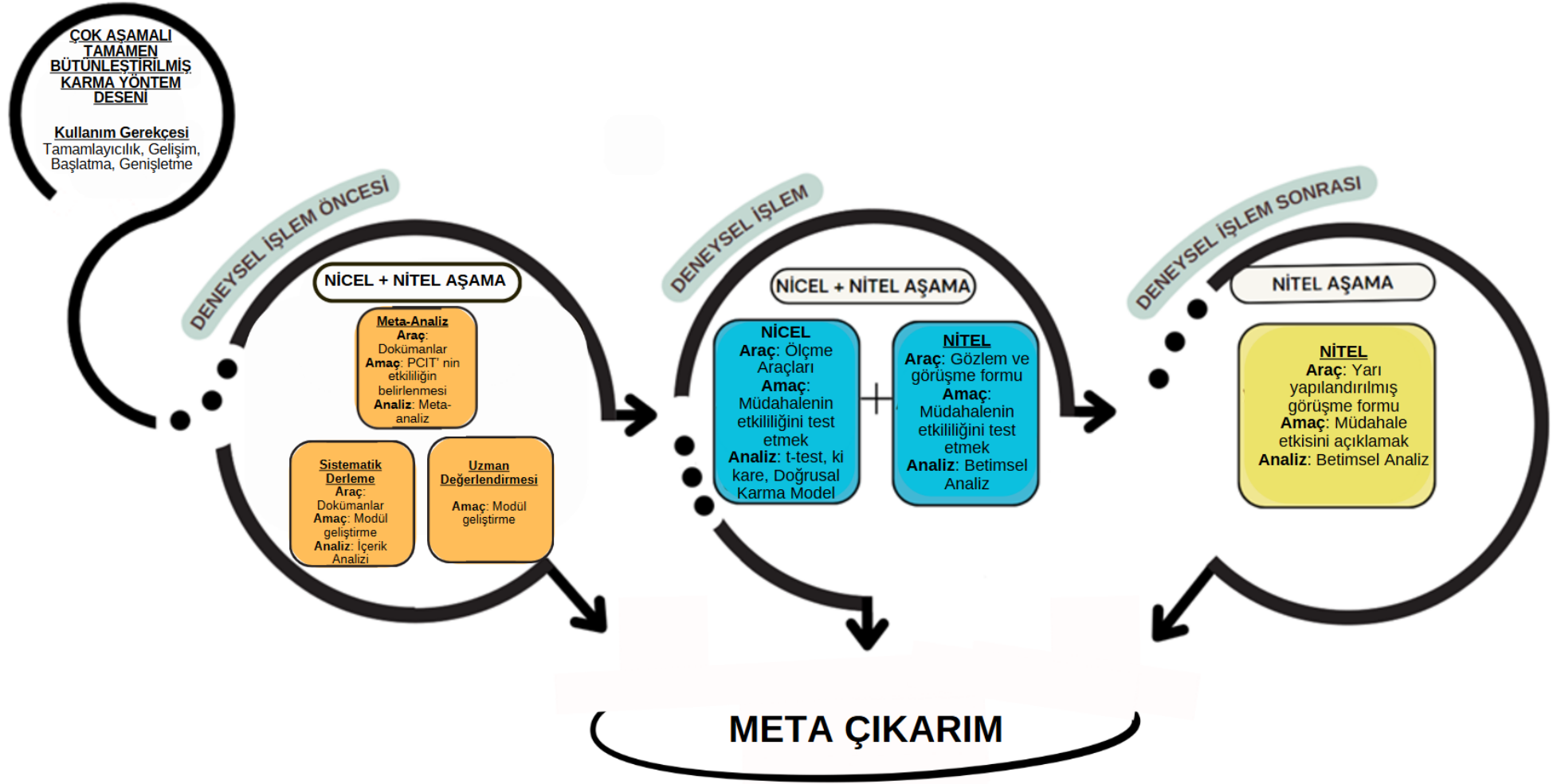
Gözlem, görüşme ve doküman bilgileri gibi bilgilerin araştırmaya entegre edilmesi araştırma sorusu sadece “İşe yarıyor mu?” değil de aynı zamanda süreç, uygunluk ve anlamlılık konularını içeriyorsa önemlidir (Pearson vd., 2005). Bu araştırma kapsamında travma özelinde modülün geliştirilerek hem ebeveyn hem çocuk boyutunda etkilerinin test edilmesinin hem nicel hem nitel yöntemlerin entegre edildiği bir karma yöntem araştırma sürecinin sağladığı geniş perspektiften daha iyi anlaşılacağı ve daha geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir. Nitekim karma yöntemin sağladığı niteliksel ve niceliksel tekniklerin birleşimi ile araştırmaya nitel analizler tanımlayıcı veri, nicel analizler ise sayısal veri sağlamakta bu ise araştırma sonuçlarının geçerlilik ve güvenilirliğini arttırmaktadır (Kitchenham, 2010, s. 562). Bağımsız değişkenin manipülasyonundan kaynaklanan sonuç değişkeni veya değişkenlerindeki değişiklikleri raporlamak için araştırmaya nicel verilerin sağlanmasının yanı sıra nitel verileri de dahil etmek incelenen tedavi veya müdahalenin uygulanabilirliğinin, etkililiğinin veya anlamlılığının kanıtlanmasını sağlamaktadır (Kellett & Hardy, 2014; Onghena vd., 2019).

Karma yöntem araştırmalarında araştırmacının araştırmanın hangi aşamalarında nicel ve nitel aşamaları kullanacağını belirlemelerini sağlayan yöntemsel çerçeveyi araştırmanın deseni sağlamaktadır. Dolayısıyla araştırmada kullanılacak olan araştırma deseni araştırmacının araştırma sürecine yaklaşımlarının şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır (Plano Clark & Ivankova, 2018, s.107-108). Literatür incelendiğinde en yaygın olarak kullanılan karma yöntem desenlerinin yakınsak paralel desen, açıklayıcı sıralı desen, keşfedici sıralı desen, gömülü desen, dönüşümsel desen ve çok aşamalı desen olduğu görülmüştür (Creswell, 2020, s. 704). Bu desenler arasında olan **çok aşamalı tamamen bütünleştirilmiş karma yöntem deseni**; diğer karma yöntem desenlerinden olan paralel, açıklayıcı, keşfedici ve gömülü desenler üzerine inşa edilen gelişmiş bir desendir. Bu desende araştırma konusu, aşamalar dizisi veya ayrı çalışmalar yoluyla incelenerek her bir aşamanın yada çalışmanın amaçları ileri düzey araştırma konusunun ana hedefleri üzerine oturtulur. Bu anlamda çok aşamalı desenin amacı, araştırma hedefi kapsamında belirlenen bir yığın araştırma sorusu dizinini ele almaktır. Dolayısıyla bu desenin kullanıldığı araştırma kapsamında yürütülen çalışmaların veya aşamaların birbiri ile ilişkilmesi ve bütün aşamaların araştırmanın genel hedefinin anlaşılmasını sağlamasının amaçlanması gerekmektedir (Creswell, 2020, s. 713).

Çok aşamalı karma yöntem deseni birden fazla araştırma aşaması içererek araştırmaya çeşitli noktalarda nicel ve nitel veriler eklemekte ve dolayısıyla çok aşamalı araştırmalar dizisi içermektedir. Yürütülen bu araştırma kapsamında da çok aşamalı karma yöntem deseni kullanıldığından araştırma sürecinin nasıl şekilleneceği noktasında anlaşılabilirliğin ve açıklığın sağlanması için araştırma sürecinin adımlarına ilişkin diyagram çizilmiştir. Araştırma sürecinin diyagram olarak sunulması araştırma süreçlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaya yönelik yapılan bir görselleştirmedir. Karma yöntem sürecinin anlaşılmasının zor olması sebebiyle diyagram kullanma araştırmanın tüm bileşenlerinin bir arada gösterimini sağlamakta ve okuyucular için kullanışlı hale gelmektedir (Creswell, 2017, s. 53). Bu araştırma kapsamında da araştırma sürecinde izlenen adımlar aşağıdaki gibi görselleştirilmiştir.



Şekil 8. Araştırma Sürecinde İzlenen Adımlar



Bu araştırma temel olarak deneysel işlem öncesi, deneysel işlem ve deneysel işlem sonrası olmak üzere üç aşamalı bir süreç içermektedir. **Deneysel işlem öncesi aşamada** PCIT müdahalesinin travmatize yaşantıları olan çocukların travma semptomları üzerinde etkili olup olmadığının belirlenmesi için meta-analiz çalışması yürütülmüştür. Literatür incelendiğinde PCIT' nin ihmal, istismar başta olmak üzere çeşitli olumsuz çocukluk deneyimlerine maruz kalan veya kötü muameleye uğrayan çocuklarda müdahale amaçlı kullanıldığı görülebilmektedir. Yapılan çeşitli sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarda da bu grup üzerinde PCIT' nin etkililiği belirtilmektedir. Bu grupta yaygın olarak kullanılmasına rağmen araştırmacının incelediği kadarıyla PCIT' nin direkt olarak çocukların travma semptomları üzerindeki etkililiğini belirlemeye yönelik olarak herhangi bir çalışmanın olmadığı tespit edilmiştir. PCIT' nin kötü muameleye maruz kalan çocuklar üzerinde etkililiği çeşitli araştırmalarla ele alınsa da potansiyel olarak travmatik deneyimlere maruz kalan bu çocukların travma semptomları üzerinde PCIT' nin etkililiğinin henüz bildirilmemiş olması dikkat çekicidir. Buna yönelik olarak literatür tarandığında PCIT' nin kötü muameleye maruz kalmış çocukların travma semptomları üzerindeki etkililiği yapılan farklı araştırmalarda bildirilmiş olduğu görülebilmektedir (Eslinger vd., 2015; Allen vd., 2016; Hawk vd., 2020; Graniano vd., 2023). Ancak araştırmacıların incelediği kadarıyla literatürde yapılan derleme veya meta-analiz çalışmalarında PCIT' nin travma üzerinde etkili olduğu bildirilse de (Warren vd., 2022) doğrudan travma semptomları üzerinde etkililiğini inceleyen meta-analiz çalışmasının yürütülmediği görülmüştür. Bununla birlikte kötü muameleye maruz kalan çocuklar üzerinde yapılan meta-analiz çalışmalarının RKÇ' ler (Zhang vd., 2024) veya sadece fiziksel istismara uğrayan çocuk örneklemi (Kennedy vd., 2014) ile sınırlı olması PCIT' nin bu gruba ilişkin olarak etkililiğinin belirlenmesini sınırlamaktadır. Alan yazında ifade edilen bu sınırlılıklar ele alındığında bu araştırmada PCIT' nin travmatize olan çocukların travma semptomları üzerinde etkililiğinin belirlenmesine ilişkin olarak alanyazında yapılan tüm deneysel çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Meta-analiz, belirli bir alanda yapılan çalışmaları niceliksel olarak birleştirerek özetleyen istatistiksel tekniktir (Greenland & O'Rourke, 2008). Belirli bir alanda var olan tüm kanıtlar birleştirildiğinde sonuçlar veya çıkarımlar daha doğru, güvenilir ve genellenebilir hale gelmektedir (Fernández-Castilla & van den Noortgate, 2023). Meta-analizde bununla paralel olarak bir etkinin tek ve daha kesin bir tahminini oluşturmak için literatürde yapılan farklı araştırmanın sonuçlarını birleştirmede kullanılmaktadır (Ferrer, 1998). Dolayısıyla meta-analizin temel amaçlarından biri kanıtların toplanması yoluyla belirli bir araştırma sorusu hakkında daha doğru sonuçlara ulaşmaktır (Fernández-Castilla & van den Noortgate, 2023).

Böylece geleneksel araştırmalardan farklı olarak ilgili alanda yapılan çalışmaların sonuçları hakkındaki belirsizliği azaltmaktadır (Kaufmann & Reips, 2024).

PCIT’ nin travma semptomları üzerinde etkili olup olmadığının belirlenmesinin ardından modülün geliştirilmesi aşamasında nitel araştırma süreçleri yürütülmüştür. Nitel araştırma algıların ve olayların doğal ortamında gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya konulmasını sağlayan araştırma olarak tanımlanabilmektedir (Yıldırım & şimşek, 2021, s. 37). Bu anlamda nitel araştırma iyi yapılandırılmış, zengin yanımlamalara ve sürece ilişkin ayrıntılı açıklamalara dayanarak (Miles & Huberman, 2015, s.1) problemi keşfetme ve temel olguyu detaylı şekilde kavramayı sağlamaktadır. Bu anlamda bilmediğimiz ve keşfetmemiz gereken araştırma problemlerini ele almak için son derece uygundur (Creswell, 2020, s. 20-21). Elde edilen araştırma sonuçlarını genelleme kaygısı taşımazken asıl amacı araştırılan konu ile ilgili betimsel ve gerçekçi bir resim sunmaktır (Yıldırım & şimşek, 2021, s. 44). Bu amaçla nitel araştırmada yaygın olarak görüşme, gözlem ve doküman analizi olmak üzere üç tür veri toplama tekniği kullanılmaktadır. En sık kullanılan yöntemlerden olan gözlem ve görüşmenin araştırmaya en önemli katkısı araştırma konusunu katılımcıların bakış açısından görmeye ve bu bakış açısını oluşturan sosyal yapıyı ve süreçleri ortaya koymayı olanaklı hale getirmektir (Yıldırım & şimşek, 2021, s. 37).

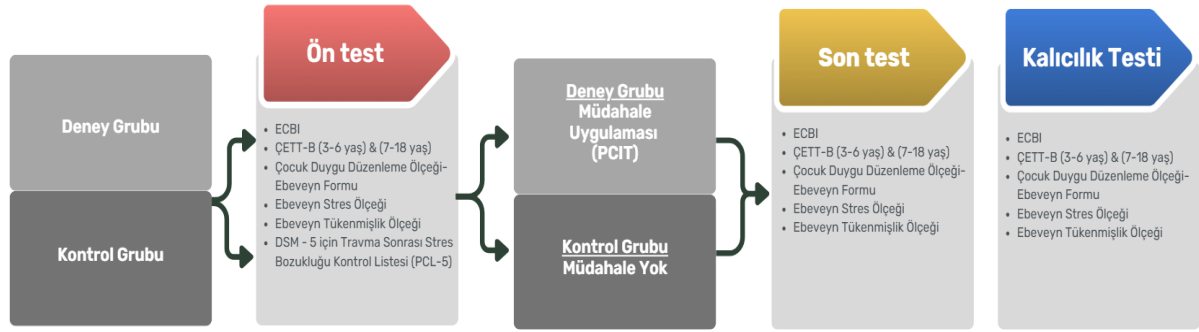
Nitel araştırmada araştırmanın amacına bağlı olarak kullanılabilecek anlatı araştırması, eylem araştırması, etnografi, gömülü teori, durum çalışması gibi araştırma modelleri bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında deneysel işlem öncesi gerçekleştirilen nitel süreçlerde doküman inceleme ve uzman değerlendirmesine yönelik olarak derleme ve durum araştırması gerçekleştirilmiştir. Sistematiğ derleme aşamasında travmatize çocuklara yönelik olarak literatürde uygulanan ebeveyn katılımlı müdahaleler incelenmiş ve bu müdahaleler travma ve belirtilerini gidermek için uygulanan müdahalelerin bileşenleri açısından incelenmiştir. Bu kapsamda incelenen dokümanlardan elde edilen veriler MAXQDA paket programına aktarılarak kod ve temalar belirlenmiş ve taslak modül içeriği oluşturulmuştur. Oluşturulan içerik belirlenen alan uzmanlarına gönderilerek tasarlanan modüle ilişkin görüşlerinin alınması hedeflenmiştir. Uzman görüşünün alınmasının ardından modüle son şekli verilerek deneysel uygulama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmanın deneysel işlem aşamasında travmatize olmuş ve davranış problemlerine sahip ocuk örneklemini üzerinde “PCIT Temelli Travma Modülü (TFI)” uygulanmıştır. Bunun için ebeveynlerin belirlenmesinde bu araştırmada ebeveynler, belirlenen kurumlarla yapılan görüşmelerle tespit edilmiş olup buna ek olarak tespit edilen ebeveynlerle ön görüşme yapılmış ve belirlenen ölçme araçları uygulanmıştır. Yapılan ön görüşmede dahil etme hariç tutma

kriterleri dahilinde terapiye katılımı uygun olduğu değerlendirilen ebeveynler randomizasyona dayalı olarak deney ve kontrol gruplarına atanmıştır.

Deneyisel işlem aşaması RKÇ' ya uygun olarak tasarlanan bu araştırmada deneyisel işlem süreci aşağıdaki gibi görselleştirilmiştir (Şekil 9).

Şekil 9. Deneyisel İşlem Süreci



Müdahaleye katılmak isteyen ebeveynlerle ön görüşme gerçekleştirilerek terapiye katılımlarının uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ön görüşme sırasında ebeveyn ve çocuğa ait demografik bilgiler ile beraber ön ölçümler de alınmıştır. Deneyisel işlem aşamasında tedaviye uygun olduğu değerlendirilerek deneyisel işlem aşamasına dahil olan çocuk ve ebeveynler randomizasyona dayalı olarak deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Bu atama hakkında ebeveyne herhangi bir bilgi verilmemiştir. Deney grubuna TFI modülü uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir tedavi uygulanmamıştır. Ön test ölçümünü tamamlayan deney grubundaki katılımcılar takip eden haftada müdahale uygulamasına başlamıştır. Müdahalenin bitişinde ise son test değerlendirme ölçümünü tamamlamışlardır. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamış olup bu gruptaki katılımcılar ön test ölçümünü tamamladıktan sonra aktif tedavi koşullarından herhangi birindeki ailelerle aynı zaman noktalarında tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmelere katıldılar. Son test değerlendirmesinin tamamlanmasının ardından geçen 4 hafta sonra (1 ay) ise ebeveynlerden izleme ölçümleri alınmıştır. Deneyisel işlemin bitmesinin ardından kontrol grubundaki katılımcılara gönüllü olmaları halinde müdahaleyi alabilecekleri bilgisi verilmiştir.

Buna ek olarak bu araştırma kapsamında deneyisel sürecin etkililiğinin değerlendirilmesinde deneyisel sürece katılan ebeveynlerin deneyimlerinin kapsamlı olarak incelenmesi amaçlandığından araştırma modelinde nitel araştırma desenlerinden durum çalışması kullanılmıştır. Alanyazında örnek olay, olay incelemesi, vaka incelemesi olarak da adlandırılan durum çalışması belirli bir olguyu bir veya daha fazla yönüyle derinlemesine incelenmesini sağlayan araştırma yaklaşımıdır. Bu anlamda araştırma amacı bütüncül ve derinlemesine araştırma yapmak olduğunda kullanmaya en ideal yöntemdir (Güçlü, 2019, s.

320). Dolayısıyla bu yöntem küçük bir örneğin detaylı olarak incelenmesi olarak da tanımlanmıştır (Tight, 2010). İncelenen olgu birçok veri toplama tekniğini birarada kullanarak başka deyişle üçgenleyerek sonuca ulaşmaktadır (Creswell, 2014). Durum çalışmasında araştırmacının incelediği durum, olgu veya olay kapsamında çoklu ve tek durum desenleri kullanılabilir. Tek durum desenlerinde incelenen durum veya olgu tek bir yapı olarak ele alınmakta iken çoklu durum desenlerinde incelenen olgu birden fazla yapı olarak ele alınır (Yıldırım & Şimşek, 2021). Araştırmacının incelediği tek durum içerisinde katılımcıların deneyimlerinin incelendiği desen bütüncül tek durum çalışmasıdır. (Seggie & Bayyurt, 2017, s. 123). Bu araştırma kapsamında deneye katılan katılımcılar ele alınarak bütüncül bir şekilde bütüncül tek durum deseni kullanılmıştır. Bütüncül tek durum deseni aykırı veya kendine özgü durumlarının varlığında tek bir analiz biriminin olduğu, çok iyi fomüle edilmiş teorelin test edilmesinde kullanılmaktadır (Yin, 2017).

Deneysel işlem sonrası aşamasında ise deneysel sürecin etkililiğinin değerlendirilmesinde deneysel sürece katılan ebeveynlerin deneyimlerinin kapsamlı olarak incelenmesi amaçlandığından ebeveynler ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve buna yönelik olarak araştırma modelinde nitel araştırma desenlerinden durum çalışması kullanılmıştır. Yapılan görüşmede ebeveynlerin süreci değerlendirmesi istenerek hem kendileri hem çocuk açısından süreç hakkındaki fikirleri alınmıştır. Böylece deneysel aşamada elde edilen nicel veriler nitel verilerle zenginleştirilmiştir.

Katılımcılar ve Veri Kaynakları

Araştırmanın verileri deneysel işlem öncesi, deneysel işlem sırasında ve deneysel işlem sonrasında olmak üzere üç farklı boyutta toplanmıştır.

Deneysel İşlem Öncesi

Deneysel işlem öncesi gerçekleştirilen meta-analiz ve sistematik derlemede incelenen dokümanlar; uzman değerlendirmesi aşamasında ise gerçekleştirilen görüşmeler araştırmanın nitel verilerini oluşturmuştur. Buna göre meta-analiz ve sistematik analizin gerçekleştirilmesinde planlı bir sürecin izlenmesi için incelenecek makaleler tanımlama, tarama, uygunluk ve dahil etme adımlarını içeren PRISMA ilkeleri çerçevesinde seçilmiştir.

Metaanaliz. Meta-analiz için çalışmalar, başlangıçtan 20.10.2024 tarihine kadar PubMed, WOS, Sciendirect, Scopus olmak üzere dört veri tabanında yapılan tarama neticesinde belirlendi. Yapılan taramada “PCIT” or “Parent Child Interaction Therapy” and “Maltreatment” or “Child Abuse” or “Neglect” or “Foster parent” or “Foster care” or “Trauma” anahtar

kelimeleri kullanılmıştır. Makale seçiminde herhangi bir yıl ve dil sınırlaması kullanılmamıştır. Bu kapsamda araştırmada belirlenen çalışmalar için dahil etme kriterleri;

- Yapılan çalışmada travma ölçümünün alınmış ve raporlanmış olması,
- PCIT' nin kötü muamele, ihmal ve istismar gibi travmatik yaşantılar geçiren çocuklara yönelik olarak uygulanması,
- Çocuklar koruyucu/akraba bakımında veya biyolojik ebeveynlerinin bakımında olabilir,
- PCIT' nin herhangi bir uyarlaması kullanılabilir,
- Kontrol grubu içeren çalışmalar ile birlikte kontrol veya karşılaştırma grubu içermeyip sadece ön-son test ölçümü içeren çalışmalar,
- Uygun sonuç ölçümü içeren çalışmalar (ön test son test ölçümlerine ait aritmetik ortalama, sd veya örneklem büyüklüğü),
- Araştırmanın kapsamını arttırmak için tez, konferans bildirisi gibi yayınlanmamış çalışmalar da dahil edilmiştir.

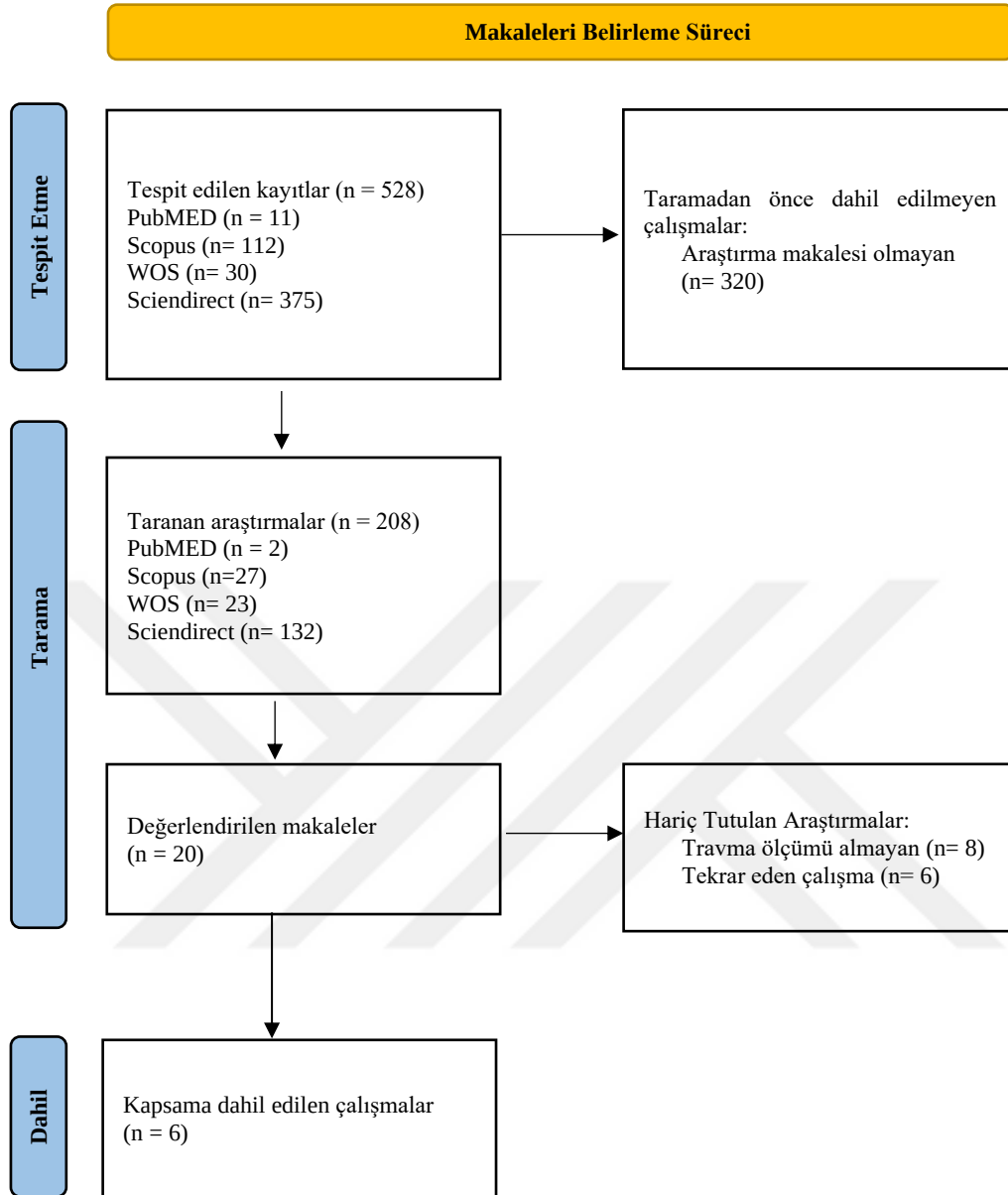
Hariç Tutma kriterleri ise;

- Tek vaka tasarımına sahip araştırmalar, protokol ve tedavi takibi çalışmaları,
- Deneysel tasarıma sahip olmayan çalışmalar,

Araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Yapılan taramada potansiyel uygun makalelerin belirlenmesi için kötü muamele, travma, cinsel istismar gibi alanlarda PCIT' nin uygulandığı deneysel çalışmalar veya PCIT' nin etkililiğinin belirlenmesine yönelik olarak yapılan sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmalarında yer alan referans listeleri de dikkate alınmıştır. Potansiyel olarak uygun olan makaleler belirlendikten sonra araştırmacı başlık ve özetleri ile tam metinleri kapsamlı bir şekilde incelemeye almıştır. Önceden belirlenmiş dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre literatür taraması gerçekleştirilmiş ve veriler çıkarılmıştır. Çıkarılan veriler araştırmacı tarafından ilk yazar adı, örneklem, kullanılan ölçme araçları gibi araştırmaya ait bilgileri içeren Microsoft Excel programına aktarılmıştır.

Meta analiz aşamasında makaleleri dahil etme sürecine ilişkin makale belirleme süreci Şekil 10' de görülmektedir.

Şekil 10. Meta-analize İlişkin Primal Akış Şeması



WOS, PubMed ve Scopus veri tabanlarında belirlenen anahtar kelimeler başlık, anahtar kelimeler ve özet kapsamında araştırılmış yapılan arama sonucunda ilgili alanda 528 araştırmanın olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen makaleler belirlenen dahil etme ve hariç tutma kriterleri kapsamında sınırlandırılmış ve gerçekleştirilen tarama sonucunda 208 makale araştırma kapsamında incelemeye alınmıştır. Bu makaleler arasında travma ölçümü almayan araştırmalar kapsam dışı tutularak araştırmaya 6 makale dahil edilmiştir.

Sistemik İnceleme. Sistemik inceleme araştırması için çalışmalar, 01.03.2024 tarihine kadar PubMed, WOS, Sciencedirect, Scopus olmak üzere dört veri tabanında yapılan tarama neticesinde belirlendi. Yapılan taramada "child" ve "parent" ve "trauma" ve "therapy"

or “intervention” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Makale seçiminde herhangi bir yıl kullanılmamıştır. Bu kapsamda araştırmada belirlenen çalışmalar için dahil etme kriterleri;

- Yapılan çalışmada uygulanan terapi uygulamasına ebeveynlerin veya bakım verenlerin de dahil edilmiş olması,
- Terapinin uygulandığı çocuk yaşının 0-12 yaş aralığında olması,
- Psikoloji alanında son on yılda (2013-2023 yılları arasında) yapılmış olması,
- Araştırma örnekleminin kötü muamele, ihmal ve istismar gibi travmatik yaşantılar geçiren çocuklara yönelik olarak uygulanması,
- Çalışmanın İngilizce dilinde yazılmış olması,
- Çalışmanın açık erişimli olması
- Çalışmanın deneysel araştırma olması

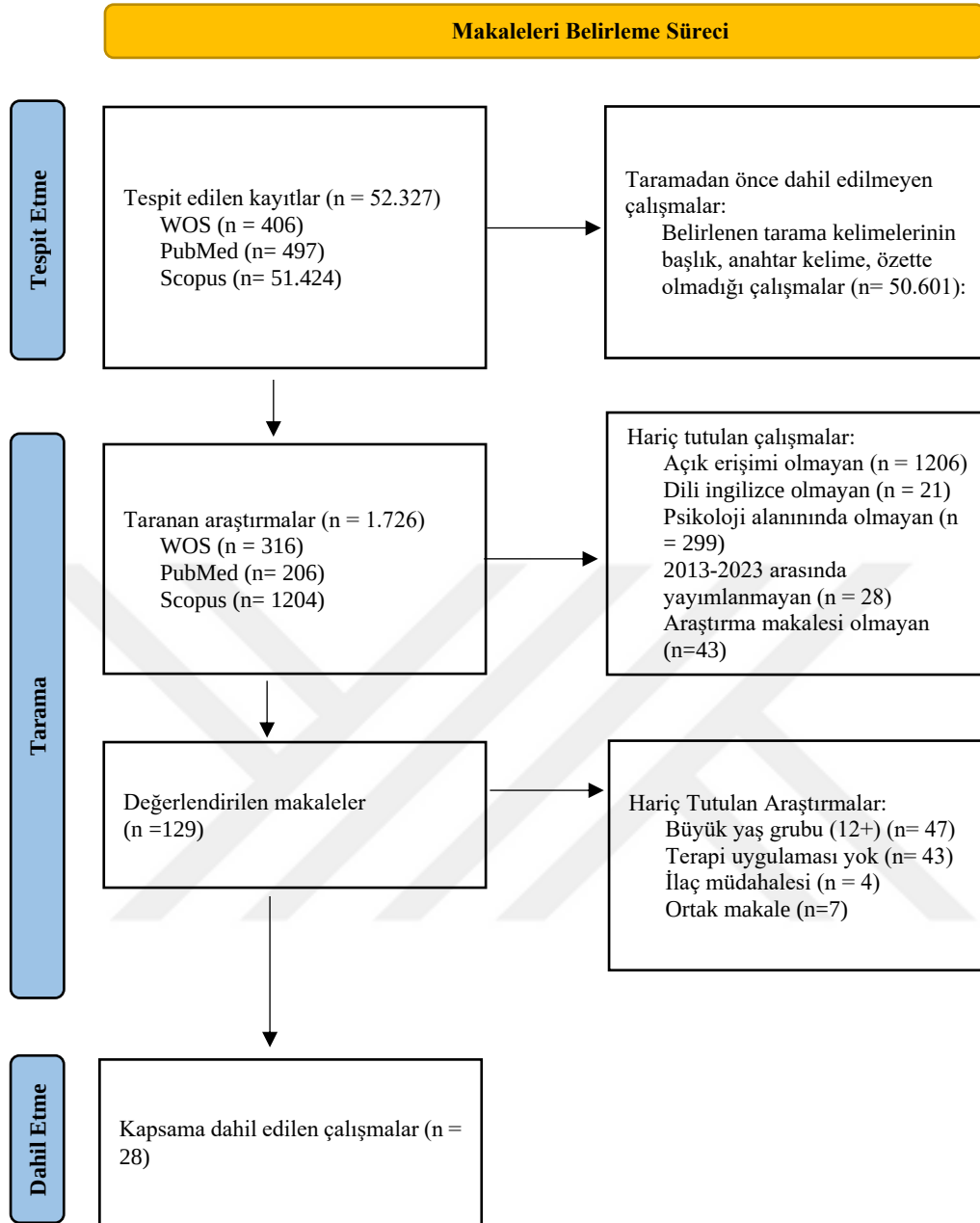
Hariç Tutma kriterleri ise;

- Tek vaka tasarımına sahip araştırmalar, protokol ve tedavi takibi çalışmaları,
- Deneysel tasarıma sahip olmayan çalışmalar,

Araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Yapılan taramada potansiyel uygun makalelerin belirlenmesi için araştırma kapsamına dahil edilen araştırmaların referans listeleri de incelemeye alınmıştır. Potansiyel olarak uygun olan makaleler belirlendikten sonra araştırmacı başlık ve özetleri ile tam metinleri kapsamlı bir şekilde incelemeye almıştır. Önceden belirlenmiş dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre literatür taramasını gerçekleştirilmiş ve verileri çıkarmıştır. Çıkarılan veriler araştırmacı tarafından ilk yazar adı, uygulanan müdahale, kullanılan test/ölçekler, örneklem sayısı, uygulanan süre ve uygulanan terapinin sonuçları olmak üzere araştırmaya ait bilgileri içeren Microsoft Excel programına aktarılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen makalelerin seçilme sürecine ilişkin izlenen süreç Şekil 11’ de sunulmuştur.

Şekil 11. Sistematik Derlemeye İlişkin Primal Akış Şeması



WOS, PubMed ve Scopus veri tabanlarında belirlenen anahtar kelimeler başlık, anahtar kelimeler ve özet kapsamında araştırılmış yapılan arama sonucunda ilgili alanda 52.327 araştırmanın olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen makaleler belirlenen dahil etme ve hariç tutma kriterleri kapsamında sınırlandırılmış ve 129 makale araştırma kapsamında incelemeye alınmıştır. Bu makaleler arasında yaş grubu 12' den büyük olan, terapi uygulaması bulunmayan ve ilaç müdahalesini kapsayan araştırmalar kapsam dışı tutularak araştırmaya 28 makale dahil edilmiştir.

Deneyisel İşlem Aşaması

Araştırmanın deneyisel ve deneyisel işlem sonrası aşamalarında veriler travmatize çocuklar ve ebeveynlerinden elde edilmiştir. Elde edilen verilerin açıklanması, desteklemesi ve zenginleşmesinde sürecin başında ve sonunda ebeveynlerle görüşmeler yapılmıştır. Deneyisel aşama için hedef evreni öncelikli olarak Erzurum il merkezinde ikamet etmek üzere çeşitli illerde bulunan 2-8 yaş aralığındaki travmatik belirtilere sahip çocuklar ve bu çocukların ebeveynleridir. Deneyisel müdahale için belirlenen çocukların ebeveynleri ile görüşme yapılarak travmatik belirtilere sahip, uyum ve davranış problemleri yaşayan çocuk ve ebeveynleri belirlenmiştir. Bu aşamada deneyisel uygulama sırasında aksamaların yaşanması ihtimaline karşı seçilecek örneklem geniş tutulmuştur. Buna ek olarak müdahalenin başlangıcında klinik tedavi görmeyen ebeveynler ve çocukları hedeflendiği için bu grup örneklem sürecine dahil edilmemiştir.

Belirlenen kriterlere uygunluk gösteren ebeveyn ve çocukların tespit edilmesinde yönelik tarama çalışması yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda 50 ebeveyne ulaşılarak veri toplama işlemleri yapılmış ve bu belirtileri gösteren travmatize çocuklar ve ebeveynleri tespit edilmiştir. Ulaşılan ebeveynler arasından terapi uygulamasına katılmaya gönüllü olan ve söz konusu belirtilere sahip 50 ebeveyn ve çocuğa ulaşılmıştır. Bunlar arasında randomizasyon esasına bağlı olarak 10 ebeveyn ve 10 çocuk deney grubuna; 10 ebeveyn ve 10 çocuk ise kontrol grubuna atanmış ve deney grubu üzerinde deneyisel işlem gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü katılım süresi boyunca katılmayı kabul eden ve uygun görülen aile sayısına bağlı kalmıştır.

PCIT terapisi sadece çocuk üzerinde değil ebeveyn ve çocuğun beraber katılımını ve değerlendirilmesini gerektirdiğinden her iki grup için ayrı ayrı terapiye katılım kriterlerini gerektirmektedir. Bu kapsamda araştırmanın amacına bağlı olarak PCIT programı için uygulama yapılacak olan ebeveynlerin seçiminde rol oynayan temel kriterler aşağıdaki gibidir;

- Ebeveynin halihazırda PCIT ile eşdeğer herhangi bir programa katılmamış olması,
- Ebeveynin en az okuma yazma biliyor olması,
- Ebeveynin PCL-5 ölçümünden 47 puan altında almış olması,
- Ebeveynin yüz yüze terapiye katılım gösterebiliyor olması,
- Ebeveynin işlevselliğini bozacak herhangi bir ruhsal probleminin ve tedavi sürecinin olmaması,
- Ebeveynin terapiye katılımını aksatacak veya engelleyebilecek herhangi özel bir durumunun bulunmaması

Araştırma kapsamında değişim beklenen travmatize çocukların seçiminde aranan nitelikler aşağıdaki gibidir;

- 2-8 yaş aralığında olması,
- Travmatik belirtiler sergiliyor ve Çocuk ve Ergen Travma Taraması ölçümü 3-6 yaş formu için 12 puan üzeri puan; 7-18 yaş formu için ise 21 puan üzeri puan almış olmak,
- Herhangi bir gelişimsel problemi bulunmamak,
- Kendini ifade edebilecek sosyal ve iletişimsel becerilere sahip olmak,
- PCIT ile benzer veya eş değer içerikte olan herhangi farklı bir uygulamaya katılmıyor olmak

Belirtilen kriterleri karşılayan travmatik olaylara maruz kaldığı belirlenen travmatize çocuklar okulöncesi eğitim kurumlarında ve dezavantajlı çocukların rehabilitasyonlarının gerçekleştirildiği, izlemesinin yapıldığı veya ikamet ettirildiği kurumlar bünyesinde tarama yapılarak tespit edilmiştir. Ülkemizde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı başta olmak üzere çeşitli bakanlıklar bünyesinde çeşitli nedenlerle şiddet gören, suça sürüklenen, sokakta yaşayan, ihmal ve istismara uğrayan mağdur çocukların tanısı, tedavisi, izlenmesi ve rehabilitasyonu sağlanmaktadır. Bu araştırma kapsamında da araştırma için belirlenen kriterleri karşılayan travmatize çocukların tespit edilmesinde okulöncesi eğitim kurumları, Sosyal Hizmet Merkezi (SHM) ve Sağlıklı Yaşam Merkezleri (SYM)' nde tarama yapılmıştır. Bu kurumların tanımlarına ve işlevlerine bakıldığında;

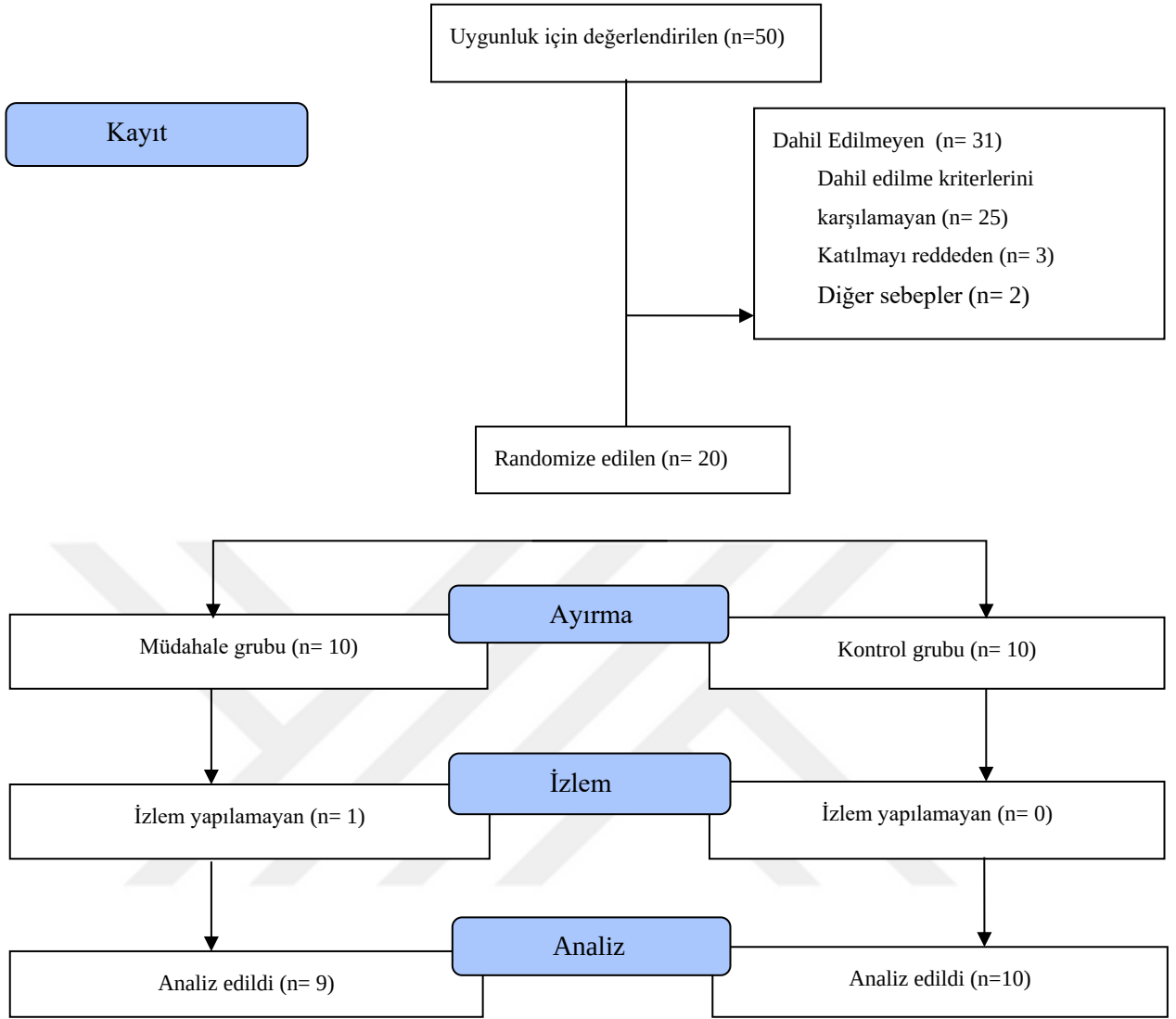
SHM, ikamet şartı aranmaksızın hizmet bölgesinde bulunan ihtiyaç sahibi insanların daha iyi yaşam koşullarına sahip olması için koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, destekleyici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerinin yürütüldüğü ve koordine edildiği merkezlerdir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Çocuk koruma sistemi açısından önemli kuruluşlardan olan merkez 18 yaş altında bulunan çocuklar için danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu kapsamda sokakta çalışma, suça sürüklenme, madde kullanma, yoksulluk, şiddet, ihmal ve istismar gibi çok çeşitli durumlarda çocukların risklerden korunduğu hizmetler öne çıkmaktadır.

SYM, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirme ve bu hizmetlere erişimi kolaylaştırma yoluyla toplumda riskli bireyleri koruma ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek amacıyla toplum sağlığı merkezine bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyete geçirilmiştir. İl sağlık müdürlüklerine bağlı olarak faaliyetlerini sürdüren SYM, bünyesinde hekimlere ek olarak diş hekimi, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal çalışmacı, diyetisyen, çocuk gelişimci, psikolog

gibi alanlarda da uzman barındıran birim bulunduğu bölgede birden fazla alanda hizmet sağlayıcısı olmaktadır.

Belirlenen kurumlarda araştırma için gerçekleştirilen taramada çocukların belirlenmesinde çocuk açısından yaşantıyı zora sokan ve derinden etki bırakan durumlar travmatik olaylar kapsamında değerlendirilerek araştırmanın örnekleminde maksimum çeşitlilik sağlanmıştır. Bu çalışmada kapsamında 2-8 yaş aralığında olan travmatize çocukların belirlenen kriterler doğrultusunda katılımı sağlanacağı için amaçlı örnekleme stratejilerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme belirli kriterleri karşılayan ve belirli özelliklere sahip grupların bulunduğu özel gruplarda araştırma yapılmak istediğinde kullanılmaktayken farklı stratejiler aracılığıyla gerçekleştirilebilmektedir. Bu stratejilerden olan ölçüt örnekleme örneklem için belirlenen ölçütü karşılayan birimlerden alınan örneklem stratejisidir (Büyüköztürk vd., 2021, s. 92). Kriterleri karşıladıkları tespit edilen çocukların ayrıca terapiye uygunluğu değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede çocukların ebeveynleri veya bakımverenleri ile görüşme yapılarak terapiye katılmamaları yönünden engel bulunmaması ve gönüllülük esaslı terapiye katılımları açısından incelenmiştir. Katılımcılar Şubat 2024 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında tedaviye alınmış olup katılımcıların alınmasına ilişkin olarak CONSORT Akış Diyagramı Şekil 12’ de sunulmuştur.

Şekil 12. CONSORT Akış Diyagramı



Gerçekleştirilen tarama sonucunda belirlenen 50 çocuk arasından 10 çocuk ve ebeveyn deney grubuna atanırken 10 çocuk ve ebeveyn ise kontrol grubuna randomizasyona dayalı olarak atanmıştır. Deney grubuna atanan bir ebeveyn ve çocuk deneysel uygulama esnasında yüzyüze katılım gösteremeyeceği gerekçesiyle deneysel uygulamadan ayrılmıştır. Bu nedenle deneysel uygulama 9 çocuk ve ebeveyn üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Randomizasyon, araştırma örneklemine alınan katılımcıların kapalı zarflar, rastgele sayılar, yazı-tura atma, bilgisayar tarafından oluşturulan diziler gibi çeşitli araçlar kullanılarak deney ve kontrol gruplarından birine rastgele atamasının yapılmasıdır. Bu yolla çalışmadaki sistematik hata ve önyargı olasılığını kaldırmakta ve yanlı sonuçlara yol açabilecek bilinen veya bilinmeyen karıştırıcı faktörlerin dengelenmesini sağlayarak büyük bir avantaj sağlamaktadır (Nair, 2019). Bu kapsamda RKÇ tasarımlarında randomizasyonun sağlanmasında katmanlı randomizasyon, blok randomizasyonu, küme randomizasyonu gibi farklı alternatifler

bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında öncelikle tabakalı randomizasyon ardından ise blok randomizasyon yöntemleri kullanılmıştır.

Tabakalı randomizasyon yönteminde karıştırıcı değişkenlerin etkisi kontrol edilmiş ve dengelenmiştir. Tabakalı randomizasyon denekleri temel özellikleri açısından gruplar arasında denge sağlamak için kullanılmaktadır. Böylece klinik çalışmalarda sonucun üzerinde tedavi yılı, semptom düzeyi, cinsiyet, yaş gibi karıştırıcı olabilecek değişkenlerin kontrol edilmesini sağlamaktadır (Nair, 2019). Bu araştırma travmatize olmuş çocuklar ile yürütüldüğünden travma semptom puanının düzeyi karıştırıcı bir değişken olabileceği değerlendirilmiş ve bu değişkenin etkisinin kontrol edilebilmesi için tabakalı randomizasyon kullanılmıştır. Buna göre randomizasyonda CATS ölçümünden alınan ölçüm sonuçları referans olarak kullanılmıştır (belirlenen kesme puanına göre 3-6 yaş için; 12-15; 15+ puan olmak üzere 7-17 yaş için; 15-20; 21+ olmak üzere 2 düzey). Daha sonra *blok randomizasyonu* kullanılarak her gruptaki katılımcıların olası dengeli kombinasyonları hesaplanmış ve tüm katılımların gruplara ataması için bloklar rastgele seçilmiştir. Blok randomizasyonu, blok boyutu araştırmacı tarafından belirlenmek üzere katılımcıların eşit örneklem büyüklüklerine sahip gruplara rastgele atamasının yapılması için tasarlanmıştır. Müdahale başlayıncaya kadar katılımcılara hangi gruba atandığı bilgisi verilmemiş olup tahsis gizliliği sağlanmıştır.

Araştırmanın örneklem grubuna ait tanımlayıcı bilgiler özet olarak Tablo 2' de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Bilgiler

Vaka	Cinsiyet	Yaş	Travmatik Olay	İfade edilen problemler	Kurum
Deney Grubu					
Vaka 1	Kız	5	Ebeveyn boşanması	Uyku problemleri, ayrı yatamama, gece kabusları, ebeveyn reddi, sınırsız toplumsal katılım, davranış problemleri	Milli Eğitim
Vaka 2	Erkek	8	Yakının kaybı, Akran zorbalığı	Uyku problemleri, gece kabusları, tuvalet/ banyoya tek başına gidememe, aşırı utangaçlık ve çekingenlik	Milli Eğitim
Vaka 3	Erkek	7	Kötü muamele	Kısa dikkat süresi, uygunsuz davranışlar ve konuşmalar, davranış problemleri	Milli Eğitim
Vaka 4	Kız	3	Kötü muamele	Uyku problemleri, saldırganlık, davranış problemleri	Milli Eğitim
Vaka 5	Kız	8	Kötü muamele, ebeveyn boşanması	Duygusal küntlük, içe kapanma, çekingenlik ve utangaçlık, tetikte olma ve tedirginlik	Sağlıklı Yaşam Merkezi
Vaka 6	Erkek	5	Kötü muamele, ebeveyn boşanması, araba kazası	Tetikte olma, tedirginlik, öfke problemleri, duygu düzenleme güçlükleri, yeniden canlandırma	Sağlıklı Yaşam Merkezi
Vaka 7	Erkek	8	Yoğun tıbbi operasyonlar, kötü muamele	Kısa dikkat süresi, davranış problemleri, ebeveyn reddi, saldırganlık	Sağlıklı Yaşam Merkezi
Vaka 8	Erkek	5	Akran zorbalığı	Kısa dikkat süresi, davranış problemleri, içe kapanma	Milli Eğitim
Vaka 9	Kız	8	Kötü muamele	Enürezis, kısa dikkat süresi, kolayca hüsrana uğrama, içe kapanma	Milli Eğitim
Kontrol Grubu					
Vaka 1	Kız	7	Kötü muamele	Davranış problemleri, içe kapanma, uyku problemleri	Milli Eğitim
Vaka 2	Kız	8	Yakının kaybı	İçe kapanma, uyku problemleri, aşırı ağlama	Milli Eğitim
Vaka 3	Kız	8	Kötü muamele	Enürezis, uyku problemleri, kısa dikkat süresi, ebeveyn reddi	Milli Eğitim
Vaka 4	Erkek	6	Akran zorbalığı	Tek başına kalamama, tuvalete veya banyoya tek gidememe, ayrı yatamama, aşırı tedirginlik ve tetikte olma	Milli Eğitim
Vaka 5	Erkek	5	Kötü muamele	Davranış problemleri, saldırganlık, uyku problemleri	Milli Eğitim
Vaka 6	Erkek	5	Kötü muamele	Davranış problemleri, ebeveynlerden ayrılamama, tedirginlik	Milli Eğitim
Vaka 7	Erkek	5	Yakının kaybı, ebeveyn boşanması	İçe kapanma, kısa dikkat süresi, odaklanama, tedirginlik, davranış problemleri	Milli Eğitim
Vaka 8	Erkek	4	Yoğun tıbbi operasyonlar, kötü muamele	Tedirginlik, kısa dikkat süresi, içe kapanma, davranış problemleri	Milli Eğitim
Vaka 9	Erkek	7	Boşanma, kötü muamele, akran zorbalığı	Tedirginlik, korku, kendine zarar verme	Sağlıklı Yaşam Merkezi
Vaka 10	Erkek	3	Deprem, anne-baba ayrılması	Tetikte olma, ebeveyn reddi, enkoprezis, tedirginlik, davranış problemleri	Sağlıklı Yaşam Merkezi

Veri Toplama Araçları

Nicel Boyutta Kullanılan Veri Toplama Araçları

Terapide Sürecinde Kullanılan Veri Toplama Araçları.

DPICS-4: PCIT terapi sürecinin her evresinde kullanılan standart kodlama formudur. İstenen (davranış tanımlaması, yansıma, etiketli övgü vb.) ve istenmeyen becerilerin (eleştirisel konuşma, soru, komut) yer aldığı form iki bölümden oluşmaktadır. Seansların ilk 5 dakikasında kullanılarak ebeveynin becerileri kullanma düzeyi belirlenmekte ve terapi hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını ortaya koymaktadır. Buna ek olarak becerilerin kullanımında uzmanlı düzeyine ulaşan ebeveynlerin ilk beş dakikalık kodlamada spesifik bir becerinin kullanımında gerileme olduğu tespit edildiğinde devam eden sürenin herhangi bir noktasında ek bir dakikalık kodlama yapılmaktadır.

TFI Aşamasına İlişkin Kontrol Listesi Formları: PCIT terapi sürecinde araştırmacı tarafından geliştirilerek sadece TFI aşamasında kullanılan kodlama formlarıdır. “*Renkli Nefesler Kontrol Listesi, Duygusal Destek Seansı için Kontrol Listesi, Güvenlik Algısının Güçlendirilmesi Oturumu için Kontrol Listesi 1 ve 2, Zamanın Kumları Kontrol Listesi, İçinde Beraber Duralım Kontrol Listesi*” olmak üzere bu aşama için kullanılan 6 farklı gözlem listesi bulunmaktadır. Kontrol listeleri TFI için özelleştirilmiş olan etkinliklerin kullanımı esnasında ebeveynin becerileri yapıp yapamadığının işaretlendiği maddeleri içermektedir. Zamanın Kumları Kontrol Listesi 16 madde; İçinde Beraber Duralım Kontrol Listesi 17 maddeden oluşurken Renkli Nefesler Kontrol Listesi, Duygusal Destek Seansı için Kontrol Listesi 15 maddeden oluşmaktadır. Son olarak Güvenlik Algısının Güçlendirilmesi Oturumu için Kontrol Listesi 1 ve 2 formları ise 13 maddeden oluşmaktadır. TFI modülünde bulunan tüm formlarda ortak olarak ebeveynin becerileri ne düzeyde yaptığının göstergesi yeterli, geliştirilebilir ve yetersiz olmak üzere üç kategoride değerlendirme içermektedir. Ebeveynin seanslarda yapılan etkinliklerde başarılı kabul edilebilmesi için hiçbir beceriyi atlamaması önkoşul olmak üzere uygulanan becerilerin hiçbirinden “yetersiz” etiketi alınmaması ve listelenen maddelerin en az % 80’inde “yeterli” etiketi alınması gerekmektedir.

Çocuk Boyutunda Kullanılan Veri Toplama Araçları.

Eyberg Çocuk Davranışları Ölçeği (ECBI): Davranış problemleri olan çocuklarda ortaya çıkan davranış problemlerinin değerlendirildiği 36 maddeden oluşan ebeveyn bildirim ölçeğidir. Tedavi sürecinin başından sonuna kadar kullanılarak çocukta meydana gelen

değişimlerin dolayısıyla terapide gösterilen ilerleyişin bir ölçüsüdür (PCIT International, 2023). Yoğunluk ve sorun olmak üzere iki bölümden oluşan ölçekte problem davranışların yoğunluğu 1-7 (1: Hiçbir zaman, 7: Her zaman) arasında derecelendirilebilmekte sorun boyutu ise ebeveynler için davranışın sorun olup olmadığını değerlendiren kontrol listesi (Evet/Hayır) içermektedir. Terapiye katılım için 114 kesme puanı üzerinde ve en az 14 sorun davranışın görülüyor olması kriter olarak belirlenmiştir. Türk kültürüne uyarlama çalışmaları 812 çocuk üzerinde gerçekleştirilerek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir (Seçer & Ulaş, 2022).

Çocuk Davranışı Haftalık Değerlendirme Formu (WACB-P): Çocukların dışsallaştırma problemlerini izlemeye yardımcı olmak için kısa bir ebeveyn bildirimi olarak geliştirilmiştir. 9 madde ve 7' li likert tipinde olan ölçek (1: Hiçbir zaman, 7: Her zaman) çocuklarda uyum davranışlarının ebeveyn tarafından bildirilmesinde kullanılmaktadır. Bu anlamda disiplin becerilerinin öğretildiği PDI aşamasından başlamak üzere terapi bitimine kadar kullanılmaktadır (Timmer vd., 2021).

Çocuk ve Ergen Travma Taraması– Bakım Veren –(ÇETT-B) (3-6 yaş): ABD, Almanya ve Norveç olmak üzere üç ülkedeki araştırmacılarla yapılan uluslararası bir çalışma grubu tarafından geliştirilen ölçek açık ve lisanssız olarak tüm dünyadan araştırmacıların kullanması için açık erişime sunulmuştur (Sachser vd., 2017). Türkçe' ye uyarlaması Akkuş ve diğerleri (2021) tarafından Türkiye' de bulunan dört hastanedeki 188 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Çocuk ve ergenlerde travma sonrası belirtileri için bir tarama aracı olan ölçek üç bölümden oluşan ölçek ilk bölümde yaşanmış travmayı ölçen 15 maddelik bir kontrol listesi bulundurmaktadır. Travma ile ilgili olası semptomları içeren ikinci bölümde ise 20 maddeden oluşan bir belirti ölçeği yer almaktadır. Son bölümde ise problemin hangi alanı etkilediğine yönelik kontrol listesi yer almaktadır. Kontrol listesinde yer alan travmatik durumlardan (doğal afet, kaza, evde veya toplum içinde şiddet yaşama veya görme, cinsel istismar, travmatik kayıp, tıbbi prosedürler ve savaş) en az birinin varlığı halinde TSSB belirtileri 4' lü likert biçiminde olan (0:Hiçbir Zaman; 3: Neredeyse Her Zaman) 20 madde ile ölçülmektedir. En son bölümde ise TSSB' nin beş temel işlevsellik alanını (başkalarıyla iyi geçinme, okul/iş, hobiler, aile ilişkileri ve genel mutluluk) etkileyip etkilemediği tespit edilmektedir (Sachser vd., 2017). Yeniden deneyimleme, kaçınma, bilişlerde ve ruh halinde olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma üzere 4 alt boyuttan oluşan ölçeğin güvenirlilik analizi (Cronbach's alpha) sonucunda değerleri sırasıyla $\alpha=0.73$, $\alpha=.62$, $\alpha=.62$ ve $\alpha=.74$ olarak bulunmuştur. Son olarak ölçeğin geneline ilişkin güvenirlilik değeri $\alpha=.86$ olarak rapor

edilmiştir (Akkuş vd., 2021). Sonuç olarak ölçeğin çocuklarda travma ve TSSB semptomolojisi açısından tarama ve değerlendirme için hem araştırma hem de uygulamada kullanılabileceği bildirilmiştir (Sachser vd., 2017).

Çocuk ve Ergen Travma Taraması– Bakım Veren –(ÇETT-B) (7-18 yaş): DSM-5'i temel alarak geliştirilen ölçek (Sachser vd., 2017) çocuk ve ergenlerde potansiyel bir travmatik olaya maruz kalmanın ardından görülen TSSB semptomlarını yeniden deneyimleme, kaçınma, duygudurum ve bilişlerde olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma olmak üzere dört alt alanda taramak için kullanılan bir araçtır. Ölçek yaşanan potansiyel travmatik olaylarının bulunduğu 15 maddelik bir kontrol listesi, travma sonrası stres belirtilerinin ne ölçüde bulunduğunu bildirmeye yönelik 20 maddelik 4' lü likert (0: Hiçbir zaman, 3: Hemen hemen her zaman) dereceleme ölçeği ve son olarak yaşanan travmatik olay veya olayların etkilediği alanları belirlemeye yönelik kontrol listesi olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Ölçekte alınabilecek toplam puan 0-60 aralığında değişirken klinik olarak anlamlı semptom düzeyinin göstergesi için ≥ 21 kesme puanı referans alınmaktadır. Uluslararası düzeyde çeşitli çalışmalarda kullanılan ölçeğin güçlü düzeyde geçerlilik ve güvenirliliğe sahip olduğu, hem klinik hem araştırma çalışmalarında kullanılmasının uygun olduğu bildirilmektedir (Dowdy-Hazlett, Killian, & Woods, 2021). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması Çimen ve Seçer (2024) tarafından yapılmış olup gerçekleştirilen analizlerde alt boyutlara ait Croanbach Alpha güvenirlik değerlerinin .72 ile .91 arasında değiştiği ve iyi düzeyde yapı geçerliliğine olduğu raporlanmıştır ($\chi^2/df=2.25$; RMSEA=.07; CFI=.94; TLI=.93; SRMR=.03). Sonuç olarak ölçeğin 7-18 yaş aralığında bulunan çocuk ve ergenlerdeki TSSB semptomlarının değerlendirilmesi için kullanılabilecek Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir.

Çocuk Duygu Düzenleme Ölçeği-Ebeveyn Formu: Shields ve Cicchetti (1997) tarafından geliştirilerek Altan (2006) tarafından Türkçe' ye uyarlanan ebeveyn bildirim ölçeğidir. Değişkenlik/olumsuzluk ve duygu düzenleme olmak üzere iki alt boyuttan oluşan ölçek 4'lü likert olan (1: Nadiren, 4: Genellikle) 24 maddeden oluşmaktadır. Gerçekleştirilen analizlerde değişkenlik/olumsuzluk ($\alpha=.96$), duygu düzenleme ($\alpha=.83$) alt boyutları ve ölçeğin tamamının ($\alpha=.84$) güvenirlik değerlerinin yüksek olduğu buna ek olarak kurulan yapısal modelin uyum indeksi değerlerinin de kabul edilebilir olduğu ($\chi^2/df=3.00$; RMSEA=.07; CFI=.91; GFI=.93; SRMR=.04) raporlanmıştır.

Ebeveyn Boyutunda Kullanılan Veri Toplama Araçları.

Ebeveyn Stres Ölçeği: Ebeveyn çocuk sisteminde oluşan stresi değerlendirmek için ilk olarak Abidin (1983) tarafından geliştirilen ölçek Mert ve arkadaşları (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek ebeveyn sıkıntısı, ebeveyn-çocuk etkileşiminde bozulma ve zor çocuk olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan ölçek 5'li likert tipinde (1: Hiçbir zaman, 5: Her zaman) 36 madde içermektedir. Gerçekleştirilen istatistiksel analizlerde ebeveyn sıkıntısı (.81), ebeveyn-çocuk etkileşiminde bozulma (.76) ve zor çocuk (.78) olmak üzere alt boyutlarda ve ölçeğin geneline (.71) ilişkin iç tutarlılık güvenirlik katsayılarının yeterli olduğu görülmüştür. Buna ek olarak test tekrar test ($r = .88$) ve paralel test (Beck ($r = .77$) ve Zung Depresyon ($r = .69$) envanterleri) analizleri sonucunda iyi düzeyde korelasyon elde edilmiştir. Sonuç olarak ölçeğin Türk kültüründeki ebeveynlerin streslerinin belirlenmesinde kullanılmasının uygun olduğu bildirilmiştir. Araştırma kapsamında ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi ve takip edilmesinde kullanılmıştır.

Ebeveyn Tükenmişlik Ölçeği: Araştırmaya katılan ebeveynlerin tükenmişliğini değerlendirmek için kullanılan ölçek Roskam ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilerek Arıkan ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Fiziksel ve duygusal tükenme, çocuktan duygusal uzaklaşma, Ebeveynlik rolünden doyum ve zevk kaybı ve ebeveyn benlik algısındaki zıtlık olmak üzere dört boyuttan oluşan ölçek 7'li likert tipinde (0: Hiçbir zaman, 6: Her gün) 23 madde içermektedir. Gerçekleştirilen uyarlama çalışmasında ölçeğin model uyum değerlerinin yeterli olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak güvenirlik analizlerinde incelenen iç tutarlılık değerleri ölçeğin tamamı için $\alpha = .90$ olarak raporlanırken Duygusal Tükenme için $\alpha = .84$, Önceki Ebeveyn Benliği ile Zıtlık için $\alpha = .77$, Bıkkınlık Hissi alt ölçeği için iki maddenin çıkarılması sonucu $\alpha = .77$, Duygusal Mesafe alt ölçeği için $\alpha = .50$ olarak bulunmuştur. Dolayısıyla ölçeğin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir (Arıkan vd., 2020). Ebeveyn tükenmişliğinin değerlendirilmesinde ölçekten alınan toplam puanın 30'un altında olması ebeveyn tükenmişliğinin olmadığını gösterirken puanın 30-45 arasında olması düşük risk, 46-60 arasında olması orta risk, 61-75 arasında olması yüksek risk ve 75'in üzerindeki puanlar ise ciddi ebeveyn tükenmişliği olarak değerlendirilmektedir (Roskam vd., 2018).

DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5): Farklı adaptasyonları yapılan ölçeğin son adaptasyonu Weathers vd. (2013) tarafından DSM V'e göre yapılmıştır. TSSB semptomlarını DSM-5'e dayalı olarak değerlendiren ölçeği Türkçe'ye uyarlaması Boysan vd. tarafından yapılmıştır. 5'li likert (0:Hiç yok; 4:Aşırı miktarda) biçiminde 20 madde içermekte ve yeniden deneyimleme, kaçınma, aşırı uyarılma ve

duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Yapılan adaptasyon çalışmasında ölçeğin yeniden deneyimleme (.79-.92), kaçınma (.73-.91), olumsuz değişiklikler (.85-.90) ve aşırı uyarılma (.81-.88) olmak üzere tüm alt boyutlarında güvenirlik katsayılarının yeterli olduğu bildirilmiştir. Son 1 aydaki semptomları ölçeğin ölçekten alınabilecek puan 0-80 puan aralığında değişmekte iken TSSB tanısının konulmasında yazarlar tarafından kesme noktası 47 puan olarak belirlenmiştir (Boysan vd., 2017).

Nitel Boyutta Kullanılan Veri Toplama Araçları

Terapi Sonrası Görüşme Formu: Terapi sürecini tamamlayan aileler için sürece ve kendilerine yönelik olarak değerlendirmelerini almada kullanılan form araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen bulgular çalışmanın nicel bulgularının açıklanması noktasında değerlendirilmiş ve raporlanmıştır.

PCIT' nin travma modülünün uygulanmasına yönelik olarak oluşturulan formda 4 soru bulunmakta olup sorular aşağıdaki gibidir:

1. Terapiye başlarken bu terapi sürecinde belirlediğiniz hedefleriniz nelerdi? Bu hedeflere ulaşabildiğinizi düşünüyor musunuz?
2. Hedeflerinize ulaştıysanız bu süreçte size yardımcı olan faktör/faktörler nelerdir? Eğer ulaşamadıysanız bu süreçte sizin için engel olan faktör/faktörler nelerdir?
3. Terapi sürecini tamamlamış bir ebeveyn olarak çocuğunuzda gördüğünüz değişimler nelerdir? Örneklerle ifade edebilir misiniz?
4. Terapi sürecini tamamlamış bir ebeveyn olarak kendinizde gördüğünüz değişimler nelerdir? Örneklerle ifade edebilir misiniz?

TFI Modülünün Geliştirilmesi

Bu çalışmada 2-8 yaş aralığında olan travmatize çocukların TSSB belirtilerini azaltma amacıyla standart PCIT müdahalesinde bulunan CDI ve PDI aşamalarına ek olarak TFI modülü geliştirilmiştir. Geliştirilen modülde travmatize çocuklarda bulunan travma semptomlarına doğrudan müdahale edilmesi hedeflenmiştir. Modülün geliştirilmesine ilişkin olarak bu araştırma kapsamında öncelikle PCIT' nin çocukların travma semptomları üzerindeki etkililiğinin belirlenmesi amaçlanmış ve bu amaç doğrultusunda meta-analiz çalışması yürütülmüştür. İkinci adımda geliştirilmesi hedeflenen modül içeriklerinin oluşturulması için sistematik derleme çalışması yürütülerek alanyazında travmatize çocuklara ilişkin olarak uygulanan müdahaleler taranmış ve bu müdahaleler uygulama pratikleri, seans yapıları, uygulanan müdahale teknikleri açısından incelenmiştir. Son adımda geliştirilen modül içerikleri

uzman onayına sunularak modül hakkındaki görüşleri alınmıştır. Modül geliştirilmesine ilişkin olarak yürütülen araştırma adımlarına sırasıyla yer verilmiştir.

Meta-analiz

PCIT’ nin çocukların travma semptomları üzerindeki etkililiğini belirlemeye ilişkin olarak bu araştırma kapsamında meta-analiz çalışması yürütülmüştür. Bu kapsamda bu araştırmada kurulan “*Travmatize çocuklara yönelik olarak uygulanan PCIT müdahalesinin travma semptomları üzerindeki etkisi nedir?*” araştırma sorusuna ilişkin olarak travmatize çocuklara yönelik uygulanan PCIT’ nin travma semptomları üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmış ve bu amaç doğrultusunda yürütülen meta-analiz çalışmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Bu araştırmada PCIT’ nin travmatize olan çocukların travma semptomları üzerinde etkililiğinin belirlenmesine ilişkin olarak alanyazında yapılan tüm deneysel çalışmaların incelenmesi amaçlanmış bu amaç doğrultusunda araştırmanın kapsamının üst düzeye çıkarılması için etki büyüklüğü ölçüsü olarak “**Standardized mean gain**” (SMG) değeri kullanılmıştır (Droboniku & Mychailyszyn, 2021). Meta-analiz çalışmaları birleştirirken her çalışma için tahmin edilen göreceli tedavi etkilerini eş zamanlı olarak birleştirmektedir. Sabit veya rastgele etki olarak bilinen bu modeller arasında rastgele etki modeli çalışmalar arasındaki heterojenliği hesaba katmaktadır (Dias & Caldwell, 2019). Bu araştırmada kapsamında gerçekleştirilen meta-analizde de çalışmalar arasındaki heterojenliğin hesaba katılması için rastgele etkiler modeli (DerSimonian & Laird, 1986) kullanılmıştır. Rastgele etkiler modeli çalışmalar arasındaki klinik ve diğer faktörlerden kaynaklanan heterojenliği hesaba katar ve birleştirilmiş nokta tahminleri için daha sıkı güven aralığı değeri sağlar (Chen vd., 2012; Biondi-Zoccai, 2014).

Çalışmaya dahil edilen araştırmalarda ön ve son ölçüm arasındaki fark etki büyüklüğü olarak SMG ile her çalışma için ayrı ayrı hesaplanmıştır. SMG zaman içindeki değişimi niceliksel olarak belirleyen ve dahil edilen çalışmalarda farklı sonuç ölçümlerine uyum sağlayabilen bir ölçüdür. Her çalışmada kontrol grubunun bulunmaması halinde sonuçların karşılaştırılabilmesi için oldukça uygun bir ölçüm sağlamaktadır (Passchier vd., 2018). SMG’ in hesaplanması için başlangıç ile tedavi sonrası arasındaki ortalama değişiklik fark puanının birleştirilmiş standart sapmasına bölünmüştür. Bunun için kullanılan formül aşağıdaki gibidir (Nahmias vd., 2019);

$$SMG = \left[\frac{M_{post} - M_{pre}}{\sqrt{(SD_{pre}^2 + SD_{post}^2 - 2*r*SD_{pre}*SD_{post})}} \right]$$

Etki büyüklüklerinin birleştirilmesi için her çalışma için standart hata hesaplanmıştır. Bunun için kullanılan formül aşağıdaki gibidir (Liu vd., 2015);

$$SH_{SMG} = \sqrt{\frac{2(1-r)}{n} + \frac{SMG^2}{2n}}$$

Denklemde yer alan SD_{pre} ve SD_{post} sırasıyla müdahaleden önce ve müdahaleden sonraki sonuçların standart sapmaları iken M_{post} ve M_{pre} sırasıyla müdahaleden önce ve müdahaleden sonraki sonuçların aritmetik ortalamalarını temsil etmektedir. Sonuç ölçümleri arasındaki ön test-son test korelasyonlarını hesaplamak için gereken verileri bildirmeyen çalışmalar için (denklemde r değeri) Rosenthal (1979) tarafından önerilen ($r = 0.7$) değer kullanılmıştır. Travmatize çocuklar üzerinde uygulanan PCIT müdahaleleri arasında travma ölçümü alan çalışmaların sayısının az olması göz önünde bulundurulduğunda SMG değeri kontrol grubu olmayan çalışmaların da analize dahil edilmesine izin vererek daha fazla kapsamlılığa olanak tanımaktadır (Droboniku & Mychailyszyn, 2021).

Yayın yanlılığı ve çalışma heterojenliği ise I^2 test, Egger testi ve huni grafiği kullanılarak değerlendirilmiştir (Huang vd., 2022). I^2 test değeri için %0 heterojenlik yok, %25 düşük, %50 orta ve %75 yüksek heterojenlik olarak derecelendirilmiştir (Higgins vd., 2003). Etki büyüklüklerinin elde edilmesi Microsoft Excel’ de gerçekleştirilirken etki büyüklüklerinin birleştirilmesi için tüm analizler R program 4.4.0 versiyon “metafor” paket programında yürütülmüştür. Belirlenen dahil etme ve hariç tutma kriterleri dahilinde çalışmaya uygun olduğu belirlenen 6 çalışma araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmaların özellikleri Tablo 3’ de sunulmaktadır.

Tablo 3. Dahil Edilen Çalışmaların Temel Özellikleri

Yazar	Müdahale	Ölçme araçları	Örneklem	Ebeveyn		Çocuk	
				Ortalama Yaş (SD)	Cinsiyet (Kadın)	Ortalama Yaş (SD)	Cinsiyet (Kız)
Eslinger (2015)	TF-CBT ve PCIT müdahalelerinin karşılaştırılması	Child Behavior Checklist (CBCL), The Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC-A), The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC),	Farklı travma türlerine maruz kalan çocuklar	-	-	4.74 (SD = 2.28)	44%
Graziano (2023)	CPP ve PCIT müdahalelerinin karşılaştırılması	Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), Child and Adolescent Trauma Screen– Caregiver (CATS-C)	Evsiz çocuklar	-	-	3.48 (SD= 1.09)	43.1%
Warren (2024)	PCIT ve PCIT+TDI müdahalelerinin karşılaştırılması	Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), Trauma Symptoms Checklist for Young Children (TSCYC), Traumatic Events Screening Inventory Parent Report Revised Brief Version (TESI-PRR-Brief), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Life Stressor Checklist – Revised (LSC-R), PTSD Checklist for DSM-V (PCL-5), Parental Stress Scale (PSS), Depression and Anxiety Stress Scale (DASS-21), Subjective Units of Distress Scale (SUDs)	Yasal çocuk koruma kurumundan çocuk koruma hizmeti alan aileler	-	-	5.03 (SD= 1.30)	42.6%
Messer (2018)	CARE ve standart eğitimin karşılaştırılması	Dyadic Parent–Child Interaction Coding System–4th Edition (DPICS-IV), The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC)	Koruyucu bakım	46 (SD=11.2)	90%	12,2 aylık (SD=8.4)	42%
Hawk (2020)	PCIT müdahalesini tamamlayan ve tamamlamayanlar karşılaştırılmış	Brief Family Life Questionnaire (BFLQ), Devereaux Early Childhood Assessment (DECA), Early Childhood Traumatic Stress Screener (ECTSS), Weekly Assessment of Child Behaviors (WACB)	Koruyucu bakım	45.61 (SD=11.68)	86.7%	3,04 (SD=1.43)	50.3%
Allen (2016)	PCIT	Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC), Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)	Kötü muameleye maruz kalmış çocuklar	37.25 (SD=11.6)	-	4.79 (SD=1.2)	-

Bu çalışmaya travmatize olmuş çocuklarda PCIT' nin etkililiğinin belirlenmesine yönelik olarak travma ölçümlerinin alındığı ve raporlandığı çalışmalar dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalamaları 1 ila 5.03 arasında değişmektedir. Bu çalışmalar arasında farklı araştırmalarda kontrol koşulu olarak TF-CBT, CPP, Standart PCIT, CARE müdahalesinin kullanıldığı görülmüştür. PCIT ve kontrol gruplarına ilişkin olarak hesaplanan etki büyüklükleri ile her grubun doğrudan karşılaştırmasını içeren değerler Tablo 4' de görülmekte iken her çalışmaya ait hesaplanan etki büyüklükleri Tablo 5' de görülmektedir.

Tablo 4. İncelenen Sonuçlar İçin Toplam Etki Büyüklükleri ve Karşılaştırma Testi Sonuçları

	PCIT Grubu				Kontrol Grubu				Z Puanlarının Karşılaştırılması
	g (95% GA)	Q statistic	I ²	Çalışma Sayısı (Katılımcı Sayısı)	g (95% GA)	Q statistic	I ²	Çalışma Sayısı (Katılımcı Sayısı)	
Travma	-0.77 [-0.94, -0.61]	4.613	0	6 (441)	-0.47 [-0.70, -0.25]	0.883	0	2 (120)	-1.20

Tablo 5. Her Çalışmada İncelenen Travma Sonuçlar İçin Etki Büyüklükleri

	PCIT (95% GA)	Kontrol (95% GA)
Eslinger (2015)	-1.01 [-1.43, -0.58]	-
Graziano (2023)	-0.67 [-1.17, -0.18]	-0.51 [-0.95, -0.06]
Warren (2024)	-0.88 [-1.23, 0.53]	-0.31 [-0.57, -0.05]
Messer (2018)	-0.88 [-1.49, -0.28]	-
Hawk (2020)	-0.45 [-0.83, -0.06]	-
Allen (2016)	-0.78 [-1.09, 0.47]	-

Araştırma kapsamına dahil edilen 6 çalışmada çocuktaki travmatik strese ilişkin puanlar PCIT müdahalesinden önce ve sonra değerlendirilmiş olup bu çalışmalar arasında 2 çalışmada kontrol grubu kullanılmıştır. Meta-analize dahil edilen çalışmalardaki heterojenlik Q ve I² değerleri ile incelenmiş olup hem PCIT [Q=4.613; I² = 0; p>.05] hem kontrol grubu için [Q=0.883; I² = 0; p>.05] heterojenliğin düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda hesaplanan SMG etki büyüklüğü hem deney (g= -0.77 [95% CI: -0.94, -0.61]) hem kontrol (g= -0.47 [95% CI: -0.70, -0.25]) gruplarında anlamlı farklılaşma olduğunu bununla birlikte SMG etki büyüklükleri PCIT ve kontrol grupları arasında doğrudan karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılaşma olmadığı (Z= -1.20, p>.05) görülmektedir. Etki büyüklükleri incelendiğinde ise PCIT tedavi grubu travmatik stres puanlarını azaltmada daha büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir. Yayın yanlılığının incelenmesi için yeterli çalışma olmadığından yayın yanlılığı incelenmemiştir.

F:966 (%0.77)), intervention (26 belge, F:816 (%0.65)), parents (28 belge, F:830 (%0,67)), family (27 belge, F:649 (%0.52)), health (28 belge, F:604 (%0.48)), group (28 belge, F:571 (%0.46)), symptoms (26 belge, F:543 (%0.44)), clinical (28 belge, F:540 (%0.43)), care (28 belge, F:561 (%0.45)), therapy (28 belge, F:556 (%0.45)), TF-CBT (15 belge, F:518 (%0.42)), therapist (19 belge, F:496 (%0.40)) kelimelerinin de en sık geçen kelimeler olduğu gör÷lmektedir.

İncelenen makalelere ait özet tanımlayıcı bilgiler (yazar/yıl, müdahale ismi, kullanılan test/ölçekler, örneklem büyüklüğü/katılımcılar, süre ve sonuç) Tablo 6' da sunulmuştur.



Tablo 6. Müdahalelerin Özellikleri

Yazar/Yıl	Müdahale	Kullanılan Testler/Ölçekler	Örneklem Sayısı	Süre	Sonuçlar
Booshehri vd. (2018)	Trauma-informed Temporary Assistance for Needy Families (TANF)	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, General Self-Efficacy Scale, Parent's Evaluation of Developmental Status Scale (PEDS)	103 participants: Primary caregivers of young children under the age of six	28 haftalık 4 saat	Travma bilgili akran desteği ile finansal güçlendirme eğitiminin davranışsal sağlığı iyileştirmekte, zorlukları azaltmakta ve geliri artırma konusunda standart TANF programından daha etkili olduğu bulunmuştur.
Kemmis-Riggs vd. (2022)	Holding Hands Young Parents (HHYP)	Çocukluk Çağı Travması Anketi, kısa form, Etkileşimli Davranış Kodlaması, Ebeveyn Olarak Ben Ölçeği, Depresyon Kaygı ve Stres Ölçeği, Ebeveynlik Stres Endeksi, Çocuk Davranışı Kontrol Listesi	4 anne (17–22 years) ve çocuklar (12–33 months)	Ebeveynle 50, ebeveyn ve çocukla 30 dakika olmak üzere 8 ayrı 90 dakikalık modül	Ebeveyn öz düzenlemesi, öz yeterliliği, stres ve çocuğun duygusal/davranışsal sorunlarında iyileşme ile birlikte ebeveyn duyarlılığında artış bildirilmiştir.
Chung vd. (2021)	Nurturing Parenting Program (NPP) Child-Parent Psychotherapy (CPP)	Devereux Early Childhood Assessment for Infants and Toddlers (DECA-I/T), Child and Adolescent Needs and Strengths, Adult-Adolescent Parenting Inventory	414 children in foster care (age 3 or younger) and their caregivers (birth, adoptive, kin, and nonkin)	-	Ebeveyn çocuk ilişkisi, ebeveyn-çocuk bağlılığı, travma geçmişi ve bağlanma sonucu açısından bakım verenin yaşı tedavi moderatörü olduğu bulunmuştur.
Holmes (2015)	Head Start Trauma Smart (HSTS)	Childhood Trust Events Survey (CTES): Caregiver Version, Achenbach System of Empirically Based Assessment, Classroom Assessment Scoring System (CLASS)	81 çocuk; ortalama yaşları 4.25	12–24 seans için minimum 30–45 dakika	Çocukların dışa yönelim sorunları ve dikkat/hiperaktivite azalma Ebeveynlerin içselleştirme davranışlarında iyileşme
Rosenblum vd. (2017)	Mom Power	Life Stressor Checklist Post-partum Depression Screening Scale (PPDS), The National Women's Study PTSD Module (NWS-PTSD), Parenting Stress Index-short form (PSI-SF) Caregiving Helplessness Questionnaire	122 anne ve onların çocukları (yaş < 6)	13 oturumluk müdahale	Ebeveynlerin zihinsel sağlık, TSSB semptomlarında ve ebeveynlik stresinde iyileşmeler olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. (Devamı)

Muster vd. (2022)	Stepped-care Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (SC-TF-CBT)	Çocuk ve Ergen Travma Taraması (CATS), Görüşme Formu	Yaşları 4-12 arasında değişen 40 çocuk ve yaşları 26-70 arasında değişen 42 ebeveyn	Birinci Adım, ilk 4-6 haftalık terapist liderliğindeki üç seans, 6-9 hafta boyunca evde ebeveyn liderliğindeki 11 toplantıdan ve haftalık telefon görüşmelerinden (yaklaşık 15 saat) oluşmaktadır. İkinci adım ise 9-12 senaslık TF-CBT seanslarını içermektedir.	Çocuk davranışlarında ve başa çıkmada iyileşme ile birlikte daha iyi kişilerarası iletişim, gelişmiş çocuk duygulanımı ve çocukta travma sonrası stres belirtilerinin azalması
Mogil vd. (2022)	Families OverComing Under Stress-Early Childhood (FOCUS-EC)	Kısa Semptom Envanteri Travma Sonrası Tanı Ölçeği (PDS) Ebeveyn Stres İndeksi	3 ila 6 yaş arası çocukları olan (194 anne; 155 baba; 199 çocuk)	60-90 dakika süren 4-10 toplantıda sunulan 6 modül	Zor çocuk davranışında azalma, ebeveynlik uygulamaları ve ebeveyn-çocuk etkileşiminde gelişmeler
Sullivan vd. (2023)	Parenting-STAIR	DSM-IV (CAPS-IV) için Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği, DSM-IV (PDS) için Travma Sonrası Tanı Ölçeği, DSM-IV (SCID-IV) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi-Depresyon Ölçeği (CES-D), Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DERS), Ebeveynlik Stres Endeksi-Kısa Form (PSI-SF), İkili Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Kodlama Sistemi (DPICS), Eyberg Çocuk Davranış Envanteri (ECBI)	18 ila 52 yaşları arasındaki 111 anne (M= 31.11) ve her katılımcı için ortalama 3 çocuk (M= 4.24)	3 aşamalı toplam 23 modülden oluşmaktadır. Aşama 1 (modül 1-9) duygusal düzenleme ve kişilerarası becerilerin geliştirilmesi, Aşama 2 (modül 10-15) anlatımlı maruz kalma oturumlarıdır. Aşama 3 (modül 16-23) katılımcı anne ve indeks çocukla canlı koçluk, modelleme ve ebeveynlik becerilerinin uygulanmasını içeren ikili oturumlardır.	Ebeveyn boyutunda TSSB ve depresyon semptomlarında büyük azalmalar, duygusal düzenlemede önemli iyileşmeler, negatif ebeveynliğin azalarak pozitif ebeveynliğin artması çocuk boyutunda ise davranış problemlerinde azalma.
Wood vd. (2019)	Child-Adult Relationship Enhancement (CARE)	Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (CBCL)	3 ila 8 yaşları arasındaki 19 çocuk	4 saatlik birinci ve 2 saatlik ikinci oturum olmak üzere toplam iki grup oturumu boyunca öğretim sağlanır.	Dışsallaştırma ve içselleştirme davranış problemlerinde azalmalar
Salloum vd., (2016)	Stepped care trauma focused-cognitive behavioral therapy (SC-TF-CBT)	Görüşme	Travmaya maruz kalan genç çocukların (3-7 yaş) 52 ebeveyn/ bakımvereni (25-68 yaş)	Birinci Adım, ilk terapist liderliğindeki üç seans, 11 toplantıdan ve haftalık telefon görüşmelerinden (yaklaşık 15 saat) oluşmaktadır. İkinci adım ise 90 dakika 12 seanslık TF-CBT seanslarını içermektedir.	Ebeveyn liderliğinde, terapist destekli bir tedavi, bakıcılara travma sonrasında çocuklarına yardım etmek ve tedavinin önündeki engelleri azaltmak için daha fazla araç sağlama açısından olumlu etkiye sahiptir.

Tablo 6. (Devamı)

Ammerman vd. (2021)	New Emotion Coaching (EC) Parenting Intervention	Ebeveyn-Meta Duygu Görüşmesi (PMEI), Ebeveynlik Yetkinlik Duygusu Ölçeği, Ebeveyn ve Çocuk Kodlama Sistemi, Anneler Çocuk Düzenleme Endeksi, Çocuk Depresyon Envanteri, Çocuklarda Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği	Yetmiş beş anne-çocuk ikilisi (çocuk yaşı M = 9,32; anne yaşı M = 39,21)	12 haftalık beceriye dayalı ebeveynlik programı	Ebeveynlerin duygu farkındalığı ve yeterliliğinde, duygu düzenlemesinde artış, ebeveyn-çocuk etkileşimi sırasında olumsuzlukta azalma, depresif belirtilerde azalma.
Creech vd. (2022)	Strength at Home-Parents (SAHP)	Güvenilirlik/Beklenti Anketi (CEQ), Ebeveynlik Stres Endeksi (PSI), Alabama Ebeveynlik Anketi (APQ), Aile Değerlendirme Aracı Genel Aile İşleyişi Ölçeği (FAD), Pediatrik Semptom Kontrol Listesi (PSC), Ebeveynlik Ölçeği (PS), Beck Depresyon Envanteri-II (BDI-II), DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi	3 ila 12 yaş arası bir çocuğu olan 12 kadın ve 9 erkek gazi	90-120 dakika süren sekiz haftalık grup tedavi seansı	Ebeveynlik uygulamalarında ve genel aile işleyişinde iyileşmeler, ebeveynlik stresinde azalma
Jenney, Scott & Wall (2021)	The Mothers in Mind™ (MIM)	Ebeveynlik Öz Yeterliliği Aracının uyarlanmış bir versiyonu (TOPSE), Bebek Yetiştirme (RAB) ölçeği, Ebeveyn Bilişleri ve Bebeğe Yönelik Davranış Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği - Kısa Form, Hasta Sağlığı Anketi-4 (PHQ-4)	78 anne (M=29) ve çocuk (yaş <4)	10 haftalık müdahale	Ebeveynlerin özyeterlilik, öz şefkat puanında artış ile birlikte kaygı ve depresyon puanlarında azalma
Konanur vd. (2015)	Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi	Çocuklar İçin Travma Belirtisi Kontrol Listesi (TSCC), Küçük Çocuklar İçin Travma Belirtisi Kontrol Listesi (TSCYC),	98 bakıcının yaşları 25 ila 72 (M= 37.30); 113 çocuğun yaşları 6 yıl 10 ay ile 12 yıl 10 ay	45 dakikalık haftalık terapi seansları ardından bakıcılarla ortak 60 dakikalık seanslar	çocuklar ve bakıcılar değerlendirme ve tedavi sonrasında çocukların travma sonrası stresinde (PTS) önemli azalmalar olduğu bildirilmiştir.
Zorzella, Rependa ve Muller (2017)	Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi	Çocuklara yönelik terapötik ittifak ölçeği (TASC), Çalışma ittifakı envanteri	65 çocuğun yaşları 6 yıl 10 ay ile 12 yıl 10 ay arasında değişir ve ebeveynleri (M= 37.30)	Ortalama tedavi süresi 17-18 seans	Çocukların, terapistlerin ve ebeveynlerin tedavi boyunca terapötik ittifak konusunda olumlu puanlar bildirmişlerdir.

Tablo 6. (Devamı)

Fagermoen vd. (2023)	Stepped care Cognitive Behavioural Therapy for Children after Trauma	Ebeveynlerin kaygı ve depresyon belirtileri Belirti Kontrol Listesi-10 (SCL-10), Stresli olaylara maruz kalma, Stresli Yaşam Olayları Tarama Anketi (SLESQ), DSM-5 için PTSD Kontrol Listesi (PCL-5), Ebeveyn Duygusal Tepki Anketi (PERQ), Ebeveyn Stres Ölçeği (PSS), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)	80 ebeveyn (M= 40.89) ve 82 çocuk (M= 9.91)	Birinci Adım, ilk terapist liderliğindeki üç seans, 11 toplantıdan ve haftalık telefon görüşmelerinden oluşmaktadır. İkinci adım ise 90 dakika 12 seanslık TF-CBT seanslarını içermektedir.	Çocuklar, ebeveynlerin liderliğindeki Birinci Adım'dan fayda sağlamaktadır. Çocuklarda tedaviyi tamamlama ve yanıt oranlarını daha da artırmak için, eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin müdahalelerin nasıl yapılacağı konusunda daha fazla yardıma ihtiyacı olabilir; çocuklarının travmasından dolayı çok üzgün olan ebeveynlerin ise terapistten daha fazla duygusal destek ve güvenceye ihtiyaçları olabilir.
Salloum vd. (2016)	Stepped Care Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (SC-TF-CBT)	Küçük Çocuklar İçin Travma Belirti Kontrol Listesi (TSCYC), Klinik Küresel İzlenim-Şiddeti, Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (CBCL), Tanısal Bebek ve Okul Öncesi Değerlendirme, Klinik Küresel İzlenim-İyileşme	53 çocuk (3-7 yaş arası) ve ebeveynleri/vasileri (22-57 yaş)	Birinci Adım, ofis içi terapist liderliğindeki üç oturum (60 dakika), 6 hafta boyunca evde 11 ebeveyn-çocuk görüşmesi ve ebeveyn katılımıyla standart TF-CBT, 12 (90 dakikalık) ofis içi terapist liderliğindeki seanslar	Zamanla travma, semptom şiddeti, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış semptomlar, TSSB tanı durumu, kademeli bakım ve standart TO-BDT için remisyon ve yanıtta karşılaştırılabilir iyileşmeler bulunmuştur.
Salloum vd. (2022)	Stepped Care Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (SC-TF-CBT)	Çocuk Davranışı Kontrol Listesini (CBCL), Öfke Patlamaları ve Öfke Derecelendirme Ölçeği (ROARS), Çocuklar için Uyku Bozuklukları Ölçeği), DSM-5 araştırma versiyonu için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-21, Ebeveynlik Stres Ölçeği	4 ila 12 yaş arası çocuklar ve onların bakıcıları (N = 183)	TF-CBT için 12 oturum, SC-TF-CBT için 12 oturum, Birinci Adım için 3 oturum ve İkinci Adım (TF-CBT) için 9 oturumdan oluşmuştur. Seans süreleri yaklaşık 1 saat sürmüştür	SC-TF-CBT ve standart TF-CBT'deki değişiklikler, içselleştirme sorunları, dışsallaştırma sorunları, öfke atakları ve uyku bozuklukları dahil olmak üzere çocuk sonuçlarının yanı sıra ebeveyn TSSB'si, depresyon ve ebeveynlik stresi dahil olmak üzere ebeveyn sonuçlarında tüm zaman noktalarında karşılaştırılabilir olarak bulunmuştur.
Overbeek vd. (2015)	Önleyici grup müdahalesi	Duygu Farkındalığı Anketi, Baskı Altında Nasıl Başa Çıktım Ölçeği, Ebeveynlik Stres Endeksi, Gözden Geçirilmiş Olayların Etkisi Ölçeği, Aile Etkileşimi Görevi, Küçük Çocuklara Yönelik Travma Belirti Kontrol Listesi	134 çocuk (6-12 yaş arası, %52'si erkek) ve ebeveynleri	Çocuklar ve ebeveynler için paralel oturumlar içeren 90 dakikalık dokuz grup oturumu	Ebeveyn ruh sağlığı, ebeveyn müdahalesinde spesifik olmayan faktörlere maruz kalma yoluyla desteklenebilecek önemli bir değişim mekanizması olarak görülmüştür. Çocuklar için, müdahalede travmaya özgü faktörlere daha fazla maruz kalmanın etkisi daha az açıktır ve belirgin faydaları olmayabilir.

Tablo 6. (Devamı)

Silvestre ve Tarquinio (2022)	Sistemik aile terapisi ile EMDR terapisini birleştirmenin bütünlendirici yaklaşımı	-	5,5 yaşındaki Max ve ailesi; 12 yaşındaki Louis ve ailesi	İlk aşama, aile seanslarında bilgi paylaşımının hem ailenin hem de bireyin dayanıklılık kapasitelerinin harekete geçmesine olanak sağladığı ilişkisel bir klinikte. Terapinin ikinci aşaması ise çocuğun semptomlarının yeterince metabolize edilmemiş geçmişinden gelen acı verici deneyimlerle ilişkili olduğunu varsaydığımız intrapsişik klinikte.	Bütünlendirici bir klinik yaklaşım benimsemek, aile travmasının karmaşıklıklarını ele alma yeteneğini geliştirdiği ve çocuğun travmatik veya stresli bir olayla bağlantılı olumsuz duyguların serbest bırakılmasına olanak tanıyan uyumlu bir anlatı oluşturmada sağlamada rol oynadığı bildirilmiştir.
Bervoets vd. (2021)	Psikodinamik terapi	-	9 yaşındaki Laura	6 haftalık 3 aşamalı terapi	Terapist çocukla ego-destekleyici ve keşfedici çalışma arasındaki ince ipten neredeyse hiç azalmadan yürütebilmesi ve istekli olması durumunda, karmaşık travma geçmişi olan çocuklarla psikoterapinin gelişimsel iyileşmeye en yardımcı olabileceği bildirilmektedir.
Overbeek vd. (2013)	Toplum temelli çocuk ve ebeveyn grubu müdahalesi ve spesifik olmayan faktörlere dayanan bir kontrol müdahalesi	Çocuk Davranışı Kontrol Listesini (CBCL), Çocuk Depresyon Envanterinin (CDI), Küçük Çocuklar için Travma Belirti Kontrol Listesini (TSCYC), Gözden Geçirilmiş Çatışma Taktikleri Ölçeği, Ebeveyn-Çocuk Çatışma Taktikleri Ölçeği	155 ebeveyn ve çocuk (6-12 yaş arası)	Çocuklar ve onların ebeveynleri için paralel oturumlar içeren, her biri 90 dakikalık dokuz oturumdan oluşuyor	Her iki müdahalede de çocuklarda ebeveynlerin bildirdiği içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları ve travma sonrası stres belirtileri önemli ölçüde azaldığı, çocukların ortalama depresif ve travma sonrası stres belirtilerinde azaldığı, öğretmenler de içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerinde bir azalma olduğunu bildirdiler.
Salloum vd. (2014)	Stepped Care Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (SC-TF-CBT)	Tanısal Bebek ve Okul Öncesi Değerlendirme (DIPA), Çocuk travma sonrası stres semptomolojisinin şiddetine ilişkin ebeveyn raporu , Küçük Çocuklar için Travma Semptom Kontrol Listesi (TSCYC-PTS), Klinik Küresel İzlenim - Şiddet (CGI-Severity), DSM - IV - TR Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme , Araştırma Versiyonu, Psikotik Taramalı Hasta Sürümü (SCID-RV)	9 ebeveyn (M = 33)-çocuk (M = 4,7) ikilisi	Birinci Adımda terapist ile birlikte üç seansı (iki haftada bir) ve İkinci Adıma ihtiyaç duyan çocuklar için 9 seans içeren iki adımdan oluşur.	SC-TF-CBT, erişilebilir, uygun maliyetli ve küçük çocukların travma sonrası gerekli tedaviyi almasını engelleyen tedavi engellerini ortadan kaldıran, kanıta dayalı bir uygulama sunmak için alternatif bir yöntem sağlayabileceği bildirilmiştir.

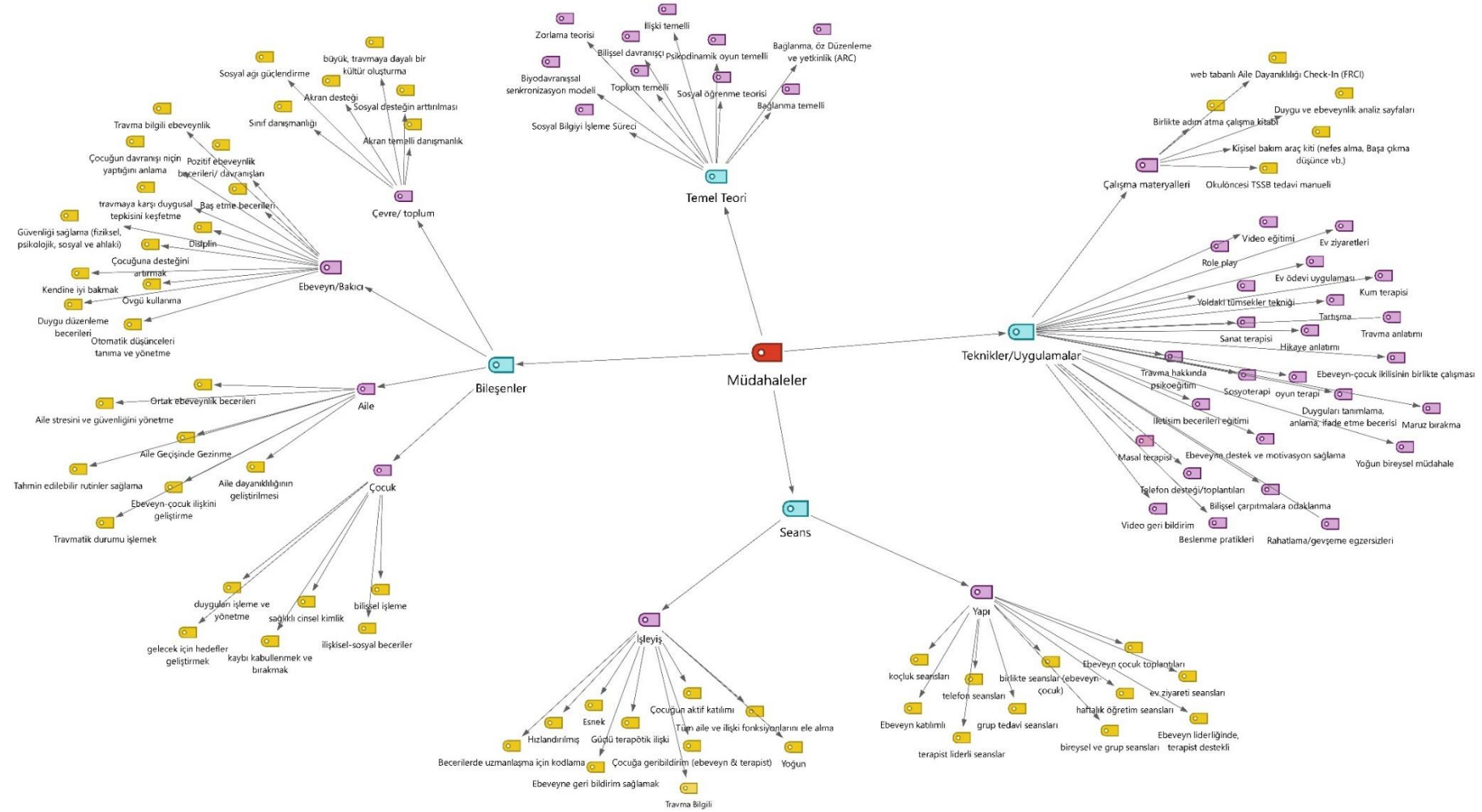
Tablo 6. (Devamı)

Ulařńska vd. (2020)	Multi-Family therapy (MFT)	-	15 yetişkin ve 12 çocuk (5.5–10 yaşları arasında)	5 ay boyunca terapötik seanslar uygulanmıştır. Süreç bir günlük, sekiz saatlik bir çalıştayla başlamış olup iki hafta sonra aileler üç günlük bir atölyede (her gün 8 saat) buluşmuştur. Bir sonraki toplantı 2,5 ay sonra gerçekleştirilmiş ve önceki toplantılarla aynı yapıyı takip etmiştir. Ayrıca her aile için tek seferlik bireysel görüşme yapılmıştır.	Katılımcıların büyük çoğunluğu programa katılımı olumlu değerlendirdiği bildirilmiştir. Ebeveynler deneyim alışverişinin, destek almanın ve suçluluk duygusunu ortadan kaldırmanın faydalarını vurgulamıştır. Ayrıca çocukları terapötik sürece dahil etmenin çocukların tutum ve davranışlarını anlama konusunda daha kapsamlı bir bakış açısına olanak sağladığı görülmüştür.
Zorzella, Muller ve Cribbie (2015)	Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi	Çocuklar İçin Terapötik İttifak Ölçeği (TASC), Çocuk Davranışı Kontrol Listesi 6–18 (CBCL 6–18),	Yaşları 7 ile 12 arasında değişen 95 çocuk ve onların bakıcıları	Katılımcılar 4 ila 12 ay arasındaki bir süre boyunca ortalama 17,67 seans TF-CBT (haftalık 45 dakikalık oturumlar) oturumları	Semptomatoloji ve çocuğun cinsiyeti tedavinin başlangıcında ittifakı etkileyen önemli faktörler olduğu bildirilmiştir. Erken ittifak aynı zamanda içselleştirici semptomlarda iyileşmenin de bir göstergesi olarak görülmüştür.
Salloum vd. (2022)	Stepped Care Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (SC-TF-CBT)	Küçük Çocuklar İçin Travma Belirti Kontrol Listesi (TSCYC), Sheehan Engellilik Ölçeği – Ebeveyn versiyonu, Şiddeti değerlendirmek için Klinik Küresel İzlenim-Şiddeti (CGI-S), Tanısal Bebek ve Okul Öncesi Değerlendirmesi (DIPA), Duygusal Bozukluklar ve Şizofreni için Çocuk Programı (K-SADS), DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Beklenti Derecelendirme Formu (ERF)	183 çocuk (4-12 yaş arası) ve onlara bakım verenler	Birinci Adım, Terapist liderliğindeki 3 ebeveyn-çocuk terapisi seansından, 6 hafta boyunca evde terapist olmadan 11 ebeveyn-çocuk görüşmesinden oluşmaktadır.	Kademeli Bakım TF- CBT, bazı çocuklara ve ebeveynlere tedavi sunmanın alternatif bir yolunu sunmaktadır
Watts, Lewis ve Serfaty (2021)	Bağlanma temelli bir aile terapisi	Çocuk davranışı kontrol listesi (CBCL), Bakım verene bağlanma söylem ölçeği (CADS),	6 ila 12 yaşları arasındaki (M= 9, 14 çocuk ve aileleri	8 oturumluk manuelleştirilmiş müdahale	Terapistin görevin uygulanmasındaki yetkinliği tedavi etkinliğinin büyüklüğünü anlamlı düzeyde öngördüğü bildirilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen araştırmalarda kullanılan müdahaleler temel teori, bileşenler, seans ve uygulamalar olmak üzere 4 kategoride incelenmiştir. Bu kategorilerle ilgili olarak alt temalar oluşturulmuştur. Oluşturulan kod ve temalar MAXQDA aracılığıyla hiyerarşik kod alt kod modeli kullanılarak haritalandırılmıştır. Elde edilen görsel şekil 14’ de sunulmuştur.



Şekil 14. Hiyerarşik Kod Modeli



Şekil 14 incelendiğinde travmatize olmuş çocuklara yönelik uygulanan ebeveyn katılımı psikoterapilerin temel teorilerinde başta **bağlanma temelli** olmak üzere **ilişki temelli**, **toplum temelli** ve **sosyal öğrenme** teorilerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Müdahale bileşenleri kategorisi ise **çevre/toplum, ebeveyn/bakıcı, aile ve çocuk** olmak üzere üç alt kategoriye ayrılmakta olup en yoğun kategorinin ebeveyn/bakıcı kategorisine ait olduğu görülmektedir. Sırası ile bu kategoriler incelendiğinde **çevre toplum alt kategorisi aile temelli danışmanlık, sosyal desteğin artırılması, akran desteği, sınıf danışmanlığı, sosyal ağı güçlendirme ve travmaya dayalı büyük kültür oluşturma** kodlarından oluşmaktadır. **Ebeveyn/bakıcı alt kategorisinde disiplin, güvenliği sağlama, baş etme becerileri, pozitif ebeveynlik davranışları, duygu düzenleme becerilerinin** en yoğun ortaya çıkan kodlar olduğu bununla birlikte **çocuk davranışını niçin yaptığını anlama, övgü kullanma, kendine iyi bakma ve otomatik düşünceleri tanıma ve yönetme** kodlarının da sık çıkan diğer kodlar olduğu görülmektedir. **Aile alt kategorisinde ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirme** kodunun ortaya çıkan en yoğun kod olması ile birlikte **aile stresini ve güvenliğini yönetme, travmatik durumu işleme, tahmin edilebilir rutinler sağlama, ortak ebeveynlik becerileri, aile geçişlerinde gezinme ve aile dayanıklılığının geliştirilmesi** kodları da ortaya çıkan diğer kodları oluşturmaktadır.

İşleyiş ve yapı olmak üzere iki alt kategoriden oluşan seans kategorisinde seans işleyişlerinde **travma bilgili ve esneklik** kodlarının ön planda olmak üzere **güçlü terapötik ilişki, ebeveyne geri bildirim sağlama, çocuğa geri bildirim sağlama, hızlandırılmış, yoğun, çocuğun aktif katılımı, becerilerde uzmanlaşma için kodlama yapılması, tüm aile ve ilişki fonksiyonlarını ele alma** kodlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Yapı kategorisinde ise **ebeveyn-çocuk birlikte** seansları, **grup tedavi** seansları ve **terapist liderli** seansların ön planda olmak üzere **ebeveyn çocuk toplantıları, ev ziyareti seansları, koçluk seanslarının** diğer sık ortaya çıkan kodlar olduğu görülmektedir. **Bireysel ve grup tedavi** seansları, **ebeveyn liderliğinde terapist destekli seansların, haftalık öğretim seanslarının, telefon seanslarının ve ebeveyn katılımı seanslar** ise bu boyuttaki diğer kodları oluşturmaktadır.

Son olarak terapilerde uygulanan teknik/uygulamalar kategorisinde travma hakkında **psikoeğitim, rahatlama/gevşeme egzersizleri** kodlarının en sık olmak üzere **travma anlatımı, duygu tanımlama, anlama, ifade etme becerisi, telefon desteği toplantıları, maruz bırakma, iletişim becerileri eğitimi, ev ödevi uygulaması** kodlarının diğer sık kodları oluşturduğu görülmüştür. Bununla birlikte **bilişsel çarpıtmalara odaklanma, video geri bildirim, masal terapisi, sosyoterapi, oyun terapisi, kum terapisi, video eğitimi, ev ziyareti, role play, yoldaki tümsekler tekniği, sanat terapisi, ebeveyn-çocuk birlikte çalışması ve beslenme pratikleri** kodları ise ortaya çıkan diğer kodlardır.

Geliştirilen TFI Modülünün İçeriği ve Uygulama Pratikleri

Bu çalışmada çocuklarda görülen TSSB semptomlarını azaltmak için standart PCIT programında bulunan CDI ve PDI aşamalarına ek olarak TFI modülünün bulunduğu PCIT programı geliştirilmiştir. Dolayısıyla bu araştırma kapsamında tasarlanan TFI modülünde aile içi şiddet, boşanma, yas, kayıp gibi çeşitli travmatik durumlar yaşayarak TSSB semptomları sergileyen çocuklara yönelik olarak CDI, TFI ve PDI olmak üzere üç ayrı modül bulunmaktadır. Standart PCIT protokolüne dayalı olarak uygulanan PCIT müdahalesi de CDI aşaması ile başlamaktadır. Bu aşamada belirlenen uzmanlık kriterlerine ulaşan ebeveyn TFI veya PDI aşamasına geçmektedir. Davranış sorunları yüksek olan ve uyumu düşük olan çocuklar PDI aşamasına geçerken davranış sorunları az olan ve uyum düzeyi yüksek olan çocuklar TFI aşamasına geçmektedir. Dolayısıyla CDI aşamasından sonra çocuğun hangi aşamaya geçeceği uyum düzeyine bağlı olarak değişebilmektedir.

Okulöncesi çocuklarda travma profiline bakıldığında travmatik semptomların yanında yaygın olarak meydan okuyan davranışlar, kaygı ve saldırganlık dahil olmak üzere hem dışsallaştırma hem de içselleştirme davranış problemleri görülmektedir (NTSN, 2010; Choi & Graham-Bermann, 2018). Davranış problemleri olan çocukların uyum düzeyinin artırılmasına yönelik olarak PCIT’ de etkili disiplin tekniklerini içeren PDI aşaması uygulanmaktadır. Davranış problemlerinin yüksek olduğu profile sahip travmatize çocukların CDI aşamasından sonra travmaya yönelik içeriklerin bulunduğu ve dolayısıyla da çocuğun ebeveynin komutlarının izlenmesi gereken TFI aşamasına geçmesi uyum düzeyinin düşük olduğundan dolayı ebeveyni izlememesi ve etkinliklere katılmaması muhtemeldir. Bu durum ise TFI aşamasındaki etkinliklerin uygulanmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla uyum düzeyi düşük olan travmatize çocuklarda öncelikle davranış problemlerinin ele alınarak uyum düzeyinin artırılmasının gerekliliği görülebilmektedir.

TFI aşamasının diğer aşamalara göre en önemli farkı travmaya odaklanmış olmasıdır. TFI aşamasına geçen ebeveynler için her seansta uygulanan etkinliklere ilişkin etkinlik adımlarını içeren gözlem formları oluşturulmuştur. Ebeveynin başarılı olabilmesi için her adımda yer alan becerileri en az %80 düzeyinde yapabilmesi gerekmektedir. Etkinliklerde bu düzeyde yeterlilik gösteremeyen ebeveyn diğer bir etkinliğe geçememekte ve ilgili seansı tekrar uygulaması gerekmektedir. Buna yönelik olarak seanslarda uygulanan etkinlikler çeşitlendirilmiştir. Buna ek olarak diğer aşamalardaki gibi zaman sınırlı değildir ve ebeveynlerin belirlenen kriterlere ulaşması halinde bu aşama tamamlanmış olup diğer aşamaya geçilmektedir. Modülün içeriği ve ilerleyişine ilişkin bilgi Tablo 7’ de görülmektedir.

Tablo 7. TFI Modül İçeriği ve Gerekli Materyallere İlişkin Bilgiler

Tedavi Seansı	İçerikler	Materyaller
Modüle giriş ve Sürecin İlerleyişine Yönelik Psikoeğitim Seansı	TFI Modülünün İlerleyişine İlişkin Bilgilendirme ve Çocuğun yaşadığı travmaya özel olarak bilgilendirilmiş Psikoeğitim (kötü muamele, boşanma, zorbalığa uğrama vb.) Renkli Nefes öğretimi (sadece ebeveyne)	TFI el kitabı Psikoeğitim içerikleri
Renkli Nefes Odaklı Seans	Renkli nefes uygulaması Renkli nefes koçluğu (gerekirse) CDI kodlama CDI koçluğu (gerekirse)	TFI el kitabı DPICS-4
Duygusal Destek Odaklı Seans-1	Duygusal destek etkinliği öğretimi (sadece ebeveyne) Renkli nefes etkinliği CDI kodlama CDI koçluğu (gerekirse) Duygusal destek etkinliği uygulaması	TFI el kitabı DPICS-4 “Duygu Kartları” Etkinliği “Yüzlerim” Etkinliği
Duygusal Destek Odaklı Seans-2 (eğer ilk aşamada ebeveyn uzmanlık kriterlerini sağlayamamış ise uygulanır)	Duygusal destek etkinliği öğretimi (sadece ebeveyne) Renkli nefes etkinliği CDI kodlama CDI koçluğu (gerekirse) Duygusal destek etkinliği uygulaması	TFI el kitabı DPICS-4 “Zamanın Kumları” Etkinlik Materyalleri
Güvenlik Algısının Güçlendirilmesi Seansı-1	Güvenlik algısının güçlendirilmesi etkinliği öğretimi (sadece ebeveyne) Renkli nefes etkinliği CDI kodlama CDI koçluğu (gerekirse) Güvenlik algısının güçlendirilmesi etkinliği uygulaması	TFI el kitabı DPICS-4 “Bir Zamanlar Çok Korkmuştum” hikaye kitabı
Güvenlik Algısının Güçlendirilmesi Seansı-2 (eğer ilk aşamada ebeveyn uzmanlık kriterlerini sağlayamamış ise uygulanır)	Güvenlik algısının güçlendirilmesi etkinliği öğretimi (sadece ebeveyne) Renkli nefes etkinliği CDI kodlama CDI koçluğu (gerekirse) Güvenlik algısının güçlendirilmesi etkinliği uygulaması	TFI el kitabı DPICS-4 Çocuğun yaşadığı travma türüne özel olarak hazırlanmış hikaye kitabı
Güvenlik Algısının Güçlendirilmesi Seansı-3 (eğer ilk aşamada ebeveyn uzmanlık kriterlerini sağlayamamış ise uygulanır)	Güvenlik algısının güçlendirilmesi etkinliği öğretimi (sadece ebeveyne) Renkli nefes etkinliği CDI kodlama CDI koçluğu (gerekirse) Güvenlik algısının güçlendirilmesi etkinliği uygulaması	TFI el kitabı DPICS-4 “İçinde Birlikte Duralım” etkinlik materyalleri

TFI modülünde bulunan aşamalara ilişkin detaylı açıklama aşağıdaki gibidir;

Psikoeğitim: Doküman analizi sonucunda 2-12 yaş arası çocuklar için uygulanan müdahalelerin teknik/uygulamaları arasında travma hakkında psikoeğitim kodunun müdahalelerde kullanılan en sık kod olduğu görülmüştür. Bununla paralel olarak bu çalışmada geliştirilen TFI aşaması ailelere travma hakkında bilginin verildiği psikoeğitim ile başlamaktadır. Geliştirilen psikoeğitimde genel olarak travma ve TSSB semptomları konu edinilmekle beraber terapiye başvuran çocukların travmatik durumlarına yönelik olarak özelleştirilen bilgilere yer verilmiştir (Örn. Aile içi şiddet, akran zorbalığı, boşanma vb. durumlar ve bu durumların çocuklar üzerindeki özel etkileri). Yapılan psikoeğitim ebeveynin travmatik olayları, TSSB semptomlarını tanıması ve ebeveynin bu durum ile başa çıkmak için neler yapacağı ile ilgilidir. Buna ek olarak psikoeğitimde TFI modülünde yer verilen travmaya yönelik olarak uygulanacak etkinliklere ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Bunlara arasında TFI aşamasında uygulamaya başlanacak olan renkli nefesler uygulaması hakkında detaylı bilgilendirme yapılmıştır. Renkli nefesler TFI modülünde travmatize çocuğun rahatlamasını/gevşemesini sağlamaya yönelik olarak kullanılan bir etkinlik olup doküman analizi sonuçlarında da en çok yer verilen etkinlik olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında geliştirilen psikoeğitimin de yer aldığı Türkçe el kitabı ve renkli nefeslere ilişkin hazırlanan içerik örneği Şekil 15’ de görülmektedir.

Şekil 15. Araştırma Kapsamında Geliştirilen El Kitabı ve Renkli Nefesler İçeriği Örneği



Duygusal Destek: Ebeveynlere psikoeğitimin ardından çocuklara yönelik olarak seanslarda travma durumunu ele alan etkinliklere başlanmıştır. Bu aşamada doküman analizinden elde edilen bilgiler doğrultusunda duyguları tanımlama, anlama ve ifade etme becerisine yönelik olarak etkinliklere yer verilmiştir. Bunun için “Yüzlerim çalışma kağıdı”, “Duygu Kartları” ve “Zamanın Kumları” adlı etkinliklere yer verilmiştir. Yapılan etkinliklerde

ebeveyn çocuğun duygu farkındalığını arttırarak duygular hakkında konuşturmaya çalışır. Olumlu ve olumsuz duygular arasında olumsuz duyguları (Ör. Kızgınlık, üzüntü vb.) ne zaman hissettiğini sorarak çocuğun bu duygularını yönetmesine yardımcı olmak için destekleyici mesajlar vermesi istenmektedir. Seanslarda kullanılan etkinliklere ilişkin örnek görseller Şekil 16’ da sunulmaktadır.

Şekil 16. *Duygusal Destek Oturumu Etkinliklerine İlişki Örnek Görseller (Zamanın kumları Etkinliği, Yüzlerim Çalışma Kağıdı, Duygu Kartları Etkinliği)*



Güvenlik Algısının Geliştirilmesi: Travma çocuğun güvendeyim, dünya güvenilir bir yer, annem babam beni her tehlikeden ve her şeyden korur şeklinde olan algısını bozar. Güvenlik algısının bozulması sonucunda “tehlikedeyim, başıma her an bir şey gelebilir” düşüncesi yerleşerek çocuğun her an tedirgin ve tetikte olmasına neden olur. Buna yönelik olarak bu araştırmada geliştirilen TFI modülünün güvenlik aşamasında çocuğun artık güvende olduğunu hissetmesine ve ebeveynlerinin desteğinin onun yanında olduğunu bilmesine yönelik olarak etkinliklere yer verilmiştir. Bunun için bu aşamada iki hikaye ve “İçinde Beraber Duralım” etkinliği kullanılmıştır. İlk hikaye Ippen (2017) tarafından yazılan “Bir Zamanlar Çok Çok Korkmuştum” hikayesi olup ikinci hikaye araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. İlk

“İçinde beraber duralım” etkinliğinde ise çeşitli renklerde yer paspasları çeşitli duygularla eşleştirilir. Ebeveyn ve çocuk duygu ve renk eşleştirmesinden sonra çeşitli renklere adım atarak içinde bulunduğu duyguyu önce tanımlaması, açıklaması ve bu duyguyu ne zaman yaşadığını söylemesi gerekmektedir. Çocuğun zorlandığı, adım atmaktan korktuğu duygular olduğu zaman ebeveyn ile birlikte o duyguya adım atması teşvik edilmektedir. Böylece çocuğun anlatmakta zorlandığı duygular varsa ebeveyn desteği alarak anlatması ve açıklaması desteklenmektedir. Ebeveyn bu süreçte yine destekleyici mesajlarla çocuğun yanında ve güvende olduğunu bildirir (Şekil 17).

The image consists of two side-by-side illustrations. The left illustration is an underwater scene with a blue whale, a yellow fish, a blue starfish, a green turtle, and a red squid. The text 'Ailen seni Çok Seviyor' is written in the center. The right illustration shows a white rabbit holding a carrot, with a thought bubble above it containing the text 'TAVŞAN PITİR'.



Sürecin İşleyişi

PCIT terapisi, tedaviye katılmak isteyen ebeveynler için alım ve ön değerlendirme oturumu ile başlamaktadır. Bu oturumlar boyunca ebeveynlerin ve çocuğun geçmişi, aile ilişkileri, problem durumu detaylı olarak alınmakta bununla beraber seansta belirlenen ölçüm araçlarına yönelik ön ölçümler alınarak değerlendirme ve ölçüm verileri birlikte değerlendirilmektedir. Terapiye katılımı uygun görülen ebeveynler ile belirlenen uygun tarihte öğretim oturumu planlanmakta ve ebeveyn/ebeveynlere çocukla birlikte katılacağı aşama hakkında bilgi verildiği, ebeveynlerden uygulamasını istenen becerilerin anlatıldığı ve rol model olarak gösterilmektedir. Bu oturumda ayrıca etik açıdan ebeveynlere oturumların kaydının alındığı bilgisi verilmekte ve onayı alınmaktadır. Öğretim oturumunun ardından ebeveynlerle her hafta katılmasının uygun olacağı bir tarih belirlenerek müdahale seanslarına başlanmaktadır. Seanslar daha önceki TÜBİTAK projelerinde uygulaması yapılarak PCIT terapisinin yürütülmesi için kullanıma uygun hale getirilen Atatürk üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi'nde bulunan grupla danışma odasında yürütülmüştür. Terapinin yürütülmesi sürecinde bu araştırmada uygulayıcı etkisinin kontrol edilebilmesi için araştırmacı ile birlikte farklı iki terapist de sorumlu olmuş ve terapi sürecinin yürütülmesini sağlamıştır.

İlk öğretim oturumunun ardından PCIT seanslarına CDI aşaması ile tedaviye başlanmaktadır. Ebeveyn PRIDE becerilerinde uzmanlık kriterlerine gelene kadar seanslar sürdürülmektedir. Ebeveyn uzmanlık kriterlerini sağladığında klinisyen tarafından hem çocuğun hem ebeveyn değerlendirilerek TFI veya PDI aşamasına geçilmesi sağlanmaktadır. Burada belirgin bir ölçüt çocuğun davranış problemleridir. CDI aşamasını tamamlayan çocuğun davranış problemlerinin yoğun olduğu ve uyum düzeyinin düşük olduğu değerlendirildiğinde öncelikle PDI aşamasına geçilmekte devamında ise TFI aşaması uygulanmaktadır. Ancak çocuğun davranış problemlerinin düşük olduğu ve uyum düzeyinin yüksek olduğu değerlendirildiğinde CDI aşamasından sonra TFI aşaması uygulanmaktadır. TFI aşamasından sonra gerekli görülmesi halinde PDI aşaması uygulanabilmektedir. Çocuğun uyum düzeyinin belirlenmesinde ebeveynlerden alınan ölçümler (ECBI yoğunluk ve ECBI problem ölçümleri), ebeveyn görüşleri ve terapist değerlendirmesi birlikte ele alınarak karar verilmektedir. TFI aşaması yine çocuk ve ebeveynin ilerleyişine bağlı olarak 4 ila 7 seans sürebilmektedir. PDI aşamasına da bir seanslık öğretim oturumunun ardından başlanmaktadır.

Ebeveyn etkili disiplin becerilerini öğrenerek mezun kriterlerine ulaşana kadar seanslar devam etmektedir. Ebeveynin uzmanlık kriterlerine ulaşip ulaşmadığının değerlendirilmesinde her oturum için farklılaşan içerikte formlar kullanılmaktadır. Tablo 8' de CDI, PDI ve TFI olmak üzere ilerleyen seanslar boyunca kullanılan formlar görülebilmektedir.

Tablo 8. Kullanılan Ölçme Araçları ve Formlar

Ölçme araçları/formlar	Ön test	CDI	PDI	TFI	Son test	Takip
Formlar						
DPCIS-4		X	X	X		
WACB-P			X			
Renkli nefesler kontrol listesi				X		
Duygusal destek seansı için kontrol listesi				X		
Güvenlik algısının güçlendirilmesi oturumu için kontrol listesi 1 ve 2				X		
Zamanın kumları kontrol listesi				X		
İçinde beraber duralım kontrol listesi olmak				X		
Ölçme Araçları						
ECBI Yoğunluk & Problem	X				X	X
Çocuk travma (ÇETT-B)	X				X	X
Çocuk Duygu Düzenleme	X				X	X
Ebeveyn Travması (PCL-5)	X					
Ebeveyn Tükenmişliği	X				X	X
Ebeveyn Stresi	X				X	X

Ebeveynin oturumlar boyu kaydettiği ilerleme düzeyi haftalık ilerlemesi seans içinde kullanılan DPICS-4 aracılığıyla takip edilmektedir. Buna ek olarak PDI aşamasında PDI kodlama formu kullanılarak, TFI aşamasında ise TFI aşaması için özel olarak geliştirilen kontrol listeleri ile ebeveynin etkinlikleri uygulamadaki yetkinliği değerlendirilmektedir. Ebeveynin CDI aşamasında başarılı olabilmesi için davranış tanımlaması, etiketli övgü ve yansıtma becerisini en az 10 tane kullanması gerekirken istenmeyen beceriler olan soru, komut ve eleştirel konuşmayı en fazla 3 tane kullanmış olması kriteri aranmaktadır. PDI aşamasında ise kullandığı komutların etkili komut özelliklerini taşıması ve en az çocuğun bu komutlara %80 uyum göstermesi gerekmektedir. TFI aşamasında öğretilen etkinliklerde ebeveynin yeterli değerlendirilmesi için hiçbir beceriyi atlamaması önkoşul olmak üzere uygulanan becerilerin hiçbirinden “yetersiz” etiketi alınmaması ve listelenen maddelerin en az %80’inde “yeterli” etiketi alınması gerekmektedir. Mezun olan ebeveyn periyodik olarak takip seanslarına davet edilerek değerlendirme yapılmaktadır.

Bir PCIT seansı genel olarak bir saat sürmekle beraber anne ve babanın birlikte katılımı ile bu süre iki saate yakın sürebilmektedir. Seans başlangıcında terapist ebeveynlerle haftalık bir değerlendirme yaparak o haftanın nasıl geçtiğini, ailenin beceri kullanımlarını, yapmakta

zorlandıkları noktaları, çocuktaki problemlerin gidişatı hakkında bilgi almaktadır. Terapist ailenin bu ifadelerini etkin olarak dinleyip dönüt verdikten sonra ebeveynin kullanacağı becerilerin kısa bir hatırlatması yapılarak seansa geçilmektedir. İlk birkaç dakika ebeveyn çocuk oyun sürecini başlatıp beceriler hakkında kısa bir hatırlatma yaptıktan sonra beş dakika tutularak ebeveyn müdahale etmeden beceri kullanımı izlenmekte ve kodlama yapılmaktadır. Süre bittikten sonra ebeveynin geliştirmesi gereken beceriler tespit edilmekte ve sonrasında kodlama hakkında bilgi verilerek seansın devamını içeren 20 dakikada odaklanılan becerilerin kullanımı üzerinde çalışılmaktadır. Terapist ebeveyn uygulamayı yaparken kulak içi kulaklık aracılığıyla ebeveyn beceri kullanımları hakkında dönüt vermekte ve motive etmektedir. Terapi sürecine katılan iki ebeveyn söz konusu olursa bir ebeveyn içeride uygulama yaparken diğer ebeveyn içeride onu izlemektedir. Eşler birbirini dönüşümlü olarak uygulama yaparken izlediğinde birbirlerinden öğrenmeleri de sağlanmaktadır. Bir eş için süre bittiğinde diğer ebeveyn sürece dahil olmakta ve aynı kodlama süreci tekrar diğer ebeveyn için de uygulanmaktadır. İki ebeveyn de süreci bu şekilde tamamladıktan sonra seans bitimi değerlendirmesi yapılarak ebeveynlere beceri kullanımı noktasında güçlü ve geliştirmesi gereken beceri kullanımları vurgulanmaktadır.

Süreç ve Uygulama

Bu araştırma kapsamında 2-8 yaş arasında bulunan çocuklara müdahalede kanıt temelli ebeveyn eğitim programı olan PCIT' nin travmatize çocuklarda uygulanmasında travma modülünün geliştirilmesi ve geliştirilen modülün travmatize çocuklar ve ebeveynleri ile yürütülerek çocukların davranış problemleri ve travma belirtileri üzerindeki etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmacı ilk olarak 10 modülden oluşan PCIT web kurs eğitimine başlamış ve 14 Eylül 2022 tarihinde eğitimi tamamlayarak sertifika almaya hak kazanmıştır (Ek 4). Devamında PCIT International tarafından verilen PCIT eğitimine başlamış ve tez danışmanı olan Prof. Dr. İsmail SEÇER süpervizyonunda 40 saat yüz yüze & online teorik eğitim ve süpervizörlük eğitimlerini almıştır. Başarılı biten 3 vakanın ardından PCIT International tarafından PCIT Terapisti olarak onaylanmış ve sertifikasyon süreçlerini tamamlamıştır (Ek 5).

Sertifikasyon süreçlerinin tamamlanmasının ardından PCIT' nin travma odaklı uygulamalarına ilişkin olarak Kahramanmaraş merkezli meydana gelen 6 Şubat depremlerinde deprem yaşayarak travmatize olmuş çocuklara yönelik tez danışmanın yürütücülüğünde ve Wüzburg Üniversitesi' nden Med. Dr. Wolfgang Briegel danışmanlığında **123K360 kodlu TÜBİTAK 1002-B Acil Destek Modülü kapsamında "Travma Odaklı Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisinin (To-Pcit) Depremden Etkilenen Çocuklarda Gözlenen Psikolojik**

Semptomların Azaltılmasında Etkililiğinin İncelenmesi ve Değerlendirilmesi” başlıklı PCIT-TND modülünün geliştirilmesi sürecinde araştırmacı olarak yer alınmıştır. Bu doğrultuda doğal afet odaklı olarak geliştirilen modül depremde etkilenerek travmatize olmuş çocuklarda uygulanmış ve etkililiği raporlanmıştır. Ancak modülün sadece doğal afet odaklı olarak uygulanması sınırlılık olarak değerlendirilmiş ve süreç içerisinde bu tez kapsamında modül kapsamının diğer travmatize çocuklara uygulanmasına yönelik olarak genişletilerek tez yazarının yürütücülüğünde ve tez danışmanı olan Prof. Dr. İsmail SEÇER ve Wüzburg Üniversitesi’nden Med. Dr. Wolfgang Briegel danışmanlığında **224K955 kodlu TÜBİTAK-1002 Hızlı Destek Programı** kapsamında “*Kötü Muamele, Kayıp/Yas, Ebeveyn Boşanması ve Aile İçi Şiddet vb. Nedenlerle Travmatize Olmuş Çocuklara Yönelik Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi Temelli Travma Modülünün Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi*” başlıklı proje başvurusunda bulunulmuş ve proje TÜBİTAK tarafından destek almaya başlamıştır. Yine süreç içerisinde PCIT’ nin farklı örneklerde kullanımına ilişkin olarak **YÖK Araştırma Üniversitesi Destek Projesi** kapsamında “*PCIT-ADI Modülünün Tasarımı, Geliştirilmesi ve Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Sosyal Etkileşim ve Uyum Becerilerinin Geliştirilmesinde ve Ebeveynlerinin Psikolojik Semptomlarının Azaltılmasında Etkililiğinin İncelenmesi*” başlıklı projesinde araştırmacı olarak çalışılmıştır.

Bu araştırma kapsamında PCIT’ nin travmatize çocuklara yönelik olarak travma temelli modül (TFI) tasarlanmış ve modülün oluşturulması için ilk adımda PCIT’ nin travma semptomları üzerindeki etkililiğini belirlemek için meta-analiz çalışması gerçekleştirilmiştir. PCIT, çeşitli ihmal ve istismar deneyimleri yaşayarak travmatize olmuş çocuklarda yaygın olarak kullanılmış ve yapılan çeşitli çalışmalarda çocukların davranış problemlerinin azaltılması ve uyum düzeyinin artması üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Kennedy vd., 2014; Batzer vd., 2018; Warren vd., 2024; Zhang vd., 2024). Çeşitli ihmal istismar deneyimleri yaşayarak potansiyel travmatik olaylara maruz kalmış çocuklar üzerinde uygulanmasına rağmen PCIT’ nin travma semptomları üzerinde etkililiğini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülebilir (Allen, 2014; Eslinger, 2015; Allen vd., 2016; Messer vd., 2018; Graziano vd., 2023; Warren, 2024). Literatürde travmatize çocuklara yönelik olarak yaygın bir kullanım alanı bulunan PCIT’ nin doğrudan travma semptomları üzerinde etkililiğinin incelendiği çalışmalar incelendiğinde bu araştırma kapsamında vaka çalışmaları haricinde yapılan deneysel çalışmalarda çocukların travma semptomları üzerinde PCIT’ nin etkililiğinin belirlenmesine ilişkin olarak ilk adımda meta-analiz çalışması yürütülmüştür.

Travma semptomları üzerinde PCIT’ nin etkililiğinin belirlenmesinin ardından modül içeriklerinin oluşturulması için literatürde travmatize çocuklara yönelik uygulanan ebeveyn

katılımlı programların içerikleri, seans yapıları, teknikleri açısından incelenmiştir. Oluşturulan kod ve temalara göre oluşturulan modül uzman değerlendirmesine sunulmuştur. Uzmanların dönütleri ile son şekli verilen modül deneysel işlem ile belirlenen dahil etme hariç tutma kriterleri kapsamında travmatize çocuklara yönelik olarak uygulanmıştır. RKÇ' ya uygun olarak tasarlanan deneysel işlemin ardından modülün etkililiğini belirlemeye ilişkin nicel analizler yürütülmüş ve ebeveyn görüşmelerinden elde edilen nitel veriler raporlanarak analiz edilmiştir. Nitel ve nicel aşamalardan elde edilen bulgular bütünleştirilerek raporlanmış ve elde edilen sonuçlar ışığında öneriler sunulmuştur.

Araştırma sürecine ilişkin gerçekleştirilen uygulamalar özet olarak Şekil 18'de verilmiştir.

Şekil 18. Araştırma Süreci



Verilerin Analizi

Bu araştırmada temel olarak nicel ve nitel olmak üzere farklı veri analiz aşamaları bulunmaktadır.

Nitel Veri Analizi

Modülün geliştirilmesi aşamasında doküman incelemeye yönelik olarak sistematik derleme çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda incelenen dokümanlar içerik analizine tabi

tutulmuştur. Nitel veri analiz türleri arasında en fazla kullanılan tekniklerden biri olan içerik analizi (Özdemir, 2010) gözlem, görüşme, doküman gibi veri kaynaklarının sistematik bir şekilde incelenerek analiz edilmesine dayalı tekniktir (Büyüköztürk vd., 2012, s. 240-244). Bu yolla araştırmacıya incelediği veri kaynağının içeriğinin daha nesnel ölçülebilir ve doğrulanabilir bir açıklamasını yapabilme imkanı sağlamaktadır (Fiske, 1996, s. 176). Betimsel analiz ise çeşitli veri kaynaklarından elde edilen verilerin düzenlenerek özetlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde okuyucuya sunulmasını içeren nitel veri analiz tekniğidir. Bunun için veriler önceden belirlenen temalara göre sınıflanarak özetlenir ve yorumlanır (Yıldırım & Şimşek, 2021). Literatürde derinlemesine inceleme gerektirmeyen durumlarda betimsel analiz tekniği kullanılabilirken daha derinlemesine inceleme gerektiren durumlarda içerik analizi tekniği kullanılabileceği bildirilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 89).

Nicel Veri Analizi

Deneysel işlem aşamasında ebeveyn raporlarından elde edilen veriler adım adım analiz edilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak müdahale ve kontrol grupları başlangıç demografik özellikleri (çocuk yaşı, çocuk cinsiyeti, ebeveyn cinsiyeti, ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn mesleği, ebeveyn medeni durumu) ile başlangıç bağımlı değişken ölçümleri (ECBI Yoğunluk, ECBI Problem, ÇETT-B, Çocuk Duygu Düzenleme, PCL-5, Ebeveyn stresi ve Ebeveyn tükenmişliği) açısından bağımsız gruplar t-testlerine (sürekli ölçümler için) ve ki-kare testlerine (kategorik ölçümler için) göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan incelemede müdahale ve kontrol grupları için yapılan randomizasyonun başarılı olup olmadığı incelenmiştir. Veri setinde eksik değer olmadığı için veri eksikliği incelenmemiştir. Deneysel işlem aşamasında müdahalenin etkisi grup içi ve grupsal düzeyde olmak üzere iki aşamada değerlendirilmiş ve analizler çocuk ve ebeveyn sonuçları olmak üzere ayrı ayrı ele alınmıştır.

Ölçüm Puanlarındaki Grup İçi Değişiklikler

Araştırma kapsamında travma semptomları, ECBI yoğunluk, ECBI problem ve duygu düzenleme olmak üzere çocuk sonuçları ile birlikte ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliği olmak üzere ebeveyn sonuçlarında PCIT' nin etkililiği ön test-son test, son test-izleme ve ön test-izleme olmak üzere üç aşama arasında incelenmiştir. Aşamalar arasındaki grup içi değişimlerin deney grubu ve kontrol grubu açısından incelenmesine yönelik olarak Bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Evreler arasındaki farklılıkların klinik önemi Cohen's *d* kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen etki büyüklüğünün yorumlanmasında “.20 = küçük; .50 = orta; .80 = büyük” kriteri kullanılmıştır (Cohen, 1988). Tüm analizler SPSS 22 paket programında yürütülmüştür.

Ölçüm Puanlarındaki Grup Düzeyindeki Değişiklikler

Grup düzeyinde müdahale etkisinin test edilmesinde doğrusal karma model (DKM) kullanılmıştır. DKM, boylamsal verilerin incelenmesinde zaman içerisinde değişen birden fazla veri noktasının modellenmesi ve genel eğilimi aynı anda yorumlaması yönü ile varyans analizine göre teorik ve pratik faydalar sağlamaktadır. Bu araştırmada da katılımcılar içerisinde tekrarlanan ölçümlerin iç içe geçmesi sebebi ile verilerin birbirinden bağımsız olmasını hesaba katmak ve deneysel zaman süreci boyunca ilerlemeyi analiz etmek için (ön-test, son test ve takip) tercih edilmiştir (Shek & Ma, 2011; Winter & Wieling, 2016). DKM, tekrarlanan ölçümlerin katılımcılar müdahale etkililiğini değerlendirme amacıyla tedavinin başlangıcından tedavi sonrasına kadar ölçüm sonuçlarının değişimini incelemede kullanılmıştır. Modeller müdahale ve seans açısından her bağımlı değişken için (ÇETT-B, ECBI, Çocuk Duygu Düzenleme, Ebeveyn Tükenmişliği, Ebeveyn Stresi) kurulmuştur. Dolayısıyla tüm sonuç ölçümleri için farklı DKM analizi gerçekleştirilmiştir. Böylece her sonuç ölçümü için farklı tedavi aşamalarına katılan katılımcılar arasında grup karşılaştırmaları gerçekleştirilmiştir. Sonuç ölçümlerindeki ortalama puan değişimlerinin görsel olarak gösteriminde grafik kullanılmıştır.

Araştırmacı Rolü

Bu araştırma araştırmacı tarafından deneysel işlem uygulanmasını içeren RKÇ olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın iç ve dış geçerliliğini sağlamak amacı ile süreç karma yöntem araştırmasına uygun olarak yürütülmüş olup araştırmaya hem nicel hem nitel veriler sağlanmıştır. Dolayısıyla araştırma süreci hem nicel hem nitel verilerin toplanmasını içermektedir. Araştırmanın bu tasarımı gereği araştırmacı da deneysel işlem öncesi, deneysel aşama ve deneysel işlem sonrası olmak üzere süreçte pek çok role sahip olmaktadır.

Araştırmacı öncelikle PCIT terapisini uygulayabilmek için PCIT International tarafından sağlanan PCIT eğitim sürecine katılmıştır. 40 saat yüz yüze & online teorik eğitim aldıktan sonra uluslararası PCIT terapisti ve eğitmeni olan Prof. Dr. İsmail SEÇER tarafından sağlanan süpervizörlük ile 13 vakanın terapi süreçlerini yürütmüştür. Bununla beraber terapi süreçleri yürütülen başka vakaların terapi süreçlerine de izleyici olarak katılmıştır. Yürütülen vakaların başarılı bir şekilde tamamlanmasının ardından PCIT International tarafından PCIT terapisti olarak onaylanmanın şartı olan en az iki vakanın başarılı bitirilmesi koşulunu sağlamıştır. Böylece PCIT International tarafından PCIT terapisti olarak onaylanmış ve terapist sertifikası almıştır. Dolayısıyla bu araştırma kapsamında yürütülen terapi süreçlerinde araştırmacının öncelikle **terapist** rolü bulunmaktadır.

Araştırmacı deneysel işlem süreci öncesinde PCIT’ nin travmatize çocuklar üzerindeki etkililiğini belirlemek için gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında ve modül içeriklerinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen sistematik derleme çalışmasında ilgili amaç doğrultusunda literatürün taranması ve raporlandırılması aşamasından sorumlu olmuştur. Deneysel işlem aşamasında ise **araştırmacı** araştırma amacına bağlı olarak PCIT eğitim süreçlerini tamamlamıştır. Dolayısıyla araştırmacının deneysel işlem aşaması boyunca **terapist** rolü bulunmaktadır. Eğitimin ardından araştırmacı deneysel işlemde terapist olarak rol alarak terapi sürecinde deneysel aşama için katılımcılardan hem nitel hem nicel verilerin toplanması işlemini gerçekleştirmiştir. Bu süreçte ise araştırmacı DPICS verilerinin kaydedilmesinde **gözlemci**; hem oturum öncesi hem oturum sonrası ebeveyn ile seanslık ve haftalık değerlendirmelerin gerçekleştirilmesinde **görüşmeci** rolünü üstlenmiştir. Son olarak ise araştırmacı verilerin toplanması, analizi ve raporlama süreçlerinden sorumlu olmuştur.

Geçerlik ve Güvenirlik

Bu araştırma TFI modülünün travmatize çocuklara uygulanarak araştırmanın bağımlı değişkenleri üzerindeki etkisinin incelemesine yönelik RKÇ’ ya uygun olarak tasarlanmıştır. RKÇ’ ların deneysel tasarım veya terapötik müdahaleler için "*Altın Standart*" olarak kabul edildiği göz önüne alındığında bu araştırma RKÇ’ ya uygun olarak tasarlanması ile geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanmasına ilişkin önemli bir avantaj içermektedir (Peipert vd., 1997; Sibbald & Roland, 1998; Suresh, 2011; Hariton & Locascio, 2018);

- RKÇ araştırmaları tasarımları gereği karıştırıcı faktörleri ve önyargıyı en aza indirmeyi amaçlar.
- Müdahale ve sonuç arasında neden sonuç ilişkisini kanıtlayan tek çalışma türü olarak kabul edilirler.
- Katılımcılar deney ve kontrol grubuna rastgele olarak atandığından dolayı sonuç ölçümlerinde meydana gelen değişimlerin diğer faktörlerden ziyade müdahaleden kaynaklandığı kabul edilir.
- Standart müdahalelere sahiptirler ve iyi tasarlanmaları halinde genelleştirilebilir ve yeniden üretilebilir sonuçlar üretebilirler.

RKÇ’ ya uygun olarak tasarlanan bu araştırmada da geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanması için pek çok önlem alınmıştır. Bir çalışmanın sonuçlarının doğru olup olmadığını, hatasız veya önyargısız olup olmadığını, tesadüfe atfedilip atfedilmeyeceğini ve diğer bağlamlara uygulanabilir olup olmadığının belirlenmesinde geçerlik ve güvenilirlik kriterleri belirleyici olmaktadır (Thye, 2014). Geçerlik araştırmada ölçülmek istenen özelliğin ölçülmesi

iken güvenilirlik ölçümün kararlı, tutarlı, duyarlı ve hatasız olmasıdır. Bu anlamda araştırmada geçerliğin ve güvenilirliğin sağlanması önem arz etmektedir (Başol, 2008).

Araştırma deseni araştırmalardaki geçerliliğe yönelik tehditlerin kontrol edilebilmesini sağlamakta (Mertens, 2019) iken bu araştırma deneysel desenlerden *ön test-son test kontrol gruplu deneysel desene* uygun olarak tasarlanmıştır. Bu desen çerçevesinde araştırmada elde edilen verilerdeki değişimin etkisinin sadece bağımsız değişkenden kaynaklandığını yani araştırmanın iç geçerliliğinin sağlanması yönünde bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneysel desenin kullanılması ile bazı iç geçerliliği tehdit edici unsurları da kontrol altına almıştır;

1. *Tarihsel zaman etkisi*, deneysel süreçte deneysel işlemin bir parçası olmadan önemli olayların (yerel, ulusal veya uluslararası çaptaki olaylar vb.) meydana gelmesi ve deneyin sonuçlarını etkileyebilmesini ifade etmektedir. Deneysel işlem sırasında bu etkinin kontrol edilebilmesi aynı veya benzer olayları yaşayabilecek kontrol grubunun varlığı ile mümkündür.
2. *Olgunlaşma*, deneysel işlem sırasında katılımcılarda meydana gelen büyüme ve gelişmeyi ifade etmektedir. Katılımcılarda meydana gelen bu değişim deneysel işlemin bir etkisi olmamasına rağmen katılımcıların sonuçlarındaki iyileşmeyi veya kötüleşme üzerinde etkili olabilir. Deneysel işlem sürecinde ortaya çıkabilecek olan bu etkinin kontrol edilebilmesi ancak aynı veya benzer niteliklere sahip kontrol grubunun varlığı ile mümkündür
3. *Denek kaybı*, çalışma sürecinde araştırmadan ayrılan katılımcıları ifade etmektedir. Deneysel işlem sürecinde deney veya kontrol grubunda farklı niteliklere sahip bir katılımcının deneysel işleme devam etmemesi durumunda elde edilen sonuçlar bu durumdan etkilenecektir. Bu etkinin kontrol edilmesi deneysel işlem sürecinde randomizasyona dayalı atamanın yapılarak deney ve kontrol grubunun benzer niteliklere sahip katılımcılardan oluşması ile mümkündür.
4. *Seçim yanılığı*, araştırmada oluşturulan deney ve kontrol gruplarının farklı niteliklere sahip olması ile araştırma sonuçlarının bağımsız değişkenden kaynaklı olarak değil grup farklılıklarından kaynaklı değişebilmesini ifade etmektedir. Bu araştırma kapsamında katılımcıların randomizasyona dayalı olarak deney ve kontrol gruplarına atanması sağlanmıştır. Bununla birlikte yapılan randomizasyonun başarılı olup olmadığına yönelik olarak deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test verileri ve demografik verileri t test/ki kare analizlerine tabi tutularak grupların

demografik değişkenler veya sürekli değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Bu araştırma RKÇ tasarımına sahip ön test-son test kontrol gruplu deneysel desene göre yürütülerek randomizasyona dayalı atama yapılmasını sağlamakta ve kontrol gruplarının varlığını gerektirmektedir. Sonuç olarak bu yukarıda ifade edilen tüm i geçerlilik tehditlerinin kontrol edilebilmesini sağlamaktadır. Dış geçerlilik ise araştırmadan elde edilen sonuçların başka durumlara aktarılabilmesini yani bulguların genelleştirilebilmesini ifade etmektedir. Bu kapsamda araştırmada dikkat edilen unsurlar;

1. *lm zamanı ve uygulama etkilerinin etkileşimi*, son test uygulama zamanının sonuçları etkileyebilmesini ifade etmektedir. Bu kapsamda araştırmada ntest ölçümleri ile müdahale başlangıcı ve son test ile izleme testinin uygulanması arasında belirli sreler oluşturulmuştur.
2. *Zaman etkisinin* uygulama etkisi üzerinde etkili olup olmadığının belirlenmesi için deneysel işlemin tamamlanıp belirli bir sreni geçmesinin ardından izleme testleri kullanılmıştır.
3. *Uygulayıcı etkisi*, uygulamanın etkisi üzerinde uygulamayı yapan bireyin niteliklerinin etkili olmasını ifade etmektedir. Bu etkinin kontrol edilmesinde araştırmada lisanslı PCIT terapisti olan farklı uygulayıcıların bulunması sağlanmıştır.
4. *Hawthorne etkisi*, deney grubunun kendileri ile özel olarak ilgilenilme durumunun farkında olmaları ile motivasyonlarının artması durumudur. Bu durumun varlığında motivasyonları artan katılımcıların sonuçlarında meydana gelen etki müdahale etkisi ile açıklanamaz. Bu araştırmada deney ve kontrol grupları randomizasyona dayalı olarak belirlenmiş ve katılımcılar birbirinden bağımsız olarak deneysel işleme alınmıştır. Dolayısıyla katılımcılara hangi grupta atandıklarının bilgisi verilmemiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında yürütülen deneysel işlem sırasında ölçme araçlarından elde edilen sonuçlardan ve deneysel işlem sonrasında nitel aşamada gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

Deneysel İşlem Aşamasına İlişkin Elde Edilen Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamında çocuk ölçümlerine ilişkin olarak kurulan “TFI modülü 2-8 yaş aralığında olan travmatize çocukların travma semptomları, davranış problemleri, uyum ve duygu düzenleme düzeyi üzerinde anlamlı etkiye sahiptir” araştırma hipotezi ve ebeveyn ölçümlerine ilişkin olarak kurulan “TFI modülü 2-8 yaş aralığında olan travmatize çocukların ebeveynlerinin ebeveyn stresinin ve ebeveyn tükenmişliğinin azaltılmasında anlamlı etkiye sahiptir” araştırma sorusuna yönelik travmatize çocuklara uygulanan PCIT’ nin etkililiği belirlenmeye çalışılmış ve bu amaç doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 9’ da deneysel ve kontrol grubuna atanan katılımcıların demografik bilgileri ile birlikte başlangıç ölçümleri açısından gruplar arası karşılaştırmaları sunulmaktadır.

Tablo 9. Başlangıç Aşamasına Ait Örneklem Özellikleri ve Ölçüm Puanları

		Toplam N=19	Müdahale N=9	Kontrol N=10	İstatistik (t-test veya χ^2)
Demografik Bilgiler					
Çocuk Ortalama ($\bar{x}$) Yaş		6.05 (SS=1.60)	6.30 (SS=1.56)	5.80 (SS=1.68)	t (18) = .687, p = .501
Çocuk Cinsiyet	Kız	6	4	2	χ^2 (1) = 3.81, p = .051
	Erkek	13	5	8	
Ebeveyn Cinsiyet	Kadın	15	7	8	χ^2 (1) = .014, p = .906
	Erkek	4	2	2	
Medeni Durum	Evli	16	7	9	χ^2 (1) = .532, p = .466
	Boşanmış	3	2	1	
Eğitim Durumu	Ortaokul	3	1	2	χ^2 (2) = 2.574, p = .276
	Lise	2	2	0	
	Üniversite	14	6	8	

Tablo 9. (Devamı)

İş Durumu	Çalışmıyor	6	3	3	$\chi^2 (1) = 0.24, p = .876$
	Çalışıyor	13	6	7	
Başlangıç Ölçümleri					
		Müdahale	Kontrol	İstatistik	
		N=10	N=10	(t-test)	
Çocuk Ölçümleri		M (SD)	M (SD)		
Çocuk Travma Semptomları		19.00 (5.49)	17.10 (9.59)	t (18) = .543, p= .594	
ECBI	Yoğunluk	153.20 (27.09)	137.80 (20.94)	t (18) = 1.42, p= .172	
	Problem	24.00 (6.96)	21.50 (7.51)	t (18) = .772, p= .450	
Çocuk Duygu Düzenleme		51.70 (8.68)	59.60 (8.34)	t (18) = -2.075, p= .053	
Ebeveyn Ölçümleri					
		N=9	N=10		
Ebeveyn Travma Semptomları		28.00 (11.00)	26.00 (12.88)	t (17) = .362, p= .722	
Ebeveyn Stresi		88.22 (30.41)	78.50 (22.30)	t (17) = .801, p= .434	
Ebeveyn Tükenmişliği		64.33 (33.40)	47.80 (26.30)	t (17) = 1.205, p= .245	

Başlangıç ölçümlerine ait değerler incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunda olan katılımcılar arasında demografik değişkenler ile birlikte çocuk ve ebeveyn ölçümleri açısından anlamlı farklılaşma olmadığı ($p>.05$) görülmektedir. Bu bulgu, grupların başlangıçta iyi randomize edildiğini ve müdahalenin etkinliğini değerlendirmede olası karıştırıcı faktörleri en aza indirdiğini göstermektedir.

Terapi sürecine katılan katılımcıların aldıkları terapi aşamalarına ait bilgiler Tablo 10' da sunulmaktadır.

Tablo 10. Katılımcıların Katıldıkları Terapi Aşamaları

Katılımcılar	CDI	PDI	TFI	TOPLAM
Vaka 1	8	4	4	16
Vaka 2	8	4	4	16
Vaka 3	9	5	4	18
Vaka 4	8	4	4	16
Vaka 5	5	-	5	10
Vaka 6	6	-	5	11
Vaka 7	8	5	4	17
Vaka 8	8	-	7	15
Vaka 9	5	-	7	12

PCIT müdahalesini alan katılımcıların katıldıkları aşamalar incelendiğinde 5 ila 9 seans arasında CDI seansına katıldıkları ($\bar{X}= 7.2$), PDI seansı alan 5 vakanın 4 ila 5 seans arasında PDI seansına katıldıkları ($\bar{X}= 4.4$) ve son olarak 4 ila 7 seans arasında TFI seansına katıldıkları ($\bar{X}= 4.8$) görülebilir. 5 vaka CDI, PDI ve TFI olmak üzere 3 aşamaya da katılırken 4 vaka sadece CDI ve TFI olmak üzere 2 aşamaya katılmışlardır.

Çocuk Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Müdahaleye katılan deney grubu ve kontrol grubunu oluşturan travmatize çocukların travma semptomları, ECBI Yoğunluk, ECBI Problem ve duygu düzenleme ölçümleri puanları terapi öncesi, sonrası ve izleme olmak üzere farklı zaman noktalarında karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 11’ de sunulmuştur.

Tablo 11. Sonuçlara Göre Düzeltilmiş Ortalamaların Fark Puanları

ÖLÇÜM	Ön test- Son test				Son test-İzleme				Ön test-İzleme			
	Ortalama fark (SE)	t test	p	d	Ortalama fark (SE)	t test	p	d	Ortalama fark (SE)	t test	p	d
TRAVMA SEMPTOMLARI												
PCIT (N=10)	13.6 (1.79)	7.59	.00	3.40	1.10 (.67)	1.64	.118	0.73	14.70 (1.81)	8.10	.00	3.62
Kontrol (N=10)	-.70 (4.31)	-.16	.87	-0.07	-.40 (4.28)	-.093	.927	-0.04	-1.10 (4.36)	-.252	.80	-0.11
ECBI YOĞUNLUK												
PCIT (N=10)	69.8 (9.59)	7.28	.00	3.26	2.40 (6.11)	.393	.699	0.17	72.20 (9.60)	7.51	.00	3.36
Kontrol (N=10)	6.20 (9.24)	.67	.51	0.30	-2.20 (9.26)	-.237	.815	-0.10	4.00 (9.35)	.428	.674	0.19
ECBI PROBLEM												
PCIT (N=10)	15.1 (2.26)	6.67	.00	2.98	1.10 (.71)	1.53	.143	0.68	16.20 (2.25)	7.18	.00	3.21
Kontrol (N=10)	-.60 (4.34)	-.13	.89	-0.06	-3.30 (3.93)	-.839	.412	-0.37	-3.90 (3.87)	-1.00	.32	-0.45
DUYGU DÜZENLEME												
PCIT (N=10)	-14.4 (4.10)	-3.51	.02	-1.57	-2.20 (4.12)	-.533	.600	-0.23	-16.90 (3.98)	-4.23	.00	-1.89
Kontrol (N=10)	2.90 (3.57)	.81	.42	0.36	1.40 (3.47)	.403	.691	0.18	4.30 (3.63)	1.18	.25	0.53

Tablo 11 incelendiğinde PCIT müdahalesini alan deney grubunun çocuk ölçümleri olan ECBI yoğunluk, ECBI problem ve travma semptomları ile ön test-son test ve ön test-izleme ölçümleri arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür ($p<0$). Ancak son test-izleme ölçümleri arasında anlamlı farklılaşma olmadığı dolayısıyla da müdahale etkisinin devam ettiği görülmüştür ($p>0$).

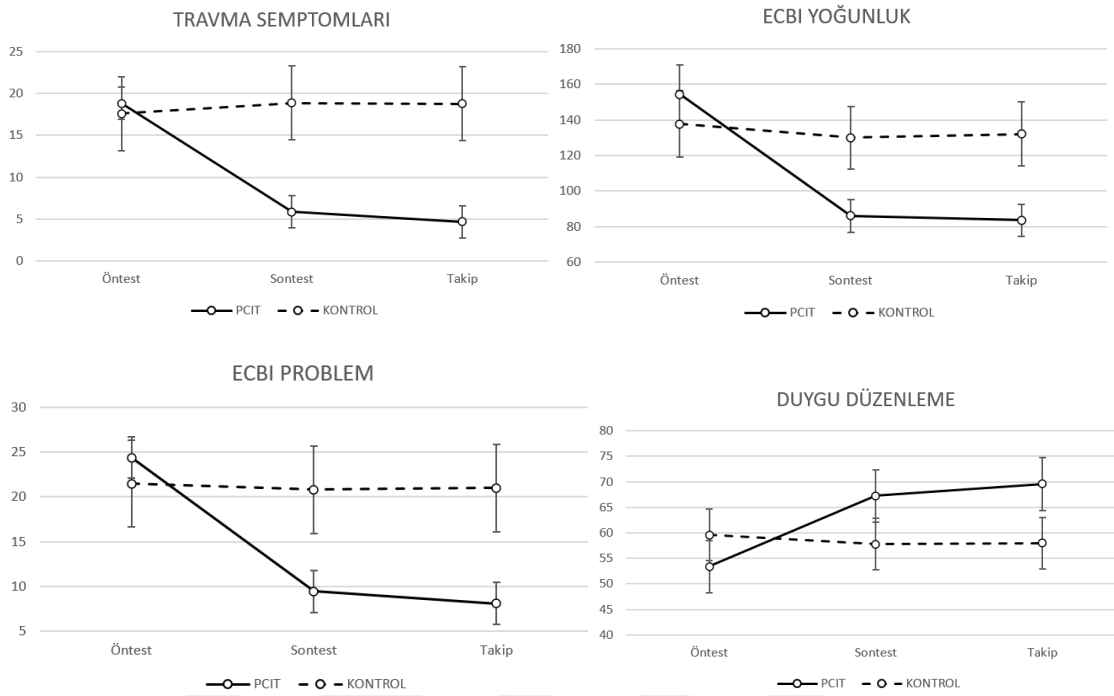
Müdahaleye katılan deney grubu ve kontrol grubunu oluşturan travmatize çocukların travma sonrası stres, ECBI Yoğunluk, ECBI Problem, çocuk duygu düzenleme ölçümleri puanları terapi öncesi, sonrası ve izleme olmak üzere farklı zaman noktalarında gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 12’ de sunulmuştur.

Tablo 12. *Gruplar Arasında Ön Test, Son Test ve Takipteki Çocuk ve Ebeveyn Sonuçlarının Tahmin Edilen Marjinal Ortalamaları ve Doğrusal Karma Modellerden Farklı Zaman Noktaları Arasında Tahmin Edilen Müdahale Etkileri*

ÖLÇÜM	PCIT - KONTROL				
	Ön test Ortalama (SE)	Son test Ortalama (SE)	İzleme Ortalama (SE)	Estimate (%95 GA)	p
TRAVMA SEMPTOMLARI					
PCIT (N=10)	19.00 (5.49)	5.40 (1.35)	4.30 (1.63)	9.635 [6.243; 13.027]	.000
Kontrol (N=10)	17.60 (7.36)	18.90 (6.96)	18.80 (5.94)		
ECBI YOĞUNLUK					
PCIT (N=10)	153.20 (27.09)	83.40 (13.59)	81.00 (13.72)	102.440 [86.327; 118.554]	.000
Kontrol (N=10)	137.80 (20.94)	130.00 (20.46)	132.20 (20.98)		
ECBI PROBLEM					
PCIT (N=10)	24.00 (6.96)	8.90 (1.66)	7.80 (1.54)	13.074 [8.786; 17.363]	.000
Kontrol (N=10)	21.50 (7.51)	20.80 (7.36)	21.00 (7.61)		
DUYGU DÜZENLEME					
PCIT (N=10)	51.70 (8.68)	66.40 (9.31)	68.60 (9.14)	63.849 [58.074; 69.624]	.000
Kontrol (N=10)	59.60 (8.34)	57.80 (6.61)	58.00 (8.19)		

Tablo 12 incelendiğinde PCIT müdahalesini alan deney ve kontrol grupları arasında çocuk ölçümleri olan travma semptomları, ECBI yoğunluk ve ECBI problem ölçümlerinde anlamlı farklılaşma olduğu ($p<.05$) görülmektedir. Puan ortalamalarının evreler arasında değişimine ilişkin gösterimi şekil 23’ de sunulmaktadır.

Şekil 19. Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Çocuk Ölçüm Sonuçlarının Puan Ortalamalarının Evreler Arasında Değişimi



Deney ve kontrol gruplarındaki çocuk ölçüm sonuçları incelendiğinde travma semptomları, ECBI yoğunluk ve ECBI problem puan ortalamalarında kontrol grubuna kıyasla deney grubunda ciddi düşüşler olduğu; duygu düzenleme puan ortalamalarında ise ciddi düzeyde artış olduğu görülmektedir.

Ebeveyn Ölçümlerine İlişkin Sonuçlar

Müdahaleye katılan deney grubu ve kontrol grubunu oluşturan travmatize çocukların ebeveynlerin ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliği puanları terapi öncesi, sonrası ve izleme olmak üzere farklı zaman noktalarında karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar tablo 13’ de sunulmuştur.

Tablo 13. Sonuçlara Göre Düzeltilmiş Ortalamaların Fark Puanları

ÖLÇÜM	Ön test- Son test				Son test-İzleme				Ön test-İzleme			
	Ortalama fark (SE)	t test	p	d	Ortalama fark (SE)	t test	p	d	Ortalama fark (SE)	t test	p	d
EBEVEYN STRESİ												
PCIT (N=9)	30.66 (12.85)	2.38	.030	1.12	1.33 (11.20)	.119	.907	0.05	32.00 (12.87)	2.48	.024	1.17
Kontrol (N=10)	-4.00 (9.84)	-.406	.689	-0.18	-2.70 (9.61)	-.281	.782	-0.12	-6.70 (9.75)	-.687	.501	-0.30
EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİ												
PCIT (N=9)	28.55 (12.31)	2.31	.034	1.09	2.55 (7.42)	.344	.735	0.16	31.11 (12.30)	2.52	.022	1.19
Kontrol (N=10)	-2.20 (11.91)	-.185	.856	-0.08	-2.20 (12.17)	-.181	.859	-0.08	-4.40 (12.02)	-3.66	.719	-0.16

Tablo 13 incelendiğinde PCIT müdahalesini alan deney grubunun ebeveyn ölçümleri olan ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliği ile ön test-son test ve ön test-izleme ölçümleri arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür ($p<0$). Ancak son test-izleme ölçümleri arasında anlamlı farklılaşma olmadığı görülmüştür ($p>0$).

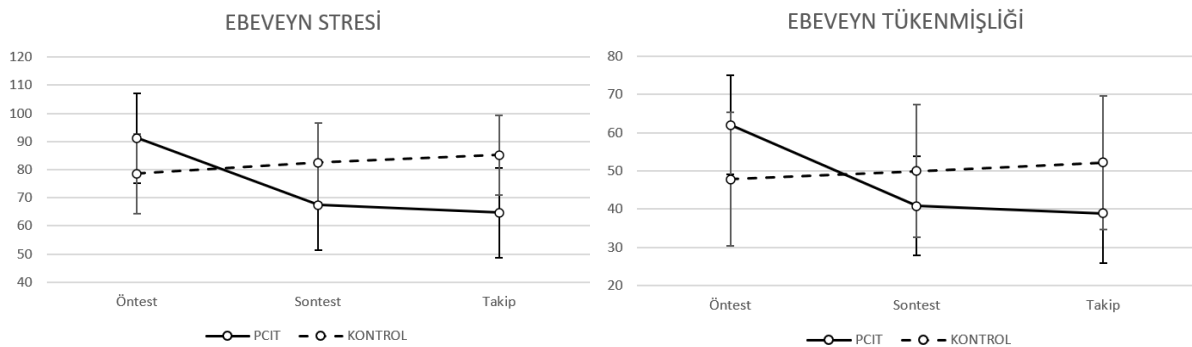
Müdahaleye katılan deney grubu ve kontrol grubunu oluşturan travmatize çocukların ebeveynlerine ait ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliği puanları terapi öncesi, sonrası ve izleme olmak üzere farklı zaman noktalarında gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar tablo 14’ de sunulmuştur.

Tablo 14. Gruplar Arasında Ön Test, Son Test ve Takipteki Çocuk ve Ebeveyn Sonuçlarının Tahmin Edilen Marjinal Ortalamaları ve Doğrusal Karma Modellerden Farklı Zaman Noktaları Arasında Tahmin Edilen Müdahale Etkileri

ÖLÇÜM	PCIT - KONTROL				
	Ön test Ortalama (SE)	Son test Ortalama (SE)	İzleme Ortalama (SE)	Estimate (%95 GA)	p
EBEVEYN STRESİ					
PCIT (N=9)	88.22 (30.41)	57.56 (23.71)	56.22 (23.82)	68.127 [51.909; 84.346]	.000
Kontrol (N=10)	78.50 (22.30)	82.50 (21.69)	85.20 (21.31)		
EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİ					
PCIT (N=9)	64.33 (33.40)	35.78 (15.76)	33.22 (15.74)	41.988 [26.077; 57.898]	.000
Kontrol (N=10)	47.80 (26.30)	50.00 (26.97)	52.20 (27.47)		

Tablo 14 incelendiğinde PCIT müdahalesini alan deney ve kontrol grupları arasında ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliği ölçümlerinde anlamlı farklılaşma olduğu ($p<.05$) görülmektedir. Deney ve kontrol gruplarında ebeveyn ölçümleri olarak alınan ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliğine ait elde edilen puan ortalamalarının evreler arasında değişimine ilişkin gösterimi Şekil 24’ de sunulmaktadır.

Şekil 20. Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Ebeveyn Ölçüm Sonuçlarının Puan Ortalamalarının Evreler Arasında Değişimi

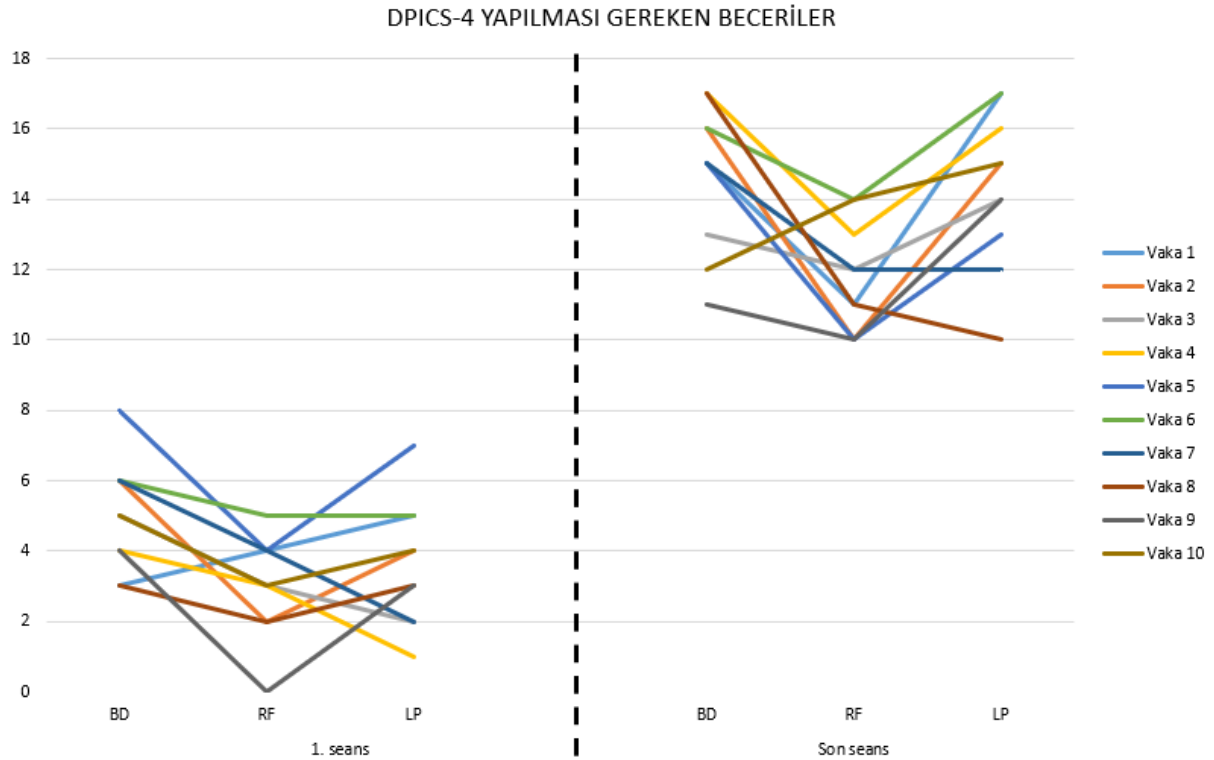


Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveyn ölçüm sonuçları incelendiğinde ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliği problem puan ortalamalarında kontrol grubuna kıyasla deney grubunda ciddi düşüşler olduğu görülmektedir.

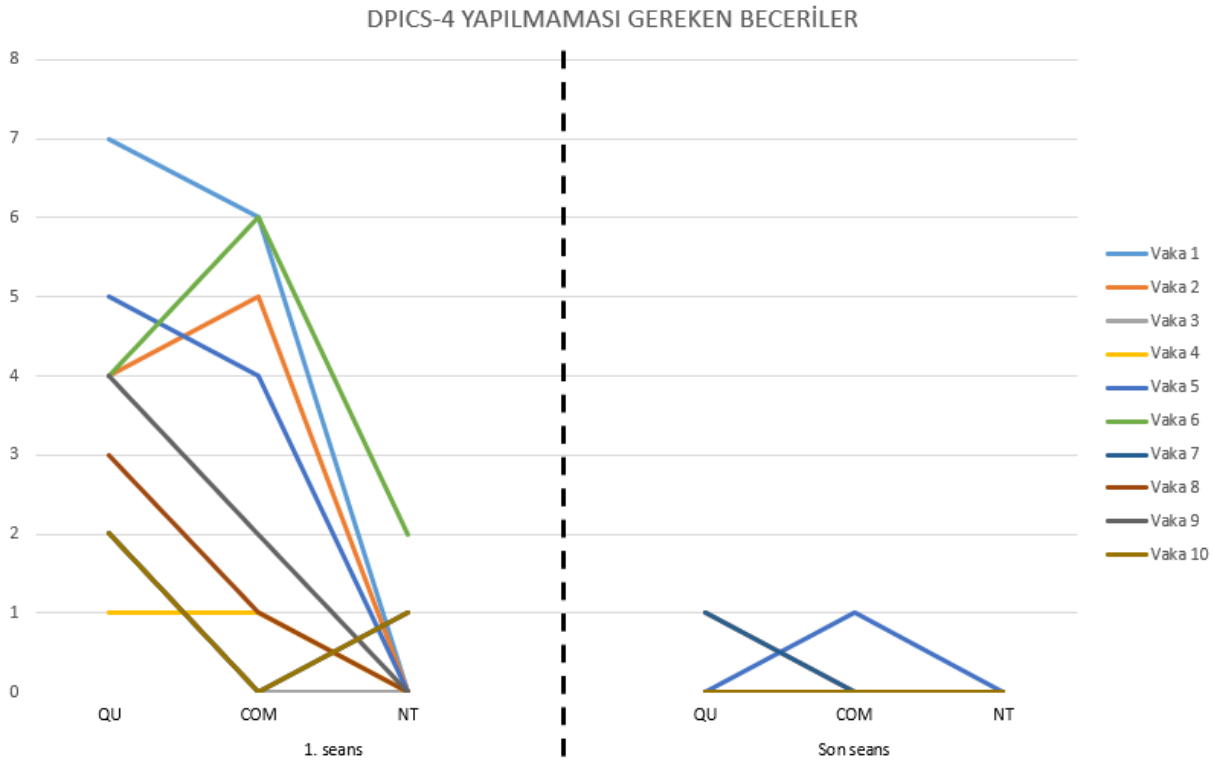
Deneysel İşlem Aşamasındaki Gözlem Verilerine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında ebeveynlerin seanslardaki becerilerde kaydettiği ilerlemeye ilişkin olarak ilk seans ve son seansa ilişkin gözlem formlarından elde edilen bulgular sunulmaktadır. Ebeveynlerin seanslardaki ilerlemesi CDI aşamasında DPICS-4 ile PDI aşamasında DPICS-4 ve WACB-P ile TFI aşamasında ise TFI gözlem formları ile kaydedilmiştir. Şekil 19’ da ebeveynlerin CDI aşamasında kaydettiği ilerlemeye ilişkin olarak elde edilen bulgular sunulmaktadır.

Şekil 21. DPICS-4 Kodlama Formuna İlişkin Elde Edilen Sonuçlar (Yapılması Gereken Beceriler (üstte) ve Yapılmaması Gereken Beceriler (altta))

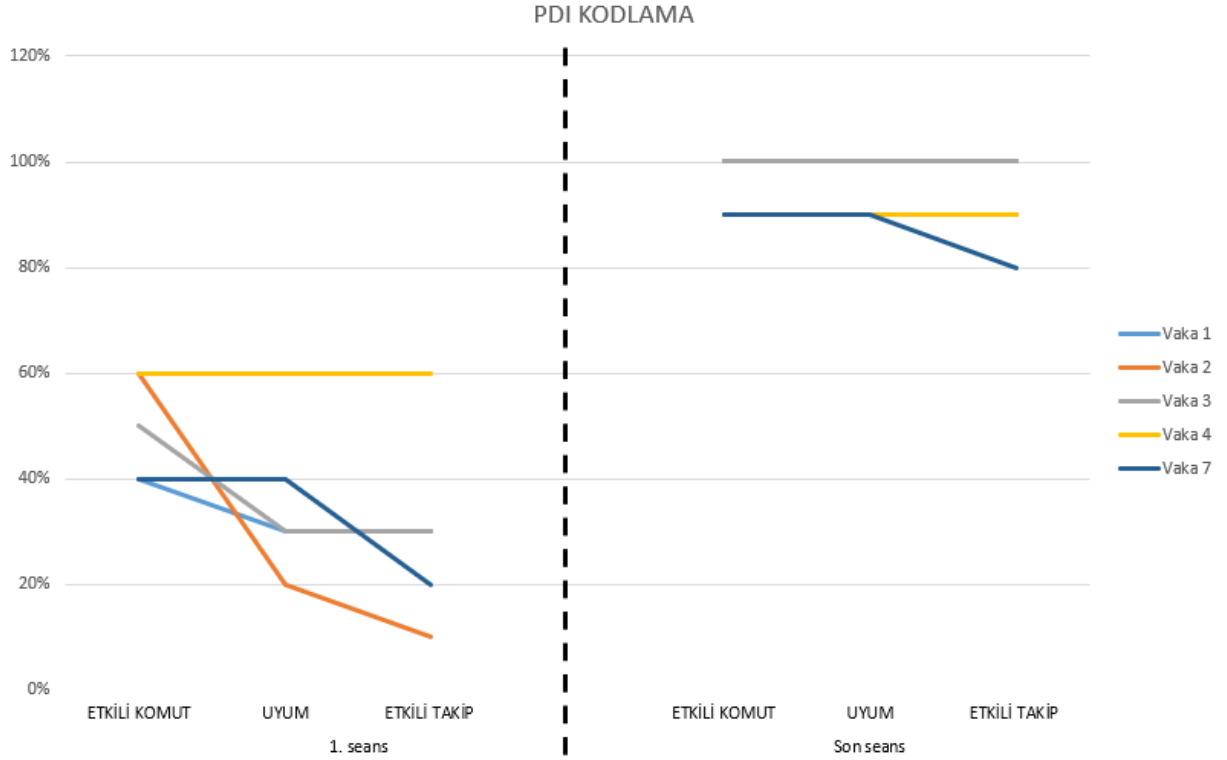


Şekil 19. (Devamı)



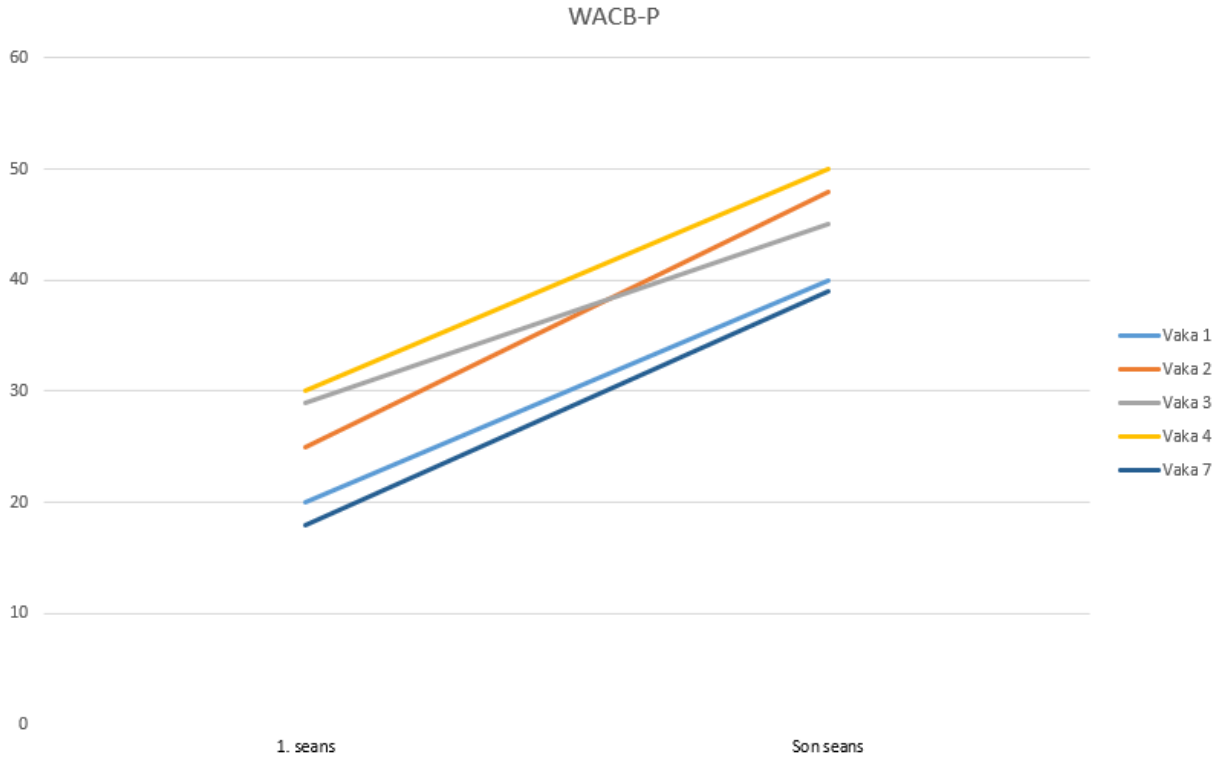
DPICS-4 Kodlama Formuna İlişkin Şekil 19 incelendiğinde ebeveynlerden terapi süreci boyunca yapmaları istenilen becerilerinden olan davranış tanımlaması ($\bar{X}= 50$), etiketli övgü ($\bar{X}= 36$), yansıtma ($\bar{X}= 30$) becerilerini ilk seansta daha düşük kullanımlarda bulundukları görülmekte iken son seansa ilişkin veriler incelendiğinde tüm ebeveynlerin davranış tanımlaması ($\bar{X}= 147$), etiketli övgü ($\bar{X}= 143$), yansıtma ($\bar{X}= 117$) becerilerini ilk seansa göre daha fazla kullandıkları görülmektedir. Yapılması gereken becerilerin kullanımlarında ise ebeveynlerin son seansa kıyaslandıklarında soru ($\bar{X}= 2$), komut ($\bar{X}= 1$), eleştirel konuşma ($\bar{X}= 0$) kategorisindeki kullanımlarda ilk seansta daha fazla soru ($\bar{X}= 34$), komut ($\bar{X}= 25$), eleştirel konuşma ($\bar{X}= 4$) kullanımında bulundukları görülmektedir. Elde edilen bulgular neticesinde ebeveynlerin başlangıç ile kıyaslandığında son seansta negatif kullanımlarının azalarak pozitif ebeveynlik becerilerinin arttığı söylenebilir. PDI becerilerine ait kodlamadan elde edilen bulgular ise Şekil 20’ de sunulmaktadır.

Şekil 22. Ebeveynlerin PDI Becerilerine İlişkin Kullanımlarına Ait Gözlem Sonuçları



Ebeveynlerin PDI seansındaki ilerleyişine yönelik Şekil 20 incelendiğinde tüm ebeveynlerin etkili komut kullanım ve etkili takip yüzdeleri ile beraber çocukların uyum yüzdelerinin %80' nin altında olduğu son seansta ise tüm ebeveynlerin etkili komut kullanım ve etkili takip yüzdeleri ile beraber çocukların uyum yüzdelerinin %80' nin üstüne çıktığı görülmektedir. Buna ek olarak PDI aşamasına katılan 5 vakanın uyum düzeyini ölçmeye yönelik olarak alınan WACB-P ölçümüne ait sonuçlar ise Şekil 21' de sunulmuştur.

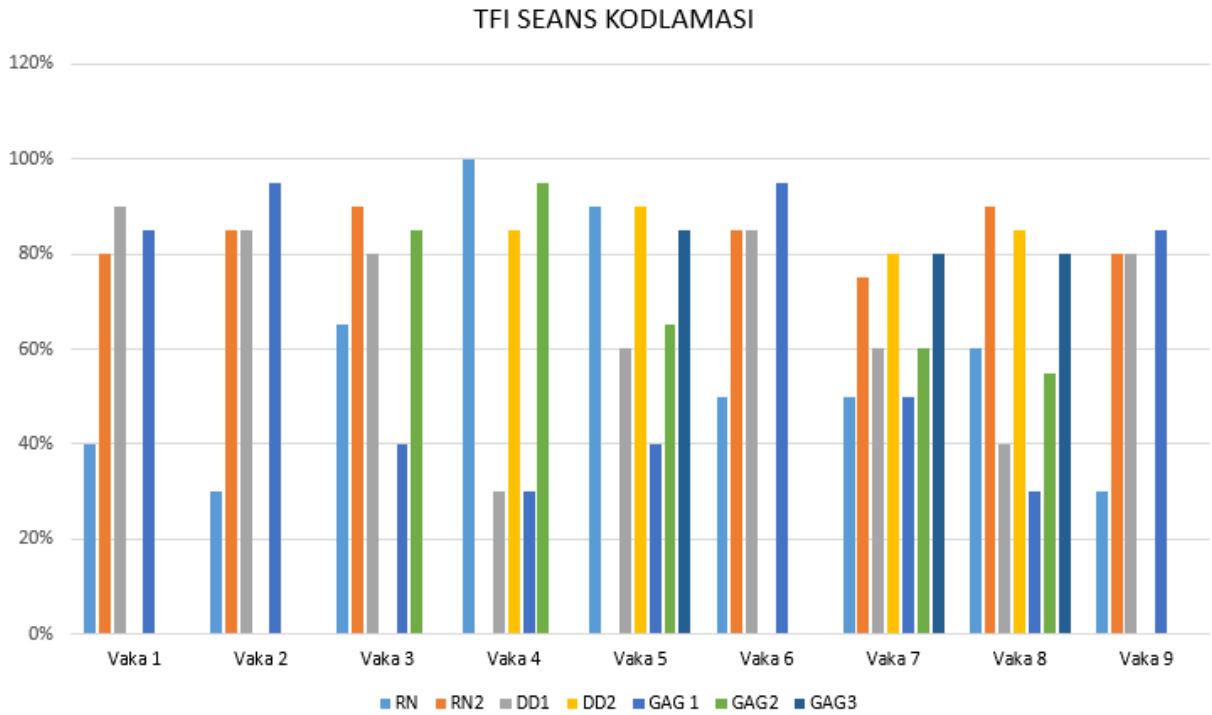
Şekil 23. WACB-P Ölçümüne İlişkin Sonuçlar



PDI seanslarına katılan 5 vakaya ilişkin WACB-P ölçümlerine ait grafik incelendiğinde tüm vakaların ölçümlerinin ilk seansa kıyasla son seansta arttığı ve WACB-P ölçümünde bulunan 35 kesme değerinin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu da PDI aşamasına katılan çocukların uyum düzeylerinin arttığını göstermektedir. PDI aşamasına ait gözlem verileri ve WACB-P ölçümü birlikte değerlendirildiğinde elde edilen bulgular ebeveynlerin etkili disiplin becerileri ile beraber çocuklarının uyum düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

TFI aşamasında hem anne hem baba olarak katılım gösteren Vaka 5' in seansları anne-baba olarak ortak ilerletilmiş ve kodlama tek bir ebeveyn üzerinden (anne) gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlerin TFI seansları boyunca ilerleyişine ait kodlamadan elde edilen bulgular ise Şekil 22' de sunulmaktadır.

Şekil 24. Ebeveynlerin TFI Seansları Boyunca İlerleyişine Ait Gözlem Sonuçları



*RN: Renkli nefes seansı, DD: Duygusal destek seansı, GAG: Güvenlik algısının geliştirilmesi seansı

Ebeveynlerin TFI seansları boyunca ilerleyişine ilişkin olarak Şekil 22 incelendiğinde ebeveynlerin 4 ila 7 seans arasında TFI seanslarına katıldıkları görülebilmektedir. Ebeveynlerin katıldıkları seanslarda uyguladıkları etkinliklerde başarılı kabul edilebilmeleri için etkinlik kodlamalarındaki becerilerden en az %80 başarı elde etmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda incelendiğinde 7 vakanın ebeveynlerinin iki renkli nefes seansına katıldığı 2 vakanın ebeveynlerinin ise bir seansta en az %80 başarı kriterini karşıladığı görülmüştür. Duygusal destek oturumlarına ilişkin olarak incelendiğinde 4 ebeveynin iki seans duygusal destek oturumuna katıldığı 5 ebeveynin ise bir duygusal destek seansı ile en az %80 başarı kriterini karşıladığı görülmüştür. Güvenlik algısının geliştirilmesi seansları incelendiğinde ise 5 ebeveynin iki güvenlik algısının geliştirilmesi seansına katıldığı, 3 ebeveynin ise üç güvenlik algısının geliştirilmesi seansına katıldığı görülmüştür.

Deneysel İşlem Sonrasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada elde edilen nicel sonuçların açıklanmasına yönelik olarak kurulan “*Araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülüne katılan çocuklara ilişkin gözlem verileri ve terapi sürecine katılan ebeveynlerin görüşleri TFI modülüne ilişkin nicel verileri nasıl açıklamaktadır?*” araştırma sorusuna ilişkin ebeveynler ile yapılan görüşme ifadelerine yer verilmiştir.

Çocuk Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Görüşme Sonuçları

Vaka 1' in annesinin çocuğunda meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri:

“Buraya geldiğimde çocuğumun ağlamalarının mızızlanmalarının son bulmasını istiyordum özellikle. Boşanma sürecimi ona yansıtmamaya çalışıyordum ama yaptıklarımın doğru veya yanlış olduğunu bilemiyordum. Aşırı sinirlenmesi ve tepki vermesini en aza indirmeyi istiyordum... Belirlediğim hedeflere %80 ulaşabildim diyebilirim burada yaptığımız uygulamalar gerçekten çok işe yaradı. PDI aşamasındaki time-out sandalyesi beni çok zorladı. Hatta terapi sürecini bırakmayı düşündüm sizi aramıştım hatırlarsanız. İlk uygulamadan sonra çocuğumun da buraya gelmek istemeyeceğini düşündüm ama şaşırdığım bir şekilde gelmek istedi. Sonradan ben de iyi ki geldim iyi ki bırakmamışım dedim... Bu süreçte onun uyumu arttı. Çocuğumla iletişimim arttı. Daha az tartışıyor çevresiyle ve benimle. Kurallara uyuyor ve uymayanları uyarıyor. Çevremdekiler ne yaptın diyorlar. Babasını çok özliyordu. Boşanma durumunu etkilenmesin diye anlatmamıştım baban uzaklara çalışmaya gitti diyordum. Ama o biliyordu boşandığımızı veya bir olumsuzluk olduğunu. Şimdi kabullendi bu durumu. Şu an özlediği için duygusal olarak tepki verebiliyor. Belki de bunun sorumlusu olarak beni gördüğü için fazla tepki gösterebiliyordu. Baş etmekte bazen çok zorluk çekiyordum. Şimdi kendimi bu konuda daha yetkin görüyorum. Bunun için en fazla PDI aşamasının etkili olduğunu düşünüyorum çünkü bu aşamada o söz dinlemesi gerektiğini öğrendi ve ben de nasıl disipline edebileceğimi öğrendim. Travma oturumlarında kullandığımız duygu etkinlikleri çok hoşuna gitti evde de duygu etkinlikleri yaptı. Renkli nefesleri gözünü kapatarak uygulamaya çalışıyordu. Terapi süreci bittiği için üzuldüm bize çok faydası oldu”

Vaka 2' nin annesinin çocuğunda meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri:

“Oğlumun korkuları çok yoğun ve biz bundan çok endişeleniyorduk. O yüzden onun korkularının geçmesi benim ilk hedefimdi. Korkuları için hiç şey yapamıyorduk ve bu bizi çok endişelendiriyordu. Oğlum okulda yaşadığı olaylardan sonra çok korkmuştu. Evde bir odadan başka bir odaya geçemiyordu. Tek kalamıyordu. Tuvalet veya banyoya tek gidemiyordu. Durduk yere çığlık atıp sinirleniyordu. Kardeşine sataşıyordu. Bu süreçte davranış problemlerini büyük oranda yendik. Bu durum geçer mi diye çok endişe ediyorduk. Yaşadığı hiçbir şeyi bana anlatmazken ve içine kapanmışken her terapi sonrası arabada bana şeyler anlatıyordu. Biliyor musun bu da böyle yapmıştı gibi anlatıyordu bana. Rahatlayınca daha dışa dönmeye ve yaşadıklarını anlatmaya başladı. Bundan önce şeyler yaşıyordu ama biz bilmiyorduk. Her terapiden sonra bunları bize anlatmaya başladı. Bu anlamda hedeflerime

ulaştığımı söyleyebilirim... Sizin desteğiniz bize çok yardımcı oldu. Çünkü karşımda bilen ve güvenebileceğim kişiler vardı. Sizin söylediklerinize çok güvendim ve aynen yerine getirmeye çalıştım. PDI aşamasındaki time-out sandalyesi beni zorladı. Aslında belimden yaşadığım sıkıntıdan dolayı oldu. Zor hareket edebiliyordum... O olaylardan sonra oğlum çok değişmişti ama terapiden sonra eski hayata dönüşü yavaş yavaş hissettik. Artık daha konuşkan ve daha sakin bir çocuk. Terapiye devam ederken de bir şeyler oluyordu tetikleyici olarak ancak bu sefer ben daha iyi anlıyordum bugün bir şeyler olmuş diyordum oğlumun tepkilerinden. Biz onu daha net görmeye başladık. İlk aşama olan CDI bu açıdan bana çok yardımcı oldu. Çünkü bu olaylardan sonra bizden çok kopmuştu ve içine çok kapanmıştı. Bunları ilk aşamada aştık diyebilirim. Kaygı düzeyi yükseldiğinde anlayabiliyordum.”

Vaka 3’ ün anne ve babasının çocuğunda meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri:

Anne- “Oğlumun ve ev düzenimizin değişmesini istiyorduk başladığımızda. Yani ev düzeni derken evimizde de düzen, disiplin, hiçbir şey kalmamıştı. Toplum tarafından kabul görmesini istiyorduk oğlumuzun. Rahatsız edici hareketleri vardı. Kendini daha rahat ifade edebilmesini istiyorduk. Bunu biz anlıyorduk ama bir başkası, yabancı anlamıyordu. Duygularını düşüncelerini tam olarak ifade edemiyordu. Tehlike kavramı yoktu. Düşüncesizce yola atlayabiliyordu, koşabiliyordu. %70 ulaştık bu hedeflere... Hedeflerimize ulaşmamızda benim de etkim var tabiki. Biraz fazla serttim süreçte değiştim diyebilirim... Aramızdaki etkileşim güçlendi. Ben tepki verilememesi gereken şeylere tepki veriyormuşum. Yersiz bağıırıyormuşum. Evdeki bağırtılar bitti ve huzursuzluk ortamı değişti. Ben değiştim, oğlum değişti ve ailem değişti. Özgüveni arttı oğlumun. Onun özgüveni artınca bizim de ona güvenimiz arttı. Yapamaz edemez diyorduk şimdi yapabileceğini gördük ve ona yapma fırsatı verdik. Kendini daha net ve daha düzgün bir şekilde ifade edebiliyor artık. Tehlike kavramı yoktu ve bu bizi çok korkutuyordu. Sitenin içinde bir anda koşuyordu. Korkmadan bisikletle yola atlıyordu. CDI aşamasında biz bunu oyunların içerisine kattık. Şimdi tehlikelerin farkında eskisi gibi değil. Evde kuralsızlık vardı kuralları koyduk ve bu çocuğumuzu çok olumlu etkiledi. Her çocuğun kurala ihtiyacı varmış dedik. Evde renkli nefesleri rutin haline getirdik rahatlmasına etki etti ve şimdi duygularını bağıırarak hırçınlaşarak ifade etmek yerine üzgünüm beni affet diyor, duygularını sözlerle ifade edebiliyor. Daha erken gelebilmeyi isterdik.”

Baba- “Eşime katılıyorum. Bu ilerlemeleri katettik. Ben oğlumla nasıl iletişime geçeceğimi öğrendim. Becerilerin kullanımı hem bağlanmamızı güçlendirdi hem de etkileşimimizi arttırdı. Bu ortam eve de yansıdı eşimin dediği gibi. Bu bizi çok rahatlattı. Davranışlarını etiketli övünce kendine olan özgüveni arttı oğlumuzun. Buraya gelince

çocuğumuzun kendini daha rahat ifade edebilmesini istiyorduk öncelikle. Şimdi baktığımızda kendini daha rahat ifade edebiliyor.”

Vaka 4’ ün annesinin çocuğunda meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri:

“Çocuğumun normal çocuklar gibi olmasını istiyordum. Hep benim çocuğum niye böyle diyordum. Söz dinlemesi daha uyumlu bir çocuk olmasını istiyordum. Kızımın özellikle beni dinlemesini ve beni yok saymamasını istiyordum. Babayla daha çok oynuyordu ama benimle iletişimi çok yoktu... Time-out sandalyesi beni çok şaşırttı oluyormuş dedim. Çok da işe yaradı bu konuda çok memnunum. Zaten PDI aşamasını sabırsızlıkla bekledim. Süreçte sizin yardım ve destekleriniz de bana çok yardımcı oldu bu konuda çok teşekkür ediyorum... Artık sözümü dinliyor benimle iletişime geçiyor. Bize dönük bir iletişime geçti. Yeterince ilgilenememişiz ilgilendiğimizi düşünmüştük. Özel zamanımızı yapalım diye kendi gelmeye başladı. Tahammülüm kalmamıştı. Çok görüyordum çocuğuma. Sürekli uyardığım için inadına inadına yapıyordu. Bana ne sana mı sorucam gibi kelimeler kullanıyordu. Bu süreçten sonra artık o kadar inatlaşmıyor benimle arada olsa da bunu nasıl yönetebileceğimi biliyorum. Söylemek yerine görmezden geliyorum ve inatlaşmıyor benimle. Bundan önce çok sert davrandım yapamazsın yapmayacaksın istediğin kadar ağla diye. O da bana inatlaşma olarak dönüyordu. En çok benimle ilgilenin diyor. Başkasını görünce de özellikle bu nedenle şımarıyor.

Duyguları biliyordu ama ifade edemiyordu veya dil olarak bilmiyordu belki de. Anlıyor ama bana dillendiremiyordu. Şimdi dışarıda mesela birinin eli kesilmiş o ara mesela aa anne uf olmuş, bişey olmuş ya da anne anneannem kızdı gibi kullanıyor. Hani artık kızmayı korkmayı endişeyi biliyor. Mutlu olduğunda annecim bunu bana yaptığın için çok mutlu oldum gibi CDI aşamasındaki kelimeleri bana gururla da söylüyor. Teşekkür ederim anne, seni çok özledim anne, anne böyle yapalım mı ne olur izin alması var. Teşekkür ederim izin verdiğin için gibi. Duyguları daha iyi öğrendi. Bişey olduğunda haber veriyor. Renkli nefesleri de evde bazen kendi kendine bazen nefes al ver yapıyor.”

Vaka 5 ve Vaka 6’ nın annesinin çocuğunda meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri

Vaka 5- “Kızım için kendini ifade etmesini ve daha mutlu bir çocuk olmasını istiyordum. Sanki sürekli bizi korumak gibi bir görevi var ve bunu yerine getirmek zorundaymış gibi otomatik davranıyordu. Zaten yaşadığımız o kötü olayda da polisi arayan kızım olmuştu. O yaşta bunu düşünüp yapmıştı. Kızıma güveniyorum ama yaşadığı şeyleri bana anlatmasını paylaşmasını istiyordum. Eğlenmek onun da hakkı mutlu olduğunu görmek istiyordum...

hedeflerime ulaştım diyebilirim. Siz de görüyorsunuz zaten terapiye gelirken içeriye daha mutlu geliyor. Evde bize şakalar yapıp gülüyor. Kardeşi ile şakalaşıyor. Bunlar beni çok mutlu etti. TDI aşamasında yaptığımız etkinlikler çok etkili oldu. Okulda yaşadığı olayı çok sormama rağmen anlatmamıştı mesela. Ama duygu etkinliğinde kendisi anlattı ve ağladı. Dediğiniz gibi bundan sonra da iletimde kalmaya onu dinlediğimi yanında olduğumu göstermeye çalıştım... Kızım terapiye başlamadan önce çok donuktu. Herhangi bir duygu ifadesi bulunmuyordu yüzünde. Yere düşse canı çok acısa bile ağlamazdı. Okulda kötü bir şey yaşadığında eve çok geç geliyordu bu beni çok korkutuyordu. Bana da başka birine de yaşadığı olumsuz şeylerden bahsetmezdi. Mutlu olduğı olayları da anlatmazdı. şimdi bana anlatıyor. Özellikle travma oturumlarından sonra benimle daha fazla konuşmaya başladı. Birbirimizle duygularımız hakkında konuşabiliyoruz. Kızım mutsuz olduğunda bunu soruyorum ve seni ne mutsuz etti veya bugün çok mutlu görünüyorsun sebebini merak ettim gibi cümleler kurduğumda bana cevap veriyor. Onu üzen veya mutlu eden anılarını bana anlatıyor. Yüzünde daha fazla gülümseme görebiliyorum. Eskisi gibi donuk veya üzgün bakmıyor. Bu beni çok mutlu ediyor. Korktuğı veya kaygılandığı şeylerden bana bahsediyor ve bu anlarda onun hep yanında olduğumu söylüyorum. Bu nedenle etkileşimimiz daha da arttı. Anne kız saati koydum ismini ve konuşma saatimizde birbirimize bizi mutlu eden veya üzen deneyimlerimizi anlatıyoruz. Ben de onun neden üzüldüğünü neden mutlu olduğunu yani ne hissettiğini anlayabiliyorum.”

Vaka 6- “Buraya ilk olarak oğlum için gelmiştim. Sağıklı yaşam merkezinden önermişlerdi. Oğlum çok aşırı derecede ağlıyordu ve ne istediğini anlatmıyordu. Bu beni çok yormuştu. En ufak seste bile aşırı tedirgin oluyor ve ağlıyordu. Ne yapacağımı bilemiyordum. Oradaki uzmanlar da yardımcı olmaya çalıştı ama tam çözüm bulamamıştık. O yüzden bu ağlamaların bitmesi ve daha uyumlu bir çocuk olması benim ilk hedefimdi... Hedeflerime ulaşabildim diyebilirim. Bu süreçte ben oğlumun bu davranışlarını nasıl yönlendirebileceğimi öğrendim. Ağladığında ne yapmam gerektiğini veya mutlu olduğunda nasıl tepki vermem gerektiğini öğrendim. şimdi o kadar ağlamıyor. Ya da istediğı şeyleri ağlayarak yaptırmıyor. O ağlamasın diye ablası da ben de çok panik oluyorduk ve ne yapacağımızı bilemiyorduk. Ablası ben üzölmeyeyim diye annesi gibi davranıyordu. Oyunlarında hep aslanın, kaplanın avını yediğı saldırdığı kurguları kullanıyordu. Bu beni çok rahatsız ediyordu. Terapiyle birlikte yavaş yavaş farklı oyuncaklarla da oynamaya başladı. Sadece birinin saldırıp birinin ondan kaçtığı oyunları artık oynamıyor. Legolarla oynuyoruz, resim çiziyoruz. Bazen bu oyunların içerisinde de kaçma kovalama korkutma gibi temaları kullanıyor ama ben bu durumları daha iyi yönetebiliyorum. Tüm oyun boyunca bunu oynamıyoruz... Davranış problemleri azadı daha çok sözümü dinliyor daha az ağlıyor. Beni daha fazla dinliyor. Korktuğı veya üzüldüğü anlarda hemen ağlamak yerine benim orada olduğumu onun yanında olduğumu biliyor.”

Vaka 7' nin babasının çocuğunda meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri

“Oğlumun davranış problemleri çok fazlaydı ve bu bizi çok yormuştu. Sinirlendiğinde yüzünü tırnaklarıyla tırmalıyordu. Yara bere içerisinde ve kanıyordu sizde görmüştünüz. Siz üzülün diye yapıyorum diyordu ve durduramıyorduk. Sebebini anlamamak bizi üzüyordu. Ne yapacağımızı bilemiyorduk. Şimdi artık yüzüne zarar vermiyor özellikle travma seansları çok iyi geldi sinirlendiğinde nefes alıp veriyor. Eli yüzüne gittiğinde artık tırmalamıyor. Yüzü de düzeldi. Benimle de arası çok iyi. Yapmaz dediğim şeyleri burada söylüyorum ve yapıyor. PDI seanslarında özellikle çok zorladım. Yapmayacağını düşündüğüm şeyleri söyledim ama çok zorlamasına rağmen kalktı yaptı bu beni çok şaşırttı. Travma seanslarında duygular ve korkular hakkında konuşurken bizden ayrı kalmaktan korktuğunu hiç düşünmemiştim. Bunları farkettilik ve onun yanında olduğumuzu gösterdik. Süreç tamamlandığında da artık kendine daha güvenen bir çocuk görüyoruz. Sinirlendiğinde bunu kontrol edebilmesi ise bizi çok mutlu ediyordu.”

Vaka 8' in annesinin çocuğunda meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri

“Çok mızızlanıyordu, asla sözümüzü dinlemiyordu. Yapma dediğimi inadına yapıyordu. Evde çok başka dışarda başkaydı sanki. Dışarda kendini ifade edemiyordu. Tanıdık bir büyüğü bir şey dediğinde tamamen susuyordu cevap vermiyordu. Acıksa asla bunu söylemiyordu. Bir yerde bir şey yemiyordu. Dışarda kötü bir şey olduğunda bunu anlatmıyordu. Ben anlıyordum bir şey olmuş ama ağzını bıçak açmıyordu. Bu beni çok korkuttu. Çünkü davranışları duyguları kestiremiyordum. Bunu etrafımdakiler de söylüyordu. Bu çocukta bir şey var diye. Çocuğuma böyle denmesi beni çok üzmüştü ve korkutmuştu. Bu davranışlarının değişmesini daha uyumlu ve kendini ifade edebilen bir çocuk olmasını hedeflemiştim. Dışarda arkadaşlarına çok vuruyordu bunun yüzünden öğretmeni okula gelmesin dedi. Okula gönderemedim... CDI aşaması çok işe yaradı. Şimdi mızızlanması tamamen bitti. İnadına bir şey yapmıyor artık. Ben çok fazla yapma diyordum gerçekten. Bunun yanlış olduğunu öğrendikten sonra artık görmezden geliyorum. O da inatlaşmıyor. Dışardakiler de bunu söylüyor. Çocuğun çok değişti diye. Ne yaptığımı soruyorlar. Hiçbir şey sadece oyun oynadım diyorum. Şaşıyorlar. Yeniden okula başladı bu sene çok korkuyordum geçen sene gibi bir şey yaşayacağız diye ama çok şükür yaşamadık. Öğretmenden hiç şikâyet gelmedi. Gayet akıllı uslu bi çocuk olduğunu söyledi. Çok mutlu oldum. Sadece bir kere arkadaşına vurdu. Akşam hemen gelip söyledi bugün çok kötü bir şey yaptım diye eskiden olsa asla demezdi. Hemen ertesi gün de gitmiş özür dilemiş zaten arkadaşından. Hatasını biliyor.”

Vaka 9' un annesinin çocuğunda meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri

“İlk seansta da söylemiştim. İkinci çocuğum olunca kızımı stres topum olarak kullandım. O süreç benim için çok zor ve sıkıntılı geçti. Her kızdığım da sinirlendiğimde kızıma dönüyordum ve bunu yansıtıyordum. Onu olduğundan büyük görüyordum. Çok fazla sorumluluk vermişim. Beni anlaması istiyorum oysa o da çocuktur. Bunlardan dolayı çok pişmanım. Kızımın bu hale gelmesini ben yaptım gibi görüyorum. Kendini bana karşı ifade etmiyor. Yaptıklarını anlatmıyor benden çekiniyormuş gibiydi. Öğretmeni okulda leyla gibi dedi. Asla sorumluluklarını yerine getirmiyordu. Çok dağınık eşyalarına dikkat etmiyordu. Kardeşi ile sorunlar yaşıyordu. Yaptığı bir şey olmadığında kızacağımı sanıyordu... daha mutlu ve sorumluluklarını bilen bir çocuk olmasını istiyorum. Davranışlarımdan dolayı çok pişmanım ve yaptıklarımı telafi etmek istiyordum. Beni sevmesini ve iletişimimizin daha güçlü olmasını istiyordum bu terapiye başlarken... Terapiye başladığımızdan beri aramız çok iyi hedeflerime ulaşmamda ilk aşama olan CDI ve TDI çok işe yaradı. İlk seansta yaptığı kule olmayınca ağlayacak mısın diye sormuştu bana. Şimdi olmasa da baştan başlayıp beraber yapıyoruz inşa ediyoruz. Oturup konuşuyoruz o bana yaptıklarını artık anlatıyor ve beraber zaman geçiriyoruz. Kendiliğinden gelip bana yardım etmeye çalışıyor ben yorulmayayım diye eşyalarına çok dikkat ediyor. Beni düşünmesi de çok hoşuma gidiyor. Daha fazla açıldı diyebilirim. TDI aşamasındaki etkinliklerde de duyunca şaşırdığım şeyleri söylemeye başladı. Onun böyle algıladığını veya düşündüğünü hiç görememişim. Eskiden böyle değildik. Şimdi daha anne kız gibi olduk. Aramızdaki etkileşim çok güçlendi.”

Ebeveyn Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Görüşme Sonuçları

Vaka 1' in annesinin kendinde meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri:

“Duygu paylaşımımızı daha arttırdım. Mutluluk, üzüntü gibi duyguları anlatıp konuşabildik. Ben sizden öğrendim o da benden öğrendi. Boşanma süreci etkileşimimizi olumsuz etkiledi terapi süreciyle birlikte bu olumsuzluğu en aza indirdik. Buraya başlamasaydım sizden öğrendiklerim olmasaydı şuan ki etkileşimimiz böyle iyi olmayabilirdi, daha kötüye gidebilirdi. Buraya başlamadan önce çok sabırlı değildim. Şuan kendime daha sakin olmalıyım daha sabırlı olmalıyım diyorum. Bu anlamda onun bir birey olduğunu ve onu anlamam gerektiğini öğrendim. Her şeyi konuşabilen bir anne oldum. Bu süreçte ona bu güveni verebildim. Söylediğin için teşekkür ederim diyorum. Yani olumsuz birşeyle karşılaştığımda daha iyi yönetebilirim diyorum.”

Vaka 2' nin annesinin kendinde meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri:

“Eskisi gibi kendimi çözümsüz hissetmedim bu süreçte. Bir şey olduğunda danışabileceğim veya sorabileceğim birilerinin olması beni çok rahatlatmıştı. Güvenebileceğim ve işi bilen birileri vardı yanımda diyordum. Bundan önce ne yapacağımı bilemiyordum. Huzursuz ve tedirgindik. Bu geçecek mi bu durum nasıl düzelir diye soruyorduk. Günde 4-5 kere okula gidiyordum kaygılı bir şekilde. Oyun oynayamıyorduk, ailecek vakit geçiremiyorduk. Bu açıdan terapistlerimiz en büyük yardımcımız oldu. Tamamıyla kendimi de oğlumu da size bırakmışım. Size güvenmek beni çok rahatlatıyordu. Öğrettiklerinizle şimdi onu daha iyi anlayabiliyorum, daha iyi dinleyici oldum ve daha iyi konuşturuyorum. Bir şey olduğunda hemen müdahale edebiliyorum. Şimdi karşılaştığım zorlukları daha iyi yönetebilirim diyebiliyorum. Daha bilinçli davranıyorum.”

Vaka 3' ün anne ve babasının kendinde meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri:

Anne- “Anne olarak ben bağırıcı bir anneydim. Bağırınca daha iyi anlayacağını daha iyi yapacağını düşünüyordum. Oğlumla anlaşamıyormuşuz onu gördüm. Buraya geldiğimde psikolojik destek de alıyordum. Sinir nöbetlerim vardı. Çevre ve öğretmen baskısıyla ne yapacağını bilmeyen bir anne vardı. İlk aşama olan CDI' da kendimi kırdım. Kendim dışına çıkmaya çalıştım. Eskiden bu şekilde davranışımın normal olduğunu ve iyi olduğunu düşünüyordum. Girayda gördüğümüz değişimlerden sonra biz çok rahatladık evimizin havası bile değişti. Evde bağırmanın şamatanın olmaması bize çok iyi geldi. Terapistlerimize ve buraya çok güvendik. Doğru yerde olduğumuza inandık. Yeterli bir ebeveyn olduğumu da düşünüyorum. Ben bu süreçte tamamen değiştim. Yine sinirleniyorum ama bunu yönetebiliyorum.”

Baba- “Onun davranışlarını görüp anlamayı öğrendim. Zor davranışlarla karşılaştığımda bununla ilgili ne yapabileceğimi artık biliyorum. Özellikle ilk aşamada zorlandım becerileri uygulamakta ama orada davranışlarım değişti davranışlarım değişince oğlumdaki değişimleri gördüm. Bu beni de motive etti. Diğer aşamalarda da bu kazanımı elde ettiğimi söyleyebilirim. Komut vermem gerektiğinde nasıl sözümü dinletebileceğimi biliyorum. Oğlumla evde renkli nefesler yapıyoruz ve bize çok iyi geliyor. Bu noktada terapi süreci bize çok şey kattı”

Vaka 4' ün annesinin kendinde meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri:

“Buraya gelirken çok yorgun önce onu söyleyeyim. Bu yorgunluğumun arasında şifa, öyle diyeyim nasıl nitelendirsem. Çocuğumun neyi var ve çözümü nedir bunu bilmek istiyordum. Sorunu da bilmiyordum. Tek çocuk, farklı bir çocuk bilgim yok. Çocuktur azar yapar diyordum ama baktım ki bu şekilde ilerlemiyor. Sonra bir soru işareti oldu. Bişey yapmam gerekiyor dedim. Psikiyatriste de gittim çocuğumda mı bir sorun var, bende mi bir sorun var, çocuğum otizmlili mi gibi belki değil ama bende kaygı ve kuruntu yapmaya başladım. Çünkü hiçbir şekilde kural koyamıyordum söz dinletemiyordum. Benim de tabi hatalarım vardı. Bilmemek. Bilmeyince tabi yönetemedim. Burada nasıl oyun oynayabiliriz nasıl davranabiliriz oyun içerisinde nasıl sağlıklı bir iletişim kurabiliriz onu aldım. Çok şey varmış oyun oynuyorum ama nasıl oyun oynuyorum bilmiyormuşum. Çocuğumu çok fazla kıyaslıyordum. Çıldıırıyordum aynı yaşıta olup da oturan sakin olan çocukları görünce. Çünkü benim çocuğum bağıırıyor, koşuyor dağıtıyordu. Çevredekiler beni uyarınca bu sefer ben de çocuğa yönlendiriyordum. Sürekli her şeye uyarı her şeye yapma. Bu sefer ters tepki yapıyordu. Dışarıdakilere bana bu konuda uyarıda bulununca ben onlara cevap veremiyordum. Bu sefer hep bişeylerin eksik olduğunu hissediyordum. Bu süreçten beklediğimden de fazlasını aldım. Hiç umudum yoktu çocuğumdan dolayı. Sizler bana çok yardımcı oldunuz. Girdiğim ortamlarda beni hep eleştirip yargılıyorlardı. Şimdi şımarıcam. Gittiğim ortamlarda herkesin bana kızın ne kadar büyümuş, ne kadar akıllanmış, ne kadar değişmiş, maşallah, ne yaptın da böyle oldu gibi şeyler de aldım. Yani hatta bunları bana soranlardan bazıları biz de gidelim numarasını verin gibi bize de yardımcı olurlar mı diye dönüt bile almıştım yani. Hatta bazılarını tanımıyorum bile.

İlk geldiğim zamanlarda kendimden nefret ediyordum. Ben kötü bir anneyim. Kızım çok sonradan oldu kendime diyordum ki sen bu çocuğun şeyine bile yetersiz bir annesin. Sen iyi bir anne olsan hep dediğimi yapmak değil de çocuk bu şekilde olmazdı ben yaptım, kendimi suçlamaya başladım ben düzgün yetiştiremedim. Çocuk belki beni bile sevmiyor anne diyor ama ihtiyaçtan belki de bunun gibi kuruntularım vardı açıkçası. Bağırmasa bağırdım da. Yönlendirmem yanlışmış. Kızıyorum akşam uyuduğumda ağlıyordum niye kızdım. Bişey oluyor anneme bırakıyorum işte iyi anne olsan bırakıp gitmezsin diyordum. Sanki kendime ayırdığım zaman sanki terk etmişim gibi travma yaşıtıyordu bana. Ayaklandıkça yönetemedim bana cevap vermeye başladı. Şimdi daha iyi yönetiyorum. O zamanlarım benim için çok kötüydü en azından benim için. Hiç umudum yoktu ama ben zirvede bir anneyim şuan”

Vaka 5 ve Vaka 6' nın annesinin kendinde meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri

“Ne yapacağımı bilemiyordum. Yaşadığımız şeyler ve bunların çocuklarıma yansması hakkında çok endişeleniyordum ve kendimi suçluyordum. Bununla ilgili bi yardım arayışındaydım ama özel klinik vs. gibi yerlere maddi durumdan dolayı gidemiyordum. Devletin yönlendirmesiyle psikiyatriste gittik, ilaç verildi sağlıklı yaşam merkezine de gittik oradaki uzman da destek olmaya çalıştı ama hiçbiri tam bir çözüm sunmadı. Ben bi sürü kuruma gitmekten dolayı çok yoruldum. En sonunda buraya yönlendirdiklerinde burada çocuklarıma nasıl davranacağımı öğrendim. Her hafta süreci anlatabileceğim birilerinin olması yaşadığım şeyleri paylaşabilmem ve destek olmanız bana çok iyi geldi. Çünkü süreçten ben de çok etkilenmişim. Yaşadığımız o şeyleri tekrar hatırlamak bile istemiyorum. Zaten sizlere anlattığımda çok fazla ağladığım da oldu. Burada destek alabiliyordum. Hem kendimde hem çocuklarımdaki ilerleme veya olumsuzlukları paylaşabilmek bana iyi geldi. Çünkü bazen ne yapacağımı bilemiyordum. Terapi bitiminde onları daha iyi anlayabiliyorum. Neye nasıl tepki verdiklerine daha çok dikkat edebiliyorum. Herhangi bir olumsuz davranış gördüğümde bunu nasıl yönetebileceğimi biliyorum. Bu anlamda süreç bana iyi geldi”

Vaka 7' nin babasının kendinde meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri

“Evimizde bir kaos ortamı vardı. Oğlumuzun hareketleri ablalarını çok rahatsız ediyordu ve onlarda kardeşlerini artık istemiyorlardı. Bu nedenle kardeşler arasında huzursuzluk oluyordu çok fazla. Bu ev ortamını çok gerginleştiriyordu. Biz de çok rahatsızdık bu durumdan. Eşimle buraya gelmeden bir boşanma süreci yaşamıştık. Çocukları da aramızda bölüşmüştük. Oğlum benimle kaldı. Bu onda annem beni sevmiyor istemiyor gibi bir düşünce yaratmıştı. Beni kimse sevmiyor diyordu. Bu bizim için zor geçti o yüzden. Ama burası bize iyi geldi gerçekte. Her hafta size evde olanlardan bahsediyorduk. Konuşmak bile bizi rahatlatıyordu. Yanımızda birinin olduğunu düşündük. Bildiğimiz yanlışları düzelttik. Çok yanlış yapıyormuşuz. Artık doğruyu biliyoruz. Oğluma güveniyorum. O da bize güveniyor. Bu da bizim daha iyi hissetmemizi sağladı.”

Vaka 8' in annesinin kendinde meydana gelen değişimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri

“Gerçekten çok kaygılıydım. Neyi nasıl yapacağımı bilmiyordum. Öğretmen senin çocuğun artık okula gelmesin dediğinde başımdan kaynar sular döküldü. Nere olsa gidecektim zaten sizi tavsiye ettiler. İlk başta öğrettiğiniz şeylerin ne işe yarayacağını oyunla çocuğun nasıl düzeleceğini bilemedim. Çok fazla soru işaretim vardı. Ama devam ettikçe oğlumda değişimleri

gördüm. O değıştikçe olabiliyor dedim. O düzelince ben de kendimi daha mutlu hissettim. Çevremde olumsuz konuşmaların bu çocuğa ne yaptına dönüşmesi ile kendimi çok iyi bir anne olarak gördüm. Sizlerin desteğı ile tabiki. İstedığım zaman aradım ve sizinle konuştum. Buraya geldim. Yanlışlarımın olduğunu gördüm. Şimdi kendimi daha iyi bir anne olarak görüyorum.”

Vaka 9’ un annesinin kendinde meydana gelen değışimlerle ilgili terapi sürecine ilişkin görüşleri

“Kendimi çok suçlu hissediyordum. Çocuğumu bu hale getiren kişi bendim. Ondan yaşının çok üstünde beklentiye girmişim. Ne yaptığımın farkında değilmmişim. Sonuçlarını çok geç gördüm. Hemen bir şey yapmaya karar verdim. Sizinle yolum kesişti. Buraya çok fazla sarıldım o yüzden çocuğum için elimden ne gelirse dedim. Çocuğum için uğraşmak, yapabildiğimi, onda bir şeyleri düzeltebildiğimi görmek beni çok tatmin etti. Sizlerin sayesinde tabi ki. Ondaki değışimler beni daha çok motive etti. Küçük kızımda da kullanıyorum becerileri. İki kardeş şimdi daha iyi anlaşıyorlar. Anlaşmazlık olduğu zaman da bunu yönetebiliyorum. Kendime güveniyorum. Doğru anneliğın nasıl olduğunu biliyorum artık. Eski beni hatırlamak istemiyorum bu nedenle. Ne kadar zor zamanlardan geçsek de çocuklar bizim her şeyimiz. Bunu onlara yansıtmamak gerekiyor. O dönemlerin geçip gittiğini ve bittiğini biliyorum. Önüme bakıyorum bundan sonrasını düşünüyorum. Bu yüzden eski gibi kaygılı hissetmiyorum.”

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmada standart PCIT terapi protokolüne ek travma modülünün geliştirilerek uygulanmasının gerekliliği değerlendirilmiş ve bu kapsamda 2-8 yaş arasında bulunan çocuklara müdahalede kanıt temelli ebeveyn eğitim programı olan PCIT' nin travmatize çocuklarda uygulanmasında travma modülünün geliştirilmesi ve geliştirilen modülün travmatize çocuklar ve ebeveynleri ile yürütülerek çocukların davranış problemleri ve travma belirtileri üzerindeki etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda karma yöntem araştırma tasarımına uygun olarak tasarlanan araştırmada araştırma süreci aşamalı olarak ilerlemiştir. Bu bölümde araştırma sürecinde elde edilen sonuçlara genel olarak yer verildikten sonra elde edilen sonuçlara ilişkin tartışmaya yer verilmiştir.

Sonuç

Bu araştırmada ilk olarak travmatize çocuklara yönelik olarak geliştirilmesi planlanan PCIT temelli TFI modülüne ilişkin olarak alan yazında travmatize çocuklara yönelik olarak uygulanan PCIT müdahalesinin etkililiği meta-analiz ile incelenmiş ve travma semptomları üzerinde PCIT' nin etkililiği belirlenmeye çalışılmıştır. Yürütülen meta-analizde sonuç olarak PCIT' nin travmatize çocukların travma semptomları üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu sonuç PCIT' nin çeşitli olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalarak 2-8 yaş aralığında olan travmatize olmuş çocukların travma semptomlarına müdahalede etkili bir müdahale yaklaşımı olduğunu göstermektedir.

PCIT' nin travma semptomları üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğunun ortaya konulmasının ardından sistematik derleme çalışması yürütülerek ve uzman değerlendirmesine başvurularak travmatize çocuklar üzerinde uygulanmak üzere travma modülü (TFI) geliştirilmiştir. Son hali verilen TFI modülü deney grubuna atanan 10 çocuk ve ebeveynine uygulanarak sonuçları kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Deneysel işlemin etkililiğinin belirlenmesine ilişkin olarak yürütülen analizlerde PCIT' nin TFI modülünün travmatize çocukların **travma semptomlarının** ve **davranış problemlerinin** azalarak **uyum düzeylerinin** artmasında ve **duygu düzenleme becerilerinin** düzeyinin artmasında kontrol grubuna göre anlamlı etkisinin olduğu ve PCIT-TFI müdahalesinin çocuklarda travma semptomlarının azaltılmasında etkili bir yaklaşım olduğu belirlenmiştir. Buna yönelik olarak

ebeveyn görüşlerinde Vaka 1' in annesinin “Çocuğumla iletişimim arttı. Aşırı sinirlenmesi ve tepki vermesini en aza indirmeyi istiyordum. Bu süreçte onun uyumu arttı. Daha az tartışıyor çevresiyle ve benimle. Kurallara uyuyor ve uymayanları uyarıyor.”, Vaka 2' nin annesinin “Evde bir odadan başka bir odaya geçemiyordu. Tek kalamıyordu. Tuvalete veya banyoya tek gidemiyordu. Durduk yere çığlık atıp sinirleniyordu. Kardeşine sataşıyordu. Bu süreçte davranış problemlerini büyük oranda yendik. Bu durum geçer mi diye çok endişe ediyorduk. Yaşadığı hiçbir şeyi bana anlatmazken ve içine kapanmışken her terapi sonrası arabada bana bişeyler anlatıyordu.”, Vaka 4' ün annesinin “Artık sözümü dinliyor benimle iletişime geçiyor. Bize dönük bir iletişime geçti.”, Vaka 5' in annesinin “Kızım terapiye başlamadan önce çok donuktu. Herhangi bir duygu ifadesi bulunmuyordu yüzünde. Yere düşse canı çok acısa bile ağlamazdı. Okulda kötü bir şey yaşadığında eve çok geç geliyordu bu beni çok korkutuyordu. Bana da başka birine de yaşadığı olumsuz şeylerden bahsetmezdi. Mutlu olduğu olayları da anlatmazdı. Şimdi bana anlatıyor. Özellikle travma oturumlarından sonra benimle daha fazla konuşmaya başladı. Birbirimizle duygularımız hakkında konuşabiliyoruz” ifadeleri elde edilen bulguların ebeveynler ile yapılan görüşmelerle de paralellik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ebeveynler ifadelerinde çocukları ile etkileşimlerinin arttığını, bağlanmalarının güçlendiğini bununla birlikte çocuklarının inatlaşmalarının azalarak uyumlu davranışlarının arttığını ve söz dinlediklerini ifade etmişlerdir. Buna ek olarak mutlu, üzüntülü, neşeli gibi duyguların ne olduğunu kavrayarak duygulara ilişkin farkındalıklarının arttığını ve günlük hayatta kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmada elde edilen diğer bir önemli bulgu PCIT müdahalesine katılan travmatize çocukların ebeveynlerinin **ebeveyn streslerinin** ve **ebeveyn tükenmişliklerinde** kontrol grubuna katılan ebeveynlere kıyasla anlamlı düzeyde azalma olduğunun görülmesidir. Buna yönelik olarak ebeveyn görüşmelerinde Vaka 2'nin annesinin “Eskisi gibi kendimi çözümsüz hissetmedim bu süreçte. Bir şey olduğunda danışabileceğim veya sorabileceğim birilerinin olması beni çok rahatlatmıştı”, Vaka 3' ün annesinin “Oğlumuzda gördüğümüz değişimlerden sonra biz çok rahatladık evimizin havası bile değişti. Evde bağirtinin şamatanın olmaması bize çok iyi geldi. Terapistlerimize ve buraya çok güvendik. Doğru yerde olduğumuza inandık”, Vaka 4' ün annesinin “Buraya gelirken çok yorgun önce onu söyleyeyim. Bu yorgunluğumun arasında şifa, öyle diyeyim nasıl nitelendirsem. İlk geldiğim zamanlarda kendimden nefret ediyordum... O zamanlarım benim için çok kötüydü en azından benim için. Hiç umudum yoktu ama ben zirvede bir anneyim şuan”, Vaka 5 ve Vaka 6' nın annesinin “Her hafta süreci anlatabileceğim birilerinin olması yaşadığım şeyleri paylaşabilmem ve destek olmanız bana çok iyi geldi. Burada destek alabiliyordum. Çocuklarımdaki ilerleme veya olumsuzlukları paylaşabilmek bana iyi geldi.... Herhangi bir olumsuz davranış gördüğümde bunu nasıl

yönetebileceğimi biliyorum. Bu anlamda süreç bana iyi geldi” ifadeleri deneysel işlem aşamasından elde edilen bulguları destekleyici niteliktedir. Ebeveyn görüşlerinde ebeveynlik özyeterliliklerinin artması ile çocukları hakkında karşılaştıkları problemleri nasıl çözebileceklerini daha iyi bildiklerini bunun da kendilerinin rahatlamasına etki ettiği vurgulanmaktadır. Bu anlamda terapi süreçleri hakkında ebeveynin yorgunluğuna karşı bir “şifa” ibaresini kullanması özellikle dikkat çekicidir. Terapi sürecinde ebeveynlerin öz yeterliliklerinin artmasının yanında terapist desteği görmelerinin de stres ve tükenmişlikleri üzerinde etkili olduğu görülebilmektedir.

Dolayısıyla araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülünün 2-8 yaş aralığında bulunan travmatize çocukların travma semptomlarının ve davranış problemlerinin azaltılarak uyum düzeylerinin artırılmasında ebeveynlerin ise ebeveyn stres ve ebeveyn tükenmişliklerinin azalmasına etki ederek iki yönlü çıktılarının olduğu görülmüştür. Sonuç olarak TFI modülü çeşitli kayıp, yas, boşanma, kötü muamele gibi potansiyel olarak travmatize yaşantılara maruz kalarak travmatize olmuş 2-8 yaş aralığında olan çocuklara müdahalede etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Tartışma

PCIT’ nin Travma Semptomları Üzerindeki Etkililiğine İlişkin Elde Edilen Bulgulara İlişkin Tartışma

Araştırmanın **ilk bulgusu TFI modülünün travmatize çocukların travma semptomları üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğunun** tespit edilmesidir. Buna yönelik olarak literatür incelendiğinde standart PCIT’ nin ilk geliştirildiği günden bugüne çeşitli popülasyonlar üzerinde etkililiğinin incelenerek çocuklardaki davranış problemleri ve bağlanma sorunlarına odaklanması yönüyle spesifik travma modülü geliştirilmemesine rağmen sıklıkla travma öyküsü olan çocuklara uygulandığını ve etkililiğinin bildirilmiş olduğu görülebilir (Chaffin, 2004; Timmer, 2006; Thomas, 2011; Thomas, 2012; Foley, 2016; Whitacre, 2020; Abrahamse, 2021; Gurwitch & Warner-Metzger, 2022). Dolayısıyla yapılan çeşitli araştırmalarda standart PCIT, ihmal ve istismar başta olmak üzere çeşitli olumsuz çocukluk deneyimleri yaşayan çocuklarda sıklıkla kullanılmıştır (Chaffin, 2004; Timmer, 2006; Thomas, 2011; Thomas, 2012; Foley, 2016; Whitacre, 2020; Abrahamse, 2021). Chaffin ve diğerleri (2004) fiziksel tacizde bulunan ebeveynlerde yaptıkları çalışmada standart PCIT’ nin ebeveynlerin fiziksel taciz uygulaması ile birlikte olumsuz ebeveyn-çocuk etkileşimini de standart müdahaleye göre daha fazla azalttığını; Timmer vd. (2010) aile içi şiddete maruz kalmış çocuklarda yaptıkları çalışmada standart PCIT’ nin çocukların problem davranışlarını azaltmada etkili olduğunu bildirmişlerdir. Timmer ve diğerleri (2006) tarafından travma öyküsü

bulunan koruyucu bakımda olan bir çocuk ile yapılan vaka çalışmasında çocuğun davranış problemlerinin azalarak uyumlu davranışlarının artmasında ve ebeveyn stresinin azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir. Benzer olarak ihmal ve istismara maruz kalan veya önemli oranda maruz kalma riski altında bulunan çocukların ebeveynleri ile yürütülen çalışmada standart PCIT' nin çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma olmak üzere davranış sorunlarını azaltmada ve olumlu ebeveynlik becerilerini artırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Foley vd., 2016). PCIT' nin travmatize çocuklarda uygulanmasında yapılan en yeni çalışmalardan biri olarak Messer vd. (2024) Standart PCIT' nin travmaya maruz kalan çocuklarda etkili bir şekilde kullanılabildiğini ve bununla birlikte terapiyi tamamlamayanlarda bile önemli ölçüde iyileşme sağladığını bildirmektedir.

İhmal ve istismar başta olmak üzere çeşitli olumsuz çocukluk deneyimlerine maruz kalarak travmatize olmuş popülasyonda etkililiği incelenen standart PCIT müdahalesinin etkililiğinin belirlenmesine ilişkin olarak literatürde yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarında da tutarlı olarak standart PCIT' nin bu örneklem üzerindeki etkililiği çeşitli açılardan bildirilmektedir. Bu çalışmalar arasında olan başlangıçta sorunlu çocuk davranışlarını tedavi etmek için geliştirilen standart PCIT' nin kötü muameleye uğramış çocukları ve ailelerini tedavi etmede etkililiğini belirlemeye yönelik olarak Warren ve diğerleri (2022) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında standart PCIT' nin ebeveyn stresi, çocuk davranış sorunları, çocuk travma semptomları, ebeveyn ruh sağlığı sorunları, olumsuz ebeveynlik stratejileri ile birlikte istismar ve ihmalin tekrarlanma olasılığını azaltma üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Yine Batzer ve diğerleri (2018) tarafından doğrudan kötü muameleye uğramış popülasyonda standart PCIT' nin etkililiğini belirlemeye ilişkin olarak yapılan sistematik inceleme çalışmasında standart PCIT' nin gelecekteki kötü muameleyi önlemek için uygun ve etkili bir müdahale yöntemi olduğu bildirilmiştir. Zhang ve diğerleri (2024) tarafından standart PCIT' nin kötü muamele görmüş çocuk ve ebeveynler için etkililiğini belirlemeye yönelik olarak RKÇ' ların incelendiği meta-analiz çalışmasında standart PCIT' nin çocukların dışsallaştırma davranışlarını önemli ölçüde azalttığı, ebeveynlik becerilerini geliştirdiği ve kötü muamele görmüş ailelerde ebeveynlik stresini ve çocuk istismarı potansiyelini azalttığı bildirilmiştir.

Çeşitli ihmal ve istismar deneyimleri yaşayarak travmatize olmuş çocuklarda standart PCIT' nin uygulanması ile çocuk davranış problemlerinin azaltılmasının ve uyum düzeyinin artmasını bildirilmesinin yanında standart PCIT' nin travma semptomları üzerinde etkililiğini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülebilir. Literatürde travmatize çocuklara yönelik olarak yaygın bir kullanım alanı bulunan PCIT' nin doğrudan travma semptomları üzerinde

etkililiğinin incelendiği çalışmalar incelendiğinde bu araştırma kapsamında yürütülen meta-analize vaka çalışmaları haricinde dahil edilen 6 çalışma ile sınırlı kaldığı görülmüştür. Bu çalışmalar arasında 4 çalışmada standart PCIT uygulaması kullanılmış olup (Eslinger vd., 2015; Allen vd., 2016; Hawk vd., 2020; Graniano vd., 2023) bir çalışmada PCIT müdahalesinin sadece ilk aşamasını içeren CARE müdahalesi (Messer vd., 2018), bir çalışmada ise PCIT müdahalesinin travma modülü kullanılmıştır (Warren vd., 2024). Dolayısıyla bu araştırmanın literatüre önemli bir katkısı standart PCIT' nin travma modülünün geliştirilmesinin yanında modülün travma semptomları üzerindeki etkililiğini belirlemeye yönelik olarak RKÇ' nin yürütülmesidir. Buna yönelik olarak yürütülen deneysel işlem aşamasında geliştirilen TFI modülünün ebeveyn ve çocuk olmak üzere iki yönlü çıktıların olması beklenmiştir.

TFI Modülü ile Entegre Edilmiş PCIT' nin Çocuk Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin Elde Edilen Bulgulara Yönelik Tartışma

Araştırmanın çocuk boyutunda elde edilen önemli bir bulgusu çocuklarda görülen **travma semptomlarının azalması** üzerinde TFI modülü ile birlikte uygulanan PCIT' nin anlamlı etkiye sahip olmasıdır. Bu doğrultuda bu araştırma kapsamında gerçekleştirilen meta-analiz ile de benzer olarak literatürde sıklıkla standart PCIT' nin travma semptomları üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu bildirilmektedir. Bu anlamda standart PCIT ilk aşama olan CDI seanslarında olumlu ebeveynlik becerilerinin öğretimini sağlamakta ve ebeveyn-çocuk etkileşimin sağlanarak ebeveyn-çocuk bağlanmasının artmasını teşvik etmektedir. Bu anlamda travmanın ardından, etkili ebeveynlik uygulamalarıyla ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirmenin dayanıklı bir çocuk yetiştirmek için kritik öneme sahip olduğu bilinmektedir (De Young vd., 2011). Dolayısıyla güvenli ve destekleyici bir bakıcıya sahip olan çocukların psikopatoloji ile ilişkili şiddetli travma semptomları geliştirme olasılıklarının daha düşük olduğu bildirilmektedir (McLaughlin & Lambert, 2017). Bu anlamda literatürde de güçlü ebeveyn çocuk ilişkisinin varlığının çocukların travma semptomları üzerinde tamponlayıcı etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Chaffin vd., 2011; Cinamon vd., 2021). Buna ek olarak olumlu ebeveynlik uygulamalarının artarak olumsuz ebeveynlik uygulamalarının azalmasının çocuklarda görülen travma tepkileri ile beraber özellikle dışsallaştırma sorunlarını ve düşük öz düzenlemeyi azalttığı da bildirilmektedir (Kim-Spoon vd., 2012).

Travma yaşamış çocukların depresyon ve dışsallaştırma sorunları açısından yüksek risk altında oldukları göz önünde bulundurulduğunda olumsuz ebeveynlik uygulamalarını azaltmanın özellikle önemli olduğu bilinmektedir (Gewirtz vd., 2011). Dolayısıyla standart PCIT' de ilk aşama olan CDI seanslarında bile çocukların travma semptomlarına yönelik olarak özel bir travma bilgili yaklaşım içermese de ebeveyn çocuk ilişkilerinin gelişmesini sağlama ve

olumlu ebeveynliği teşvik etme yönüyle travma semptomları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülebilmektedir. Travmatize ocuklar üzerinde standart PCIT' nin yaygın olarak etkili olabileceğinin buna yönelik olarak potansiyelinin bulunduğu bildirilmesine rağmen standart PCIT' nin travma semptomları ve kalıcılık sonuçları ile ilgili tedavi sonuçlarına ilişkin araştırma eksikliği bulunmakta olduğu da bilinmektedir (Warren vd., 2022).

Standart PCIT müdahalesinin travma semptomları üzerindeki anlamlı etkisi yapılan çalışmalarda bildirilse de (Eslinger vd., 2015; Allen vd., 2016; Hawk vd., 2020; Graniano vd., 2023) standart PCIT' ye yaygın bir eleştiri özel olarak travmayı ele alan bir içeriğe sahip olmaması ve travma durumunu işlememesi yönüyle belirli bir "travma tedavisi" olmadığı ve bu nedenle travma semptomları üzerinde tam olarak etkili olamayacağıdır (Warner-Metzger & Funderburk, 2021; Warner-Metzger & Funderburk, 2022). Bu sınırlılığın ele alınması ile bu araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülünde travma odaklı bir yaklaşım izlenerek travma tüm TFI modülü boyunca uygulanan seanslarla ele alınmıştır. Bu anlamda travmatize çocuklar için uygulanan travma tedavilerinin travma bilgili olması önemlidir çünkü travma bilgili müdahaleler travmanın çocuklar üzerindeki yaygınlığını ve etkilerini göz önünde bulundurarak bu konuda bilgi ve farkındalık sağlayan politikalar, prosedürler ve uygulamalar geliştirir ve sunar (SAMHSA, 2015). Bu araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülü de travma bilgili bir yaklaşım izleyerek duygusal destek algısının geliştirilmesi ve güvenlik algısının geliştirilmesi seanslarında yer verilen etkinlikler ile seanslar boyunca travmayı işlemektedir. Literatürde de travmatize ocuk ve ergenlere yönelik olarak uygulanan CPP, TF-CBT, ARC gibi yaklaşımların içeriği incelendiğinde müdahalede ortak olarak travma bilgili bir yaklaşım izledikleri, tedavi odağına ebeveynleri alarak ebeveyn-ocuk ilişkisini güçlendirmeyi ve ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını yönetme konusundaki bilgi ve becerilerini artırmayı vurguladıkları görülebilir. Bununla birlikte travmatize olmuş çocuklara yönelik olarak uygulanan kanıta dayalı müdahaleler TFI modülü ile benzer olarak genellikle travmaya yönelik psikoeğitim, canlı koçluk ve anında geri bildirim sağlama gibi benzer uygulama yöntemlerini kullanmaktadırlar (Agazzi vd., 2019). Güvenli bağlanmanın sağlanması ve çocukların yıkıcı davranışlarını azaltmak için ebeveynlere bu bilgi ve becerileri kazandırmak önemlidir çünkü sağlıklı bağlanmaya ve daha az zorlayıcı davranışa sahip çocukların travma olaylarından kurtulma olasılığı daha yüksektir (De Young vd., 2011). Bu doğrultuda araştırmada ocuk sonuçları arasında elde edilen diğer bir önemli bulgu TFI modülü ile birlikte uygulanan PCIT' nin çocukların **davranış problemlerinin azalarak uyum düzeylerinin artmasında** anlamlı etkiye sahip olmasıdır.

Standart PCIT, ebeveyn çocuk etkileşiminin güçlenerek olumlu ebeveynliği teşvik etmesinin yanında aşamalarından biri olan PDI seansları boyunca etkili disiplin becerilerinin öğretimini sağlamaktadır. Bu anlamda öğretilen beceriler ebeveynlerin çocuklarına kural koyarak bu kuralların etkili takibi yapabilmesini sağlamaktadır (Eyberg & Funderburk, 2011). Standart PCIT müdahalesinde bulunan bu bileşimler çocukların davranış problemlerinin azalarak uyum düzeyinin yükselmesinde etkili olmaktadır (McNeil & Hembree-Kigin, 2010; Thomas vd., 2017; Williford vd., 2019; Zimmer-Gembeck vd., 2019; Fleming vd., 2021; Onovbiona vd., 2023). Standart PCIT' nin bu etkisi travmatize olmuş çocuklarda özellikle önemlidir çünkü çocuklarda travmanın etkisi çoğunlukla saldırganlık, dürtüsellik, dikkat dağınıklığı gibi davranış problemi olarak ortaya çıkmaktadır (Lubit vd., 2003, Menand & Cox, 2022). Bu anlamda travmatize olmuş çocukların sıklıkla sergiledikleri davranış problemlerinden dolayı standart PCIT' ye başvurdıkları göz önüne alındığında standart PCIT' nin travmadan etkilenen çocuklarda yıkıcı davranışları azaltma ve ebeveyn-çocuk ilişkilerini iyileştirmedeki etkililiği literatürde yapılan çalışmalarda sıklıkla bildirilmektedir (Chaffin vd., 2011, Thomas ve Zimmer-Gembeck, 2012; Mersky vd., 2015; Costello vd., 2016, Lieneman vd., 2019). Buna yönelik olarak Kaufman en iyi uygulamalar raporu (2004) standart PCIT' yi travmatize çocukların davranışsal sorunlarına yönelik kullanılması önerilen en iyi kanıta dayalı tedavilerden biri olarak bildirmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın bulgusu ile paralel olarak literatürde PCIT' nin travmatize çocuklarda olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimlerini geliştirme ve travma semptomlarını azaltmanın yanında çocukların yıkıcı davranışlarını azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu yapılan çalışmalarda da ortaya konulmuştur (Cohen vd., 2004; Pearl vd., 2012; Allen vd., 2014).

Araştırmada çocuk sonuçlarında elde edilen diğer bir önemli bulgu TFI modülü ile birlikte uygulanan PCIT müdahalesinin **çocuğun duygu düzenleme becerilerinin artmasında** anlamlı etkiye sahip olduğunun ortaya konulmasıdır. Bu araştırma bulgusu ile paralel olarak literatürde standart PCIT uygulamasının çocukların duygu düzenleme becerilerinin gelişimi üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur (Rothenberg vd., 2019). Standart PCIT' de ebeveynler çocuklarının davranış sorunlarıyla başa çıkarken sakin kalma, uygun sosyal davranış ve duygu düzenleme için birtakım beceriler öğrenirler. Çocuklar ebeveynlere öğretilen sosyal davranışları ve duygu düzenlemelerini modellemektedirler ve bu yolla kendi duygularını düzenleyebilmektedirler (Lieneman vd., 2020).

Travmatize çocuklarda standart PCIT' nin etkililiğini arttırmak için tedavinin çocuk ve ebeveynlerde duygusal düzenleme stratejilerine daha fazla vurgu yapması gerektiği bildirilmektedir (Quetsch vd., 2018). Bu araştırma kapsamında geliştirilen TFI modülünde de

çeşitli etkinlikler vasıtasıyla modül boyunca duygu düzenleme için çeşitli becerilerin öğretimi sağlanır (Gurwitch & Warner-Metzger, 2022; Warren vd., 2022). Çocuğun travma modülü boyunca duygu tanımlaması, etiketlendirmesi ve anlatması sağlanarak duygu farkındalığı kazandırılır. Duygu etiketleme, travma tedavilerinde iyileşme ve dayanıklılık için yardımcı bir yol olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Lieberman vd., 2015; Cohen vd., 2017; Gurwitch, 2018). Ebeveynler travma oturumları boyunca çocuklarının duygularını anlamaları ve ifade etmeleri teşvik edilir bununla birlikte çocuklarının duygularını düzeltmek yerine doğrulamayı öğrenirler (Gurwitch & Warner-Metzger, 2022).

TFI Modülü ile Entegre Edilmiş PCIT' nin Ebeveyn Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin Elde Edilen Bulgulara Yönelik Tartışma

Araştırmadan elde edilen diğer bir önemli bulgu TFI modülü ile birlikte uygulanan PCIT' nin travmatize çocukların ebeveynlerinin **ebeveyn stresi** ve **ebeveyn tükenmişliğinin** azalmasında etkili olduğunun ortaya konulmasıdır. Literatürde bildirildiği şekliyle ebeveynlik faktörlerinin çocuk sonuçlarıyla ilişkili olduğu göz önüne alındığında (Overbeek vd., 2017) tasarlanan ebeveyn aracılı müdahalelerde de müdahalenin ebeveyn ile ilişkili faktörler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi gerekli hale gelmektedir. Standart PCIT' nin literatürde sıklıkla ebeveyn stresinin azalmasında etkili olduğu bildirilmekte olup ebeveyn tükenmişliği üzerinde etkisi araştırmacının incelediği kadarıyla raporlanmamıştır. Dolayısıyla bu araştırmanın literatüre önemli bir katkısı da TFI modülü ile birlikte uygulanan PCIT' nin ebeveyn tükenmişliğinin azalması üzerinde etkili bir müdahale olduğudur. Bu doğrultuda yapılan görüşmelerde çocukların travma semptomlarının azalması ile davranış problemlerinin azalması ve uyum düzeylerinin yükselmesinin ebeveynlerin streslerinin ve tükenmişlik düzeylerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Ebeveynler ile yapılan görüşmelerde çocuklarındaki travma semptomlarının ve davranış problemlerinin azalarak uyum düzeylerinin ve duygu düzenleme becerilerinin artmasının yanında özyeterliliklerinin artmasının ve terapist desteği almalarının da stres ve tükenmişlik düzeylerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Standart PCIT, ebeveynlik stresini azaltmayla ilişkilendirilen bir müdahaledir ve bu yöndeki etkisi literatürde sıklıkla bildirilmektedir (Thomas & Zimmer-Gembeck 2007; Leung vd. 2009, 2015; Lyon & Budd, 2010; Cooley vd., 2014; Thomas vd., 2017). Davranışsal ebeveyn eğitim programlarına katılan ebeveynler kendi sözel ifadelerini ve eylemlerini değiştirerek çocuklarının davranışlarını yönetmeyi öğrenirler. Çocuklarının davranışlarını daha iyi yöneten ebeveynlerin çocuklarının davranışsal problemlerinin azalmasıyla ebeveynlik streslerinde bir düşüş beklenir ve ebeveynlerin sıkıntıya tahammül etme becerileri gelişir (Hajal & Paley, 2020). Bu noktada PCIT' nin literatürde yapılan çalışmalarda hem standart hem de

travma modülü ile birlikte uygulanan PCIT müdahalesinin ebeveynlerin stresleri üzerinde anlamlı şekilde azalmasına etki ettiği raporlanmıştır (Warren vd., 2022; Warren vd., 2024; Tehrani vd., 2024). Scherpbier ve diğerleri (2024) PCIT' nin uzun vadeli etkilerini ebeveynlerin bakış açısından ortaya çıkarmayı amaçlayan çalışmalarında tedaviden dokuz yıl sonra bile çocuklarda yıkıcı davranışların ve ebeveyn stresinin düşük seviyelerde kalmaya devam ettiğini bildirmişlerdir. Dolayısıyla literatürde PCIT' nin ebeveyn stresini azaltmadaki etkisi yapılan birçok çalışmada bildirilmektedir (Allen vd., 2014; Cooley vd., 2014; Warren vd., 2022; Patel vd., 2022). Ebeveyn stresine ek olarak yapılan çalışmalarda PCIT' nin bakım verenlerin duygu düzenleme ve öz düzenleme becerilerini arttırdığını ve ebeveyn ruh sağlığını iyileştirdiği de bildirilmektedir (Thomas vd., 2017; Lieneman vd., 2020; Skowron & Furderburk, 2022). Ebeveyn ruh sağlığının ebeveyn aracılı müdahalelerde önemli bir değişim mekanizması olduğu (Overbeek vd. 2017) göz önüne alındığında PCIT' nin ebeveyn ruh sağlığında iyileşmelere yol açması önemli bir bulgudur.

Ebeveyn stresi çocuk travmasına müdahale etmede önemli bir faktördür (Johnson vd., 2018). Çocuklara yönelik travma odaklı yaklaşımlarda ebeveynlerin kendileri de travma yaşamış veya çocuklarının travmatik deneyimiyle ilgili yoğun stres altında kalmış olabilmektedir. Dolayısıyla olumlu ve olumsuz ebeveynlik ile birlikte ebeveyn stresini ele alan travma odaklı bir yaklaşım travmaya maruz kalan çocuklar için tasarlanan ebeveyn temelli müdahalelerde kilit rol oynamaktadır (Johnson vd., 2018). Bu anlamda yapılan bazı araştırmalarda kötü muameleye maruz kalan çocuklarda görülen semptomlar üzerinde ebeveyn stresinin doğrudan etkisi olduğu bildirilmektedir (Huth-Bocks & Hughes, 2008; Overbeek vd., 2017).

Ebeveynin yoğun ebeveyn stresine maruz kalması ile beraber stres ile başa çıkma kaynaklarının yetersizliği durumunda ise *ebeveyn tükenmişliği* ortaya çıkmaktadır (Mikolajczak & Roskam, 2018). Bu anlamda davranış problemlerine sahip olan veya özel bakım gerektiren çocuklara sahip olmak ebeveynlik rolüne daha fazla sorumluluk ve yük eklemektedir (Vigouroux 2018; Alnazly & Abojedi, 2019; Mikolajczak vd., 2021). Davranış problemleri olan zor bir çocuk profili ebeveynlerde olumsuz ruh hali ile ilişkilendirilmektedir (Stephens, 2007; Szymańska & Aranowska, 2019). Travmatize çocuklarda travma belirtileri olarak sıklıkla ortaya çıkan davranış problemleri değerlendirildiğinde (Lubit vd., 2003, Menand & Cox, 2022) ebeveynlerin bu durumla nasıl baş edeceğini bilememesi durumunda daha fazla stres altında kalarak tükenmişlik yaşayabilmeleri muhtemeldir. Bununla birlikte travma özelinde değerlendirildiğinde ebeveynlerin kendileri de travma yaşamış veya çocuklarının travmatik deneyimiyle ilgili stres altında kalmış olabileceği göz önüne alındığında hem

yaşadıkları durumun hem de bu durum karşısında ne yapabileceklerini bilmemelerinin ebeveynler için yoğun bir stres kaynağı oluşturabileceği değerlendirilebilir.

Standart PCIT temelde ebeveyn eğitim programı olup ebeveynlerin çocukları ile olan iletişimde etkili ebeveynlik becerilerini öğretmektedir. PCIT, çocuklarına nasıl daha iyi ebeveynlik yapabileceğini öğrenen ebeveynlerin ebeveyn stresinin azalmasına katkı sağlamaktadır (Rothenberg vd., 2019; Hajal & Paley, 2020). Bununla birlikte travma özelinde uygulanan TFI modülü de ebeveynlere çocuklarının travmatik tepkilerini ne olduğu bu durum karşısında ne yapmaları gerektiğine dair bilgilendirmeler ve beceri öğretimi yapılmaktadır. Ebeveynler TFI seansları boyunca bu becerileri kullanmaya yönelik olarak teşvik edilmekte ve anlık geri bildirimle dönütler almaktadır. Dolayısıyla geliştirilen modülün bu yönü ile ebeveynlere çocuklarının davranış sorunlarını nasıl yöneteceklerini öğretmek ebeveynlerin özyeterliliğini arttırılmasına katkı sağladığı söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda da ebeveyn öz yeterliliğinin artmasının ebeveynlerin stres seviyeleri üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Pinto vd., 2019; McDaniel & Radesky, 2020).

Ebeveyn tükenmişliği riskini arttırması yönüyle ebeveyn stresini en aza indirmek ve yönetmek ebeveyn ve aile refahını sağlamak için kritik öneme sahiptir (Vaydich & Cheung, 2023). Bu anlamda terapi sürecinde sağlanan klinisyen terapötik desteği de önemli faydalar sağlayabilmekte ve ebeveyn tükenmişliğini azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Brianda vd., 2020). Sanders ve diğerleri (2000) ebeveynler ile yürüttükleri çalışmalarında terapist tarafından sunulan programlara katılan ebeveynlerin kendi kendine yardım programını alan ebeveynlere göre önemli ölçüde daha yüksek düzeyde ebeveyn memnuniyeti bildirmiştir.

Yürütülen bu araştırma sonucunda TFI entegre edilmiş olan PCIT' nin ebeveyn ve çocuk olmak üzere iki yönlü çıktılarının olduğu; çocuk boyutunda travmatize çocukların travma semptomları ile birlikte problem davranışlarının da azalarak uyum düzeylerinin yükselmesinde ve duygu düzenleme becerilerinin artmasında; ebeveyn boyutunda ise ebeveyn streslerinin ve tükenmişliklerinin azalmasında etkili bir yaklaşım olduğu ortaya konulmuştur. Elde edilen bu sonuç araştırma sürecinde elde edilen gözlem ve görüşme verileri ile de örtüşmektedir. *Dolayısıyla 2-8 yaş aralığında bulunan travmatize çocuklara müdahalede TFI entegre edilmiş olan PCIT standart PCIT' ye göre travma semptomlarının azaltılmasında daha etkili bir yaklaşım sunmaktadır.*

Öneriler

Bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda alanda çalışan araştırmacı ve uygulayıcılara yönelik olarak sunulan önerilere yer verilmiştir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Araştırma kapsamında yürütülen meta-analiz çalışması PubMed, WOS, Sciendirect, Scopus olmak üzere yayınlanmış araştırmaları içeren dört veri tabanını kapsamakta olup ProQuest Dissertations & Theses’ de yer alan yayınlanmamış çalışmaları kapsamamaktadır. PCIT’ nin travma semptomları üzerindeki etkililiğini belirlemeye ilişkin araştırmacıların tez, konferans bildirisi gibi yayınlanmamış çalışmaları da dahil ederek bir meta-analiz çalışması yürütmesinin araştırma kapsamlılığını artırması ve meta-analizde yayın yanlılığının önlenmesi açısından önemli olacağı değerlendirilmektedir.
2. Bu araştırma kapsamında travmatize çocukların travma semptomlarına müdahalede ve davranış sorunlarını azaltmada TFI modülü geliştirilmiş ve RKÇ yürütülmüştür. Bu anlamda literatürde bir ilk niteliği taşısa da alanda çalışan araştırmacılar modülün etkililiğinin tespit edilebilmesine ilişkin olarak daha büyük örneklemelerde RKÇ yürütmesi gerekmektedir.
3. Bu çalışmada geliştirilen TFI modülü kontrol grubu ile karşılaştırılmış ve kullanılan kontrol grubu deneysel uygulama sırasında herhangi bir müdahale almamıştır. Müdahalenin kontrol grubu karşısında anlamlı etkiye sahip olduğu görülse de alanda çalışan araştırmacıların travmatize çocuklara uygulanan diğer müdahaleler (Standart PCIT, CPP, TO-BDT gibi) karşısında TFI modülünün etkililiğinin belirlenmesine ilişkin RKÇ yürütmesi önerilmektedir.
4. Araştırma kapsamında sadece çocuklarda görülen *travma semptomlarına, duygu düzenlemelerine, davranış problemlerine ve uyum düzeylerine* odaklanılmış olup ebeveyn boyutunda ise *ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliğine* odaklanılmıştır. Buna ek olarak ebeveynler ile yapılan görüşmelerde ebeveynlerin özyeterliliklerinin artmasının ve terapist desteği almalarının da stres ve tükenmişlikleri üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte literatürde yapılan çalışmalarda travmatize çocuklara uygulanan PCIT müdahalesinin çocuk istismarı potansiyelini azalttığı ebeveyn özyeterliliğini arttırdığı ebeveyn travmasına müdahalede de etkili bir yaklaşım olduğu bildirildiği göz önüne alındığında alanda çalışan araştırmacıların

TFI modülünün hem çocuk hem ebeveyn boyutunda farklı değişkenler üzerindeki etkisini incelemesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

5. Bu araştırmada araştırmacının incelediği kadarıyla ilk kez ebeveyn tükenmişliğinin düzeyini azaltma üzerinde PCIT' nin anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Bu açıdan bu araştırma önemli bir bulgu sunsa da ebeveyn tükenmişliğinin yüksek yaygınlığı ve zararlı sonuçları göz önüne alındığında alanda çalışan araştırmacılara PCIT' nin ebeveyn tükenmişliği üzerinde etkililiğinin belirlenebilmesi için RKÇ' da bu etkinin incelenmesi önerilmektedir.

Uygulamacılara Yönelik Öneriler

1. Travmanın yaygınlığı ve çocuklar üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda alanda çalışan terapistlere travmatize çocuklarda görülen travma semptomlarına müdahalede ve davranış sorunlarını azaltmada TFI modülünü kullanmaları önerilmektedir.
2. PCIT' nin ebeveyn stresi üzerinde etkililiği iyi bilinirken bu araştırma kapsamında ebeveyn tükenmişliğin müdahalede de etkili olduğu görülmüştür. Dolayısıyla alanda çalışan terapistlerin travmatize çocukların ebeveynlerinin ruh sağlığını iyileştirmede PCIT müdahalesini kullanmalarının etkili olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abidin, R. R. (1983). Parenting stress and the utilization of pediatric services. *Child Health Care*, 11(2), 70-3. https://doi.org/10.1207/s15326888chc1102_5.
- Adalet Bakanlığı. (2019). *Çocuk Adalet Merkezi (ÇAM)*. Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkanlığı: <https://magdur.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/cocukadaletmerkezinedir> adresinden alındı
- AFAD. (2018). *Türkiye' de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet istatistikleri*. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf adresinden alındı
- AFAD. (2023, 04 03). *T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Basın ve Kalkla İlişkiler Müşavirliği*. <https://www.afad.gov.tr/genel-hayata-etkili-afet-bolgesi-hk> adresinden alındı
- Agazzi, H., Adams, C., Ferron, E., Ferron, J., Shaffer-Hudkins, E., & Salloum, A. (2019). Trauma-informed behavioral parenting for early intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2172–2186. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01435-3>.
- Agazzi, H., Lozano, S. S., & Hernandez, M. (2022). Low treatment fidelity as an indication to switch interventions: Pivoting from child-parent psychotherapy to Parent-Child Interaction Therapy for early childhood trauma. *Clinical Case Studies*, 22(2), 192-208. <https://doi.org/10.1177/15346501221124980>.
- Ahmadi, N., Chaudhry, S., Olango, G., & Molla, M. (2017). The relation of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in well-being of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), S218. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.09.191>.
- Ahmed, S. K., Dhama, K., Abdulqadir, S. O., Omar , R. M., Ahmed, D. R., Chakraborty, C., & Saied, A. A. (2023). The mental health of people in Turkey-Syria earthquake-affected areas needs urgent attention. *Asian Journal of Psychiatry*, 84, 103573. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103573>.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023, 07 18). *Sosyal Hizmet Merkezleri*. <https://www.aile.gov.tr/ss/aile-ve-toplum-hizmetleri-genel-mudurlugu/sosyal-hizmet-merkezi/> adresinden alındı
- Akkuş , P. Z., Serdaroğlu , E., Kömürlüoğlu , A., Asena , M., Bahadır , E. İ., Özdemir , G., . . . Özmert , E. N. (2021). Screening traumatic life events in preschool aged children: Cultural adaptation of Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) Caregiver-report 3-6 years version. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 63(1), 95-101. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2021.01.011>.
- Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 204 (5), 335-340. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>.

- Allen, B., Timmer, S. G., & Urquiza, A. J. (2014). Parent–Child Interaction Therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and pilot data with adopted children. *Children and Youth Services Review*, 47, 334–341. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2014.10.009>.
- Allen, B., Timmer, S.G., & Urquiza, A.J. (2016). Parent–Child Interaction Therapy for sexual concerns of maltreated children: A preliminary investigation. *Child Abuse & Neglect*, 56, 80-88. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.008>
- Altan, Ö. (2006). *The effects of maternal socialization and temperament on children's emotion regulation* (Tez No. 190629) [Yüksek lisans tezi, Koç Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alto, M. E., Ross, A. J., Handley, E. D., Manly, J. T., Guild, D. J., Cicchetti, D., . . . Toth, S. L. (2021). Longitudinal outcomes of child parent psychotherapy: Response. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49, 595–601. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00801-4>.
- Altun, K. (2017). *Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 4-8 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal streslerine olan etkileri* (Tez No: 460720). İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Anadolu Ajansı. (2023, 03 20). *Kahramanmaraş merkezli depremlerde hayatını kaybedenlerin sayısı 50 bin 96 oldu*. <https://www.aa.com.tr/tr/asrin-felaketi/kahramanmaras-merkezli-depremlerde-hayatini-kaybedenlerin-sayisi-50-bin-96-oldu/2850716>
- APA. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III* (3. edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV* (4. edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA. (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri*. Ankara: HYB .
- Arikan , G., Üstündag-Budak , A. M., Akgün, E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Validation of the Turkish version of the parental burnout assessment (PBA). *Child & Adolescent Development*, 1-18. <https://doi.org/10.1002/cad.20375>.
- Au, T. M., Sauer-Zavala, S., King , M. W., Petrocchi, N., Barlow, D. H., & Litz, B. T. (2017). Compassion-Based Therapy for Trauma-Related Shame and Posttraumatic Stress: Initial Evaluation Using a Multiple Baseline Design. *Behavior Therapy*, 48(2), 207-221. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.012>.
- Bagner, D. M., Coxe, S., Hungerford, G. M., Garcia, D., Barroso, N. E., Hernandez, J., & Rosa-Olivares, J. (2016). Behavioral parent training in infancy: A window of opportunity for high-risk families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 901-912. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0089-5>.
- Bartlett, J. D., & Smith, S. (2019). The role of early care and education in addressing early childhood trauma. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 359-372. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12380>.
- Bartoli, F., Crocamo, C., Alamia, A., Amidani, F., Paggi, E., Pini, E., . . . Carrà, G. (2015). Post-traumatic stress disorder and risk of obesity: Systematic review and meta-analysis. *J. Clin. Psychiatry*, <https://doi.org/10.4088/JCP.14r09199>.
- Başol, G. (2008). Bilimsel araştırma süreci ve yöntem. O. Kılıç, & M. Cinoğlu içinde, *Bilimsel araştırma yöntemleri* (s. 113-143). Lisans Yayıncılık.

- Batzer, S., Berg, T., Godinet, M. T., & Stotzer, R. L. (2018). Efficacy or chaos? Parent–Child interaction therapy in maltreating populations: A review of research. *SAGE Publications*, 19(1), <https://doi.org/10.1177/1524838015620819>.
- Becker-Blease, K. A., Turner, H. A., & Finkelhor, D. (2010). Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Development*, 81, 1040–1052. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01453.x>.
- Belleville, G., Guay, S., & Marchand, A. (2011). Persistence of sleep disturbances following cognitive-behavior therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 70 (4), 318-327. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.09.022>.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., . . . Alonso, J. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46, 327–343. <https://doi.org/10.1017%2FS0033291715001981>.
- Bevilacqua, L., Kelly, Y., Heilmann, A., Priest, N., & Lacey, R. E. (2021). Adverse childhood experiences and trajectories of internalizing, externalizing, and prosocial behaviors from childhood to adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 112, 104890. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104890>.
- Bhide, A., Shah, P. S., & Acharya, G. (2018). A simplified guide to randomized controlled trials. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 97(4), 380–387. <https://doi.org/10.1111/aogs.13309>.
- Biondi-Zoccai, G.B. (2014). Network meta-analysis: Evidence synthesis with mixed treatment comparison. Nova Science Publishers
- Birkeland, M. S., Skar, A. S., & Jensen, T. K. (2022). Understanding the relationships between trauma type and individual posttraumatic stress symptoms: A cross-sectional study of a clinical sample of children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(12), 1496-1504. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13602>.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Till, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. R., . . . Gratz, K. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *J Psychopathol Behav Assess*, 38, 284–296. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>.
- Blackmore, R., Gray, K. M., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Fitzgerald, G., . . . Gibson-Helm, M. (2019). Systematic review and meta-analysis: The prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.011>.
- Blair, K., Topitzes, J., & Mersky, J. P. (2019). Brief, group-based parent-child interaction therapy: Examination of treatment attrition, non-adherence, and non-response. *Children and Youth Services Review*, 106, 104463. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104463>.
- Blanchard, M.A., Roskam, I., Mikolajczak, M., & Heeren, A. (2021). A network approach to parental burnout. *Child Abuse & Neglect*, 111, 104826. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104826>
- Boysan, M., Özdemir, P.G., Özdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E., & Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 306-316. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>

- Brabson, L. A., Jackson, C. B., Liebsack, B. K., & Herschell, A. D. (2018). *PCIT: Summary of 40 years of research. Handbook of parent-child interaction therapy for children on the autism spectrum*. 251-275. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_14.
- Breidenstine, A. S., Bailey, L. O., Zeanah, C. H., & Larrieu, J. A. (2011). Attachment and trauma in early childhood: A review. *J.Child Adolesc. Trauma*, 4, 274-290. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.609155>.
- Brestan, E. V., Jacobs, J. R., Rayfield, A. D., & Eyberg, S. M. (1999). A consumer satisfaction measure for parent-child treatments and its relation to measures of child behavior change. *Behavior Therapy*, 30(1), 17-30. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80043-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80043-4).
- Brewin, C. R., Huntley, Z., & Whalley, M. G. (2012). Source memory errors associated with reports of posttraumatic flashbacks: A proof of concept study. *Cognition*, 124(2), 234-238. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2012.05.002>.
- Brianda M. E., Roskam I., & Mikolajczak M. (2020). Hair cortisol concentration as a biomarker of parental burnout. *Psychoneuroendocrinology*, 117, 104681. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104681>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2021). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri (30. Baskı)*. Pegem.
- Canale, C. A., Hayes, A. M., Yasinski, C., Grasso, D. J., Webb, C., & Deblinger, E. (2022). Caregiver behaviors and child distress in trauma narration and processing sessions of trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT). *Behavior Therapy*, 53(1), 64-79. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.06.001>.
- Carnes-Holt, K., & Bratton, S. C. (2014). The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions. *Journal of Counseling & Development*, 92(3), 328-337. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00160.x>.
- Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M., & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 8 (33), 1-28. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-33>.
- Catchpole, R., Young, A., Baer, S., & Salih, T. (2019). Examining a novel, parent child interaction therapy-informed, behavioral treatment of selective mutism. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102112. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102112>.
- Cattanach, A. (2008). *Play Therapy with Abused Child (Second Edition)*. Jessica Kingsley Publishers.
- CEBC. (2021). *California Evidence Based Clearinghouse for Child Welfare*. Parent-child Interaction Therapy: <https://www.cebc4cw.org/program/parent-child-interaction-therapy/>
- CEBC. (2021). <https://www.cebc4cw.org/program/attachment-and-biobehavioral-catch-up/detailed-adresinden-alindi>
- Cénat, J. M., Dalexis, R. D., Darius, W. P., Kogan, C. S., & Guerrier, M. (2022). Prevalence of current ptsd symptoms among a sample of black individuals aged 15 to 40 in Canada: The major role of everyday racial discrimination, racial microaggressions, and internalized racism. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 68(3) 178-186. <https://doi.org/10.1177/07067437221128462>.
- Chaffin, M., Funderburk, B., Bard, D., Valle, L. A., & Valle, R. (2011). A combined motivation and parent-child interaction therapy package reduces child welfare recidivism in a

- randomized dismantling field trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 84–95. <https://doi.org/10.1037/a0021227>.
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., Jackson, S., Lensgraf, J., & Bonner, B. L. (2004). Parent-Child Interaction Therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 500–510. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500>
- Chafouleas, S. M., Koriakin, T. A., Roundfield, K. D., & Overstreet, S. (2019). Addressing childhood trauma in school settings: A framework for evidence-based practice. *School Mental Health*, 11 (1) , 40-53. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9256-5>.
- Chen, H., Manning, A.K., & Dupuis, J. (2012). A method of moments estimator for random effect multivariate meta-analysis. *Biometrics*, 68, 1278–84. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0420.2012.01761.x>.
- Chen, S. H., Cohodes, E., Bush, N. R., & Lieberman, A. L. (2020). Child and caregiver executive function in trauma-exposed families: Relations with children’s behavioral and cognitive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 200, 104946. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2020.104946>.
- Choate, M. L., Pincus, D. B., Eyberg, S. M., & Barlow, D. H. (2005). Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12 (1), 126-135. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80047-1](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80047-1).
- Choi, K.R.; Graham-Bermann, S.A. (2018). Developmental considerations for assessment of trauma symptoms in preschoolers: A review of measures and diagnoses. *J. Child Fam. Stud.*, 27, 3427–3439
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Monrrarty, E., Woods, K. E., O’Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent–Child Interaction Therapy with emotion coaching for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.11.001>.
- Chu, A. T., & Lieberman, A. F. (2010). Clinical implications of traumatic stress from birth to age five. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 469–94. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131204>.
- Cicchetti, C., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18 (3), 623-649. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060329>.
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, 67, 187–211. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033259>.
- Cinamon, J. S., Bambah, V., Muller, R. T., Zorzella, K. P., Konanur, S., & Thornback, K. (2021). Examining the reciprocal relationships between parent functioning and child posttraumatic stress throughout trauma therapy. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/26904586.2021.1886220>.
- Clements, w., Williams, L. D., David, T., & Wilson, S. L. (2019). Childhood trauma and Effective Empirically Based Interventions. *Journal of Psychology & Behavior Research*, 1(1), 45-55. <http://dx.doi.org/10.22158/jpbr.v1n1p45>.

- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., . . . McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231), 11-17. [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)30736-4).
- Cohen, J. A., Bukstein, O., Walter, H., Benson, S. R., Chrisman, A., Farchione, T. R., . . . Medicus, J. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(4), 414-30. <http://www.jaacap.org/>.
- Cohen, E., & Gadassi, R. (2018). The function of play for coping and therapy with children exposed to disasters and political violence. *Current Psychiatry Reports*, 20(31), 5-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0895-x>.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Routledge, <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1993). A treatment model for sexually abused preschoolers. *J Interpers Violence*, 8(1), 115–131.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2015). Trauma- focused cognitive behavior therapy for traumatized children and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(3), 557–570. <https://doi.10.1016/j.chc.2015.02.005>.
- Cohen, J. A., Bukstein, O., Walter, H., Benson, R. S., Chrisman, A., Farchione, T. R., . . . Medicus, J. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 4, 414–430. <http://www.jaacap.org/>.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P., Deblinger, E. (2017). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents, Guilford
- Cooley M. E., Veldorale-Griffin A., Petren R., Mullis A. K. (2014). Parent-child interaction therapy: A meta-analysis of child behavior outcomes and parent stress. *Journal of Family Social Work*, 17(3), 191–208. <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.888696>
- Cooley, M. E. Veldorale-Griffin, A., Petren, R. E., Mullis, A. K. (2014). Parent-child interaction therapy: A meta-analysis of child behavior outcomes and parent stress, *Journal of Family Social Work*, 17 (3), 191-208, <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.888696>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis (2nd ed.)*. Pearson.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry*, 64(5), 577-584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A., . . . Costello, E. J. (2018). Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes. *JAMA Network Open*, 1(7), e184493. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4493>.
- Corner, J. S., Furr, J. M., Cooper-Vince, C., Madigan, R. J., Chow, C., Chan, P. T., . . . Eyberg, S. M. (2015). Rationale and Considerations for the Internet-Based Delivery of Parent–Child Interaction Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(3), 302-316. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.07.003>.
- Costello, A., Travers, R., Quetsch, L.B., Robinson, C., Wallace, N.M., & McNeil, C.B. (2016). Parent-Child Interaction Therapy for the treatment and prevention of child abuse and

- neglect. N. Columbus (Ed.), *Child abuse and neglect: Perceptions, psychological consequences and coping strategies*, Nova Science Publishers
- Creswell , J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches (4th ed.)*. Sage.
- Creswell , J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research. 3rd ed.* Thousand Oaks: Sage.
- Creswell, J. W. (2017). *Karma yöntem araştırmalarına giriş (Çev. Mustafa Sözbilir)*. Pegem Akademi.
- Creswell, J. W. (2020). *Eğitim araştırmaları: Nicel ve nitel araştırmanın planlaması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi (3. Baskı)*. İstanbul: EDAM.
- Çelik, M. (2017). *Deneyimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisinin incelenmesi [Tez No: 460730]*. İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çiftci, E. B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 5-10 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal stres düzeylerine etkisi: Retrospektif bir çalışma (Tez No: 535217)*. Üsküdar Üniversitesi.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000322.
- Dağlı, T., & İnanıcı, M. A. (2010). *Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı*. Marmara Üniversitesi. <https://macok.marmara.edu.tr/akademik/yayinlar/kitaplar>.
- de Ross, C., van der Oord, S., Zijlstra, B., Lucassen, S., Perrin, S., Emmelkamp, P., & de Jongh, A. (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: A multicenter randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 1219–1228. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12768>.
- De Young, A. C., Kenardy , J. A., & Cobham , V. E. (2011). Trauma in early childhood: A neglected population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 231–250. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0094-3>.
- Denham, S. A., Workman, E., Cole, P. M., Weissbrod, C., Kendziora, K. T., & Zahn-Waxler, C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*, 12 (1), 23-45. <https://doi.org/10.1017/s0954579400001024>.
- DePierro, J., D'Andrea, W., Spinazzola, J., Stafford, E., van Der Kolk, B., Saxe, G., . . . Ford, J. D. (2022). Beyond PTSD: Client presentations of developmental trauma disorder from a national survey of clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(7), 1167–1174. <https://doi.org/10.1037/tra0000532>.
- Der Simonian, R. & Kacker, R. (2007). Random-effects model for meta-analysis of clinical trials: an update. *Contemporary Clinical Trials*, 28, 105-114. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2006.04.004>
- Descilo, T., Vedamurtachar, A., Gerbarg, P., Nagaraja, D., Gangadhar, B., Damodaran, B., . . . Brown, R. P. (2010). Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors

- of the 2004 South-East Asia tsunami. *Acta Psychiat Scand.*, 121 (4), 289-300. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01466.x>.
- Devrim, E., & Korkmazlar, Ü. (2018). *Soma maden kazasında babasını kaybeden bir çocuk ile yapılan EMDR uygulamaları*. İstanbul: 4. EMDR sempozyumu.
- Diab, D., Peltonen, K., Quota, S., Palosaari, E., & Punamaki, R. (2015). Effectiveness of psychosocial intervention enhancing resilience among war-affected children and the moderating role of family factors. *Child Abuse & Neglect*, 40, 24-35. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.12.002>.
- Dias, S., & Caldwell, D. M. (2019). Network meta-analysis explained. *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.*, 104(1), F8-F12. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315224>.
- Diehle, J., Opmeer, B. C., Boer, F., Mannarino, A. P., & Lindauer, R. J. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: What works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0572-5>.
- Doria, D., De Vuono, A., Sanlorenzo, R., Irtelli, F., & Mencacci, C. (2015). Anti-anxiety efficacy of Sudarshan Kriya Yoga in general anxiety disorder: a multicomponent, yoga based, breath intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *J. Affect Disord.*, 184, 310-317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.011>.
- Dowdy-Hazlett, T., Killian, M., & Woods, M. (2021). Measurement of traumatic experiences of children within survey and intervention research: A systematic review of the child and adolescent trauma screen. *Children and Youth Services Review*, 131, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106259>.
- Downey, J., & Greco, J. (2023). Trauma sensitive schools: A comprehensive guide for the assessment planning and implementation of trauma informed frameworks. *Children and Youth Services Review*, 149, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.106930>.
- Dozier, M., & Bernard, K. (2017). Attachment and Biobehavioral Catch-up: addressing the needs of infants and toddlers exposed to inadequate or problematic caregiving. *Current Opinion in Psychology*, 15, 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.003>.
- Dozier, M., Roben, C. R., Caron, E., Hoyer, J., & Bernard, K. (2018). Attachment and Biobehavioral Catch-up: An evidence-based intervention for vulnerable infants and their families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 18–29, <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1229873>.
- Dozier, M., & Bernard, K. (2017). Attachment and biobehavioral catch-up: Addressing the needs of infants and toddlers exposed to inadequate or problematic caregiving. *Curr Opin Psychol.*, 15, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.003>.
- Droboniku, M. J., & Mychailyszyn, M. P. (2021). Animal interaction affecting core deficit domains among children with autism: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4605-4620. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04891-3>.
- Druskin, L. R., Han, R. C., Phillips, S. T., Victory, E. J., Aman, E., Tiano, J., . . . McNeil, C. B. (2022). The dissemination of parent–child interaction therapy in west virginia during the opioid epidemic and COVID-19 pandemic: A qualitative study. *IJERPH*, 19, 15085. 2-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215085>.
- Duffy, K. M. (2008). *Filial Therapy: A Comparison of Child-Parent Relationship Therapy and Parent-Child Interaction Therapy [Doctoral Thesis]*. Muncie, Ball State University.

- Dunn, E. C., Nishimi, K., Powers, A., & Bradley, B. (2017). Is developmental timing of trauma exposure associated with depressive and post-traumatic stress disorder symptoms in adulthood? *Journal of Psychiatric Research*, 84, 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.004>.
- Erolin, K. S., Wieling, E., & Parra, R. E. (2014). Family violence exposure and associated risk factors for child PTSD in a Mexican sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(6), 1011-1022. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.011>.
- Eslinger, J. G., Sprang, G., & Otis, M. (2015). Children with multi-trauma histories: Special considerations for care and implications for treatment selection. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2757–2768. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0079-1>.
- European Commission. (2022). *INFORM Report 2022*. Disaster Risk Management Knowledge Centre: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index>
- Eyberg, S. M., & Funderburk, B. (2011). Parent-child interaction therapy protocol. *PCIT International*.
- Eyberg, S. M., & Funderburk, B. (2016). *Parent-Child Interaction Therapy: The Empirically Supported Protocol*. PCIT International.
- Facer-Irwin, E., Karatzias, T., Bird, A., Blackwood, N., & MacManus, D. (2022). PTSD and complex PTSD in sentenced male prisoners in the UK: prevalence, trauma antecedents, and psychiatric comorbidities. *Psychological Medicine*, 52(13), 2794 - 2804. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004936>.
- Fernandez, M. A., Gold, D. C., Hirsch, E., & Miller, S. P. (2015). From the clinics to the classrooms: A review of teacher-child interaction training in primary, secondary, and tertiary prevention settings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 217-229. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.01.004>.
- Fernández-Castilla, B., & van den Noortgate, W. (2023). Network meta-analysis in psychology and educational sciences: A systematic review of their characteristics. *Behavior Research Methods*, 55, 2093–2108. <https://doi.org/10.3758/s13428-022-01905-5>.
- Ferrer, R.L. (1998). Graphical methods for detecting bias in meta-analysis. *Family Med.*, 30, 579–83.
- Fetters, M. D., & Molina-Azorin, J. F. (2017). The Journal of Mixed Methods Research starts a new decade: The mixed methods research integration trilogy and its dimensions. *Journal of Mixed Methods Research*, 11(3), 291-307. <https://doi.org/10.1177/1558689817714066>.
- Filcheck, H. A., McNeil, C. B., Greco, L. A., & Bernard, R. S. (2004). Using a whole-class token economy and coaching of teacher skills in a preschool classroom to manage disruptive behavior. *Psychology in the Schools*, 41 (3), 351-361. <https://doi.org/10.1002/pits.10168>.
- Fincham, G. W., Strauss, C., Montero-Marin, J., & Cavanagh, K. (2023). Effect of breathwork on stress and mental health: A meta-analysis of randomised-controlled trials. *Scientific Reports*, 13, 432. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27247-y>.
- Fleming, G. E., Kohlhoff, J., Morgan, S., Turnell, A., Maiuolo, M., & Kimonis, E. R. (2021). An effectiveness open trial of internet-delivered parent training for young children with conduct problems living in regional and rural Australia. *Behavior Therapy*, 52, 110-123. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.03.001>.
- Foley, K., McNeil, C.B., Norman, M. & Wallace N.M. (2016). Effectiveness of group format parent-child interaction therapy compared to treatment as usual in a community outreach

- organization. *Child and Family Behavior Therapy*, 38 (4), 279-298, <https://doi.org/10.1080/07317107.2016.1238688>
- Forbes, D., Lockwood, E., Phelps, A., Wade, D., Creamer, M., Bryant, R. A., . . . O'Donnell, M. (2014). Trauma at the hands of another: Distinguishing PTSD patterns following intimate and nonintimate interpersonal and noninterpersonal trauma in a nationally representative sample. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(2), 147-153. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08374>.
- Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., & Frueh, C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorder and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46, 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.212>.
- Ford, J. D., Gagnon, K., Connor, D. F., & Pearson, G. (2011). History of interpersonal violence, abuse, and nonvictimization trauma and severity of psychiatric symptoms among children in outpatient psychiatric treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(16), 3316–3337. <https://doi.org/10.1177/0886260510393009>.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: Validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD Symptomatology. *IJERPH*, 17(11), 4151. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/4151>.
- Foster, S. L., & Mash, E. J. (1999). Assessing social validity in clinical treatment research: Issues and procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 308–319. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.3.308>.
- Frawley, C., Babb, K., & Lambie, G. W. (2023). Predictors of trauma symptoms among children referred for behavioral school-based mental health counseling. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00522-4>.
- Fu, S. S., McFall, M., Saxon, A. J., Beckham, J. C., Carmody, T. P., Baker, D. G., & Joseph, A. M. (2007). Post-traumatic stress disorder and smoking: A systematic review. *Nicot. Tob. Res.*, 9 (11), 1071-1084. <https://doi.org/10.1080/14622200701488418>.
- Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 765– 780. <https://doi.org/10.1037/a0021482>.
- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24 (3), 178-192. <https://doi.org/10.1037/a0037511>.
- Georgieva, I., Lepping, P., Bozev, V., & Lickiewicz, J. (2021). Prevalence, new incidence, course, and risk factors of PTSD, depression, anxiety, and panic disorder during the COVID-19 pandemic in 11 countries. *Healthcare*, 9(6),1-18. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9060664>.
- Gersons, B. P., & Carlier, I. V. (1992). Post-traumatic stress disorder: The history of a recent concept. *British Journal of Psychiatry*, 161, 742–748. <https://doi.org/10.1192/bjp.161.6.742>.
- Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S., & Medhanie, A. (2011). Effects of mother's parenting practices on child internalizing trajectories following partner violence. *Journal of Family Psychology*, 25, 29–38. <https://doi.org/10.1037/a0022195>.
- Gewirtz, A., Forgatch, M., & Wieling, E. (2008). Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *Marital Fam. Ther.*, 34, 177–192. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00063.x>.

- Gigengack, M. R., van Meijel, E. P., Alisic, E., & Lindauer, R. J. (2015). Comparing three diagnostic algorithms of posttraumatic stress in young children exposed to accidental trauma: an exploratory study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(14), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0046-7>.
- Godbout, N., Dutton, D., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2009). Early experiences of violence as predictors of intimate partner violence and marital adjustment using attachment theory as a conceptual framework. *Personal Relationships*, 16, 365-384. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01228.x>.
- Göktepe, K. (2014). *Çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres ölçeğinin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Tez No: 681913) [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Grattan, R. E., Lara, N., Botello, R. M., Tryon, V. L., Maguire, A. M., Carter, C. S., & Niendam, T. A. (2019). A history of trauma is associated with aggression, depression, non-suicidal self-injury behavior, and suicide ideation in first-episode psychosis. *Journal of Clinical Medicine*, 8, 1082. <https://doi.org/10.3390/jcm8071082>.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54 <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>.
- Grave, J., & Blissett, J. (2004). Is cognitive behavior therapy developmentally appropriate for young children? A critical review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 24(4), 399-420. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.03.002>.
- Graziano, P. A., Bagner, D. M., Slavec, J., Hungerford, G., Kent, K., Babinski, D., . . . Pasalich, D. (2015). Feasibility of intensive Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT): Results from an open trial. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 38-49. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9435-0>.
- Graziano, P. A., Spiegel, J. A., Hayes, T., Arcia, E., & Foundation, S. (2023). Early intervention for families experiencing homelessness: A pilot randomized trial comparing two parenting programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(4), 192-207. <https://doi.org/10.1101/2020.12.07.20245563>.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch. Gen. Psychiatry*, 67, 113-123. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>
- Greenland, S., & O'Rourke, K. (2008). Meta-analysis. In K. J. Rothman, S. Greenland, & T. L. Lash (Eds.), *Modern epidemiology* (652- 682). Lippincott Williams & Wilkins.
- Grube, W. A., & Liming, K. W. (2018). Attachment and biobehavioral catch-up: A systematic review. *Infant Ment Health J*, 39(6):656-673. <https://doi.org/10.1002/imhj.21745>.
- Guetterman, T. C., & Fetters, M. D. (2018). Two methodological approaches to the integration of mixed methods and case study designs: A systematic review. *American Behavioral Scientist*, 62(7), 900-918. <https://doi.org/10.1177/0002764218772641>.
- Guidry, K., Thomas, F., Abner, J. P., Jimerson, J., & Stark, M. (2021). *Views from the Field: Does Parent-Child Interaction Therapy Need a Supplemental Trauma Module? [Ph.D. Dissertation]*. Texas Christian University.
- Guild, D. J., Alto, M. E., Handley, E. D., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2021). Attachment and affect between mothers with depression and their children: Longitudinal outcomes of child parent psychotherapy. *Research on Child and*

- Adolescent Psychopathology*, 49, 563–577. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00681-0>.
- Gurwitch , R. H., & Warner-Metzger , C. M. (2022). Trauma-directed interaction (TDI): An adaptation to parent-child interaction therapy for families with a history of trauma. *IJERPH*, 19(10), 6089. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/6089#>.
- Gurwitch, R. H., Salem, H., Nelson, M. M., & Comer, J. S. (2020). Leveraging parent–child interaction therapy and telehealth capacities to address the unique needs of young children during the COVID-19 public health crisis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 82–84. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000863>.
- Gurwitch, R.H. (2018). Healing after trauma skills: A manual for professionals, teachers, and families working with children after trauma/disaster, 2nd ed., Children’s Medical Research Foundation
- Gusler, S., Sprang, G., & Eslinger, J. (2023). Parenting stress and children's trauma symptoms over the course of TF-CBT: Examining differences between relative and foster/adoptive caregivers. *Child Abuse & Neglect*, 137, 106035. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106035>.
- Güçlü, İ. (2019). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri: Teknik- yaklaşım- uygulama*. Nobel.
- Güler Yıldız, T., Şahin, F., Haktanır, G., & Holloway, S. (2021). Turkish adaptation of the Berkeley parenting self-efficacy scale revised (BPSE-R). *Journal of Education and Future*, (19), 13-23. <https://doi.org/10.30786/jef.778666>.
- Hajal, N. J., & Paley, B. (2020). Parental emotion and emotion regulation: A critical target of study for research and intervention to promote child emotion socialization. *Developmental Psychology*, 56(3), 403–417. <https://doi.org/10.1037/dev0000864>.
- Hariton, E., & Locascio, J. J. (2018). Randomised controlled trials—the gold standard for effectiveness research. *BJOG*, 125(13), 1716. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15199>.
- Harris, F., Maxwell, M., O’Connor, R., Coyne, J., Arensman, E., Coffet, C., . . . Hegerl , U. (2016). Exploring synergistic interactions and catalysis in complex interventions: Longitudinal, mixed methods case studies of an optimised multi-level suicide prevention intervention in four European countries. *BMC Public Health*, 16, 268. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2942-z>.
- Haslam, N. (2016). Concept creep: Psychology’s expanding concepts of harm and pathology. *Psychological Inquiry*, 27(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2016.1082418>.
- Hawk, B. N., & Timmer, S. G. (2018). Parent–child care as a brief dyadic intervention for children with mild to moderate externalizing problems: A case study. *Clinical Case Studies*, 17(5) 263–279. <https://doi.org/10.1177/1534650118774417>.
- Hawk, B.N., Timmer, S.G., Armendariz, L.A.F., Boys, D.K., & Urquiza , A.J. (2020). Improving behaviors and placement stability for young foster children: An open trial of Parent-Child Care (PC-CARE) in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 119, 105614. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105614>
- Hawkins, N. G., Sanson-Fisher, R. W., Shakeshaft, A., D’Este, C., & Green, L. W. (2007). The Multiple Baseline Design for Evaluating Population-Based Research. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), 162-168. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.03.020>.

- Hébert, M., Langevin, R., & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>.
- Hensel, T. (2009). EMDR with children and adolescents after single-incident trauma: An intervention study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(1), 2–9. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.3.1.2>.
- Hepp, J., Schmitz, S. E., Urbild, J., Zauner, K., & Niedtfeld, I. (2021). Childhood maltreatment is associated with distrust and negatively biased emotion processing. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00143-5>.
- Herschell, A. D., Capage, L. C., Bahl, A. B., & McNeil, C. B. (2008). The role of therapist communication style in parent–child interaction therapy. *Child and Family Behavior Therapy*, 30, 13–35. https://doi.org/10.1300/J019v30n01_02.
- Herzog, J. I., & Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 420. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00420>.
- Higgins, D. J., Mathews, B., Pacella, R., Scott, J. G., Finkelhor, D., Meinck, F., . . . Dunne, M. P. (2023). The prevalence and nature of multi-type child maltreatment in Australia. *Medical Journal of Australia*, 218(S6), S19-S25. <https://doi.org/10.5694/mja2.51868>.
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., & Kletzka, N. T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect*, 37, 891-898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.001>.
- Hofmann, S. G., Curtiss, J. E., & Hayes, S. C. (2020). Beyond linear mediation: Toward a dynamic network approach to study treatment processes. *Clinical Psychology Review*, 76, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101824>.
- Holloway, S. D., Suzuki, S., Kim, S., Nagase, A., Wang, Q., Campbell, E. J., . . . Nishizaka, S. (2019). Development and cross-national validation of a revised version of the Berkeley Parenting Self-efficacy Scale. *Early Childhood Research Quarterly*, 47, 309-320. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.016>.
- Holloway, S. D., Suzuki, S., Yamamoto, Y., & Behrens, K. (2005). Parenting self-efficacy among Japanese mothers. *Journal of Comparative Family Studies*, 36(1), 61-76. <https://www.jstor.org/stable/41603980>.
- Hosseini, N., Hojjati, H., & Akhoundzadeh, G. (2019). The effect of child-parent relationship therapy on creativity of preschool children. *JNE*, 8(3), 46-52. http://jne.ir/browse.php?a_id=1028&sid=1&slc_lang=en.
- Houle, S. (2015). An Introduction to the Fundamentals of Randomized Controlled Trials in Pharmacy Research. *Can J Hosp Pharm.*, 68(1), 28–32. <https://doi.org/10.4212%2Fcjhp.v68i1.1422>.
- Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. Controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122 (1), 66-74. <https://doi.10.1111/j.1600-0447.2009.01491.x>.
- Huaging, Q. C., & Kaiser, A. P. (2003). Behavior problems of preschool children from low-income families: Review of literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(4), 188– 216. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/02711214030230040201>.

- Huang, Q., Jia, M., Sun, Y., Jiang, B., Cui, D., Feng, L., vd. (2022). One-year temporal changes in long covid prevalence and characteristics: A systematic review and meta-analysis. *Value Health*. S1098–3015(22)04743-X. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.11.011>
- Huth-Bocks, A. C., & Hughes, H. M. (2008). Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 23(4), 243–251. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9148-1>
- Ippen, C. G., & Ippen, E. (2017). Once I was very very scared. Piplo Productions.
- Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (7–8), 1100-1113. <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>.
- Jakupcak, M., Conybeare, D., Phelps, L., Hunt, S., Holmes, H. A., & Felker, B. (2007). Anger, hostility, and aggression among Iraq and Afghanistan War veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 945–954. <https://doi.org/10.1002/jts.20258>.
- Jarero, I., Roque-López, S., & Gomez, J. (2013). The provision of an EMDR-based multicomponent trauma treatment with child victims of severe interpersonal trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(1), 17-28. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.7.1.17>.
- Jernbro, C., & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. https://www.allmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/V%C3%A5ld_mot_barn_2016_reviderad.pdf
- Johnson , R. B., Onwuegbuzie , A. J., & Turner , L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>.
- Johnson, S. L., Elam, K., Rogers, A. A., & Hilley, C. (2018). A meta-analysis of parenting practices and child psychosocial outcomes in trauma-informed parenting interventions after violence exposure. *Prevention Science*, 19, 927–938. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0943-0>.
- Joosen, K., Mesman, J., Bakermans-Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. (2013). Maternal overreactive sympathetic nervous system responses to repeated infant crying predicts risk for impulsive harsh discipline of infants. *Child Maltreatment*, 18 (4), 252-263. <https://doi.org/10.1177/1077559513494762>.
- Kahraman-Girgeç, S., Çakır- Kardeş, V., Saraçlı, Ö., Atasoy , N., & Atik, N. (2021). Travma sonrası stres bozukluğu ve özgül fobi tedavisinde göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR): Olgu sunumları. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 492 - 496. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.890723>.
- Kaminski, J. W., Valle , L. A., Filene , J. H., & Boyle , C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 , 567–589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>.
- Katzman, M. A., Vermani, M., Gerbarg, P. L., Brown, R. P., Iorio, C., Davis, M., . . . Tsirgielis, D. (2012). A multicomponent yoga-based, breath intervention program as an adjunctive treatment in patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *Int. J. Yoga Ther.*, 5(1), 57-65. <https://doi.org/10.4103/0973-6131.91716>.
- Kauffman, J. M., Kneidler, R. D., Gamache, R., Hallahan, D. P., & Ball, D. W. (1977). Effects of imitation and nonimitation on children's subsequent imitative behavior. *Journal of*

- Kaufman Best Practices Project. (2004). *Kaufman Best Practices Project Final Report: Closing the Quality Chasm in Child Abuse Treatment*. <https://depts.washington.edu/uwhatc/PDF/kauffmanfinal.pdf>
- Kaufman Best Practices Project. (2004). *Kaufman Best Practices Project Final Report: Closing the Quality Chasm in Child Abuse Treatment*. <https://depts.washington.edu/uwhatc/PDF/kauffmanfinal.pdf>
- Kaufmann, E., & Reips, U.-D. (2024). Meta-analysis in a digitalized world: A step-by-step primer. *Behavior Research Methods*, <https://doi.org/10.3758/s13428-024-02374-8>.
- Kaya, Z. (2022). Travma Psikolojik Danışmanlığında kavramsal çerçeve. F. Savi- Çakar içinde, *Travma psikolojik danışmanlığı* (2. baskı) (ss. 2-28). Pegem Akademi.
- Kelly, M. R., Zeineddine, S., Mitchell, M. N., Sankari, A., Pandya, N., Carroll, S., . . . Martin, J. L. (2023). Insomnia severity predicts depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder in veterans with spinal cord injury or disease: A cross-sectional observational study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 19(4), <https://doi.org/10.5664/jcsm.10410>.
- Kennedy S. C., Kim J. S., Tripodi S. J., Brown S. M., Gowdy G. (2014). Does parent–child interaction therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 26, 147–156. <https://doi.org/10.1177/1049731514543024>
- Kennedy, C. H. (2002). The maintenance of behavior change as an indicator of social validity . *Behavior Modification*, 26, 594-604. <https://doi.org/10.1177/014544502236652>.
- Kerns, C. E., Elkins, R. M., Carpenter, A. L., Chou, T., Green, J. G., & Comer, J. S. (2014). Caregiver distress, shared traumatic exposure, and child adjustment among area youth following the 2013 Boston Marathon bombing. *Journal Affect Disorder*, 167, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.040>.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., . . . Karam, E. G. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psycotraumatology*, 8, 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., . . . Alhamzawi, A. O. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 197 (5), 378-385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>.
- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *Journal of Psychiatry*, 171(8), 864–871. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13081132>.
- Kitchenham , A. D. (2010). Mixed methods in case study research. A. J. Mills , G. Durepos , & E. Wiebe içinde, *Encyclopedia of case study research* (s. 562-564). Thousand Oaks: Sage.
- Kjellgren, A., Bood, S. A., Axelsson, K., Norlander, T., & Saatcioglu, F. (2007). Wellness through a comprehensive Yogic breathing program–A controlled pilot trial. *BMC Complement. Med. Ther.*, 7(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-7-43>.
- Kliethermes, M. D., Drewry, K., & Wamser-Nanney, R. (2017). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. M. A. Landolt, M. Cloitre, & U. Schnyder içinde, *Evidence-Based*

Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents (s. 167-187). Switzerland: Springer.

- Kohlhoff, J., Wallace, N., Morgan, S., Maiuolo, M., & Turnell, A. (2020). Internet-delivered Parent–Child Interaction Therapy: Two clinical case reports. *Clinical Psychologist*, 23(3), 271-282. <https://doi.org/10.1111/cp.12184>.
- Krauth, J. (2000). Experimental Design: A Handbook and Dictionary for Medical and Behavioral Research. J. Krauth içinde, *Techniques in the Behavioral and Neural Sciences* (s. 21-36). doi:10.1016/s0921-0709(00)80004-8.
- Kurt, O. (2018). Sosyal Geçerlik. E. Tekin- İftar içinde, *Eğitim ve Davranış Bilimlerinde Tek Denekli Araştırmalar (2. Baskı)* (s. 374-399). Anı Yayıncılık.
- Kuzucu, B. İ. (2021). *Suriyeli mülteci çocuklarda Post Travmatik Stres Bozukluğu için Theraplay Grup Oyun Terapisi etkinliğinin araştırılması* (Tez No: 717255). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
- Lai , B. S., Lewis , R., Livings , M. S., La Greca, A. M., & Esnard, A. M. (2017). Posttraumatic stress symptom trajectories among children after disaster exposure: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 30(6), 571–582. <https://doi.org/10.1002/jts.22242>.
- Lakatos , P. P., Matic, T., Carson, M., & Williams , M. E. (2019). Child–Parent Psychotherapy with infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26(4), 584–596. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09614-6>.
- Landreth , G. L., & Bratton , S. C. (2005). *Child parent relationship therapy (CPRT): a 10-session filial model*. Brunner-Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203956342>.
- Laqueur, T. (2010). We are all victims now. *London Review of Books*, 8, 19–23. <https://www.lrb.co.uk/the-paper/v32/n13/thomas-laqueur/we-are-all-victims-now>.
- Layne, C. M., Olsen, J. A., Baker, A., Legerski, J. P., Isakson, B., Pasalic, A., . . . Pynoos, R. S. (2010). Unpacking trauma exposure risk factors and differential pathways of influence: Predicting postwar mental distress in bosnian adolescents. *Child Development*, 81(4), 1053-1076. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01454.x>.
- Lewis , S. J., Arseneault , L., Caspi , A., Fisher , H. L., Matthews , T., Moffitt , T. E., . . . Danese , A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30031-8).
- Li, G., Wang, L., Cao, C., Fang, R., Cao, X., Chen, C., . . . Hall, B. J. (2019). Posttraumatic Stress Disorder and executive dysfunction among children and adolescents: A Latent Profile Analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 228-236. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.001>.
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2009). Giving voice to the unsayable: Repairing the effects of trauma in infancy and early childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 707–720. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.02.007>.
- Lieberman, A. F., Ghosh Ippen, C., & Van Horn, P. J. (2015). *Don't hit my mommy: A manual for child-parent psychotherapy with young witnesses of family violence (2nd ed.)*. Zero to Three Press.
- Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ippen, C. G. (2005). Toward evidence-based treatment: Child-Parent Psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241–1248. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000181047.59702.58>.

- Lieberman, A.F., Ghosh Ippen, C., & Van Horn, P. (2015). Don't hit my mommy: A manual for Child-Parent Psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma, 2nd ed.; Zero to Three
- Lieneman, C. C., Brabson, L. A., Highlander, A., Wallace, N. M., & McNeil, C. B. (2022). Parent-Child Interaction Therapy: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 239-256. <https://doi.org/10.2147%2FPRBM.S91200>.
- Lieneman, C. C., Girard, E. I., Quetsch, L. B., & McNeil, C. B. (2020). Emotion regulation and attrition in parent-child interaction therapy. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 978-996. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01674-4>
- Lieneman, C.C., Quetsch, L.B., Theodorou, L.L., Newton, K.A., & McNeil, C.B. (2019). Reconceptualizing attrition in Parent-Child Interaction Therapy: "Dropouts" demonstrate impressive improvements. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 543-555, <https://doi.org/10.2147/PRBM.S207370>
- Lilly, M., Valdez, C., & Graham-Bermann, S. (2011). The mediating effect of world assumptions on the relationship between trauma exposure and depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(12), 2499-2516. <https://doi.org/10.1177/0886260510383033>.
- Limoncu, S., & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk merkezli afet yönetimi. *Megaron*, 13(1), 132-143. <https://doi.org/10.5505/megaron.2017.49369>.
- Liu, D., Baumeister, R. F., Veilleux, J. C., Chen, C., Liu, W., Yue, Y., & Zhang, S. (2020). Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry Research*, 292, 113297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113297>.
- Liu, X., Clark, J., Siskind, D., Williams, G. M., Byrne, G., Yang, J. L., & Doi, S. A. (2015). A systematic review and meta-analysis of the effects of Qigong and Tai Chi for depressive symptoms. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 516-534. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2015.05.001>.
- Inazly, E. K., & Abojedi, A. (2019). Psychological distress and perceived burden in caregivers of persons with autism spectrum disorder. *Psychiatr. Care*, 55, 501-508. <https://doi.org/10.1111/ppc.12356>.
- Logue, M. W., van Rooij, S. J., Dennis, E. L., Davis, S. L., Hayes, J. P., Stevens, J. S., . . . Harpaz-Rotem, I. (2018). Smaller hippocampal volume in posttraumatic stress disorder: a multisite ENIGMA-PGC study: Subcortical volumetry results from posttraumatic stress disorder consortia. *Biological Psychiatry*, 83, 244-253. <http://www.sobp.org/journal/www.sobp.org/journal>.
- Lubit, D. Rovine, L. DeFrancisci, S. Eth. (2003). Impact of trauma on children. *Journal of Psychiatric Practice*, 9 (2), 128-138, <https://doi.org/10.1097/00131746-200303000-00004>
- Lyon, A.R. & Budd, K.S. (2010). A community mental health implementation of parent-child interaction therapy (PCIT). *Journal of Child and Family Studies*, 19(5), 654-668. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-010-9353-z>
- Marcus, S. M. (2019). Child parent psychotherapy: An evidence-based treatment for traumatized preschoolers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), S18. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.07.077>.
- McCauley, P. J. (2015). *Enhancing parent-child interaction therapy in low-socioeconomic status African American communities [Doctoral Dissertation]*. United States. <https://www.proquest.com/?accountid=8403>: Capella University.

- McCrory, C., Dooley, C., Layte, R., & Kenny, R. A. (2015). The lasting legacy of childhood adversity for disease risk in later life. *American Psychological Association*, 34 (7), 687-696. <https://doi.org/10.1037/hea0000147>.
- McCullough, K. M., & Ressler, K. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: From neurobiology to cycles of violence. J. M. Fogler, & R. A. Phelps içinde, *Trauma, Autism, and Neurodevelopmental Disorders* (s. 19-54). Spring.
- McDaniel, B.T. & Radesky, J.S. (2020). Longitudinal associations between early childhood externalizing behavior, parenting stress, and child media use. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23 (6), 384-391. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0478>
- McIntosh, D. E., Rizza, M. G., & Bliss, L. (2000). Implementing empirically supported interventions: Teacher-Child interaction therapy. *Psychology in the Schools*, 37(5), 453-462. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(200009\)37:5%3C453::AID-PITS5%3E3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1520-6807(200009)37:5%3C453::AID-PITS5%3E3.0.CO;2-2).
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 52(8), 815-830. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>.
- McLaughlin, K. (2022, 02 22). *Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis*. UpToDate: <https://www.uptodate.com/contents/posttraumatic-stress-disorder-in-children-and-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis>
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 69(11), 1151-1160. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2277>.
- McLaughlin, K.A., & Lambert, H.K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, 14, 29-34, <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>
- McMahon, C. A., & Maxwell, A. M. (2020). The importance of well-designed intervention studies for advancing attachment theory and its clinical applications. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00702-y>.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). Parent-Child Interaction Therapy. 2nd ed. Springer Science & Business Media. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-0-387-88639-8>
- Menand, E., & Cox, L.J. (2022). The overlap between trauma & disruptive behavior disorders. *Not Just Bad Kids*, 251–289, <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818954-2.00033-x>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., Janczewski, C. E., & McNeil, C. B. (2015). Enhancing foster parent training with parent-child interaction therapy: Evidence from a randomized field experiment. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 6(4), 591-616. <https://doi.org/10.1086/684123>.
- Mert, E., Hallıoğlu, O., & Ankaralı-Çamdeviren, H. (2007). Turkish Version of the Parenting Stress Index Short Form: A Psychometric Study. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28, 291- 296. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-turkish-version-of-the-parenting-stress-index-short-form-a-psychometric-study-50515.html>.

- Messer, E. P., Eismann, E. A., Folger, A. T., Grass, A., Bemerer, J., & Bensman, H. (2022). Comparative effectiveness of parent-child interaction therapy based on trauma exposure and attrition. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, <https://doi.org/10.1037/tra0001259>.
- Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, 9 (886), 1-11, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2021, 05). Beyond job burnout: Parental burnout! *Trends in Cognitive Sciences*, 25(5), 333-336. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.01.012>.
- Miles , M. B., & Huberman, A. M. (2015). *Nitel veri analizi* (Çev. Ed. Akbaba Altun, S. & Ersoy, A.).Pegem Akademi.
- Miles, S. R., Sharp, C., Tharp, A. T., Stanford, M. S., Stanley, M., Thompson, K. E., & Kent, T. A. (2017). Emotion dysregulation as an underlying mechanism of impulsive aggression: Reviewing empirical data to inform treatments for veterans who perpetrate violence. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.017>.
- Morgan E. Cooley, Amanda Veldorale-Griffin, Raymond E. Petren. & Ann K. Mullis (2014) Parent-child interaction therapy: A meta-analysis of Child. *Behavior Outcomes and Parent Stress, Journal of Family Social Work*, 17(3), 191-208, <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.888696>
- Morina, N., Koerssen, R., & Pollet, T. V. (2016). Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Clinical Psychology Review*, 47, 41–54. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.006>.
- Morina, N., Wicherts, J. M., Lobbrecht, J., & Priebe, S. (2014). Remission from post-traumatic stress disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of long term outcome studies. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.002>.
- Nahmias, A. S., Pellecchia, M., Stahmer, A. C., & Mandell, D. S. (2019). Effectiveness of community-based early intervention for children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(11), 1200-1209. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13073>.
- Nair, B. (2019). Clinical trial designs. *Indian Dermatol Online J.*, 10(2), 193–201. https://doi.org/10.4103%2Fidoj.IDOJ_475_18.
- Nallamothu, B. K., Hayward, R. A., & Bates, E. R. (2008). Beyond the randomized clinical trial. The role of effectiveness studies in evaluating cardiovascular therapies. *Circulation*, 118(12), 1294-303. <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.703579>.
- National Traumatic Stress Network. Age-related reactions to a traumatic event. 2010. <https://www.nctsn.org/resources/age-related-reactions-traumatic-event>
- NCTSN. (2009). Caring for KIDS: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/sexual-abuse/effects-adresinden-alindi>
- NCTSN. (2011). *Changing the course of children's lives by changing the course of their care*. https://juvenilecouncil.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh301/files/media/document/nctsn_brchure_final.pdf.

- NCTSN. (2012). *Attachment and biobehavioral catch-up*. <https://www.nctsn.org/interventions/attachment-and-biobehavioral-catch#:~:text=ABC%20is%20a%20parent%2Fchild,nurturance%20through%20parent%20coaching%20sessions>. adresinden alındı
- NCTSN. (2012). *CFTSI: Child and Family Traumatic Stress Intervention*. https://www.nctsn.org/sites/default/files/interventions/cftsi_fact_sheet.pdf adresinden alındı
- NCTSN. (2012). *Trauma-focused cognitive behavioral therapy*. https://www.nctsn.org/sites/default/files/interventions/tfcbt_fact_sheet.pdf adresinden alındı
- NCTSN. (2014). *Effects*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/bullying/effects> adresinden alındı
- NCTSN. (2019). *Childhood traumatic grief: information for mental health providers*: <https://www.nctsn.org/resources/childhood-traumatic-grief-information-for-mental-health-providers> adresinden alındı
- NCTSN. (2019). *Parent-child interaction therapy*. National Child Traumatic Stress Network: <https://www.nctsn.org/interventions/parent-child-interaction-therapy> adresinden alındı
- NCTSN. (2023). *Earthquake resources*. https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/disasters/earthquake-resources?search=&resource_type=All&field_taxonomy_event_type_tid=All&language=26&audience=29&other=All adresinden alındı
- NCTSN. (2023). *The power of parenting: helping your child after a family homicide loss*. <https://www.nctsn.org/resources/power-of-parenting-helping-your-child-after-a-family-homicide-loss> adresinden alındı
- NCTSN. (2023, 06 04). *Early Childhood Trauma*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/early-childhood-trauma> adresinden alındı
- NCTSN. (2023, 06 04). *How Early Childhood Trauma Is Unique*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/early-childhood-trauma/effects> adresinden alındı
- NCTSN. (2024). *About child trauma*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>
- Nelson, C. A., Bhutta, Z. A., Harris, N. B., Danese, A., & Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ*, 371, 3048. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3048>.
- Niec, L.N. (2018). Parent–child interaction therapy: A transdiagnostic intervention to enhance family functioning, *Handbook of parent-child interaction Therapy*, Springer International Publishing, 3-15, https://doi.org/10.1007/978-3-319-97698-3_1
- Nimavat, B. D., Zirpe, K. G., & Gurav, S. K. (2020). Critical analysis of a randomized controlled trial. *Indian J Crit Care Med*, 24, S215-S222. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7724939/>.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9, e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>.
- Onovbiona, H., Mapes, A. R., Quetsch, L. B., Theodorou, L. L., & McNeil, C. B. (2023). Parent-child interaction therapy for children in foster care and children with posttraumatic stress: Exploring behavioral outcomes and graduation rates in a large

- state-wide sample. *Children and Youth Services Review*, 145, 106797. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2022.106797>.
- Orr, C., Fisher, C., Bell, M., O'Donnell, M., Martin, K., Glauert, R., & Preen, D. (2022). Exposure to family and domestic violence is associated with lower attendance and higher suspension in school children. *Child Abuse & Neglect*, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105594>.
- Osofsky, J. D., Stepka, P. T., & King, L. S. (2017). *Treating infants and young children impacted by trauma: interventions that promote healthy development*. American Psychological Association.
- Osofsky, J.D., & Lieberman A.F. (2011). A call for integrating a mental health perspective into systems of care for abused and neglected infants and young children. *The American Psychologist*, 66, 120-128, <https://doi.org/10.1037/a0021630>
- Overbeek, M. M., De Schipper, J. C., Willemsen, A. M., Lamers-Winkelmann, F., & Schuengel, C. (2017). Mediators and treatment factors in intervention for children exposed to interparental violence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 411–427. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1012720>
- Owen, C. K., Lieneman, C. C., & McNeil, C. B. (2020). Parent-Child Interaction Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder: Research, Training, and Clinical Considerations. *The Open Family Studies Journal*, 12, 27-33. <http://dx.doi.org/10.2174/1874922402012010027>.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ogusbd/issue/10997/131612>.
- Özten, E., & Hızlı- Sayar, G. (2015). Eşik Altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355. <https://doi.org/10.5455/cap.20140911104911>.
- Pacella, M. L., Hruska, B., & Delahanty, D. L. (2013). The physical health consequences of PTSD and PTSD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.08.004>.
- Palmier-Claus, J. E., Berry, K., Bucci, S., Mansell, W., & Varese, F. (2016). Relationship between childhood adversity and bipolar affective disorder: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 209 (6), 454-459. <https://www.doi.org/10.1192/bjp.bp.115.179655>.
- Passchier, R. V., Abas, M. A., Ebuenyi, I. D., & Pariente, C. M. (2018). Effectiveness of depression interventions for people living with HIV in Sub-Saharan Africa: A systematic review & meta-analysis of psychological & immunological outcomes. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2018.05.010>
- Patel, Z. S., Maylott, S. E., Rothenberg, W. A., Jent, J., & Garcia, D. (2022). parenting stress across time-limited parent-child interaction therapy. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 3069–3084. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02397-9>.
- Patock-Peckham, J. A., Belton, D. A., D'Ardenne, K., Tein, J. Y., Bauman, D. C., Infurna, F. J., . . . McClure, S. M. (2020). Dimensions of childhood trauma and their direct and indirect links to PTSD, impaired control over drinking, and alcohol-related problems. *Addict. Behav. Rep.*, 23 (12). <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100304>.
- PCIT International. (2023). *Certified PCIT Therapists*. <https://www.pcit.org/find-a-provider.html> adresinden alındı

- PCIT International. (2023, 06 27). *Measures*. <https://www.pcit.org/measures.html> adresinden alındı
- Pearl, E., Thieken, L., Olafson, E., Boat, B., Connelly, L., Barnes, J., & Putnam, F. (2012). Effectiveness of community dissemination of parent-child interaction therapy. *Psychological Trauma*, 4 (2), 204-213. <https://doi.org/10.1037/a0022948>.
- Pearson , A., Wiechula , R., Court , A., & Lockwood , C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), 207-215. <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x>.
- Peipert, J. F., Gifford, D. S., & Boardman, L. A. (1997). Research design and methods of quantitative synthesis of medical evidence. *Obstet Gynecol*, 90, 473-478. https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/1997/09000/research_design_and_methods_of_quantitative.29.aspx.
- Pemberton, J. R., Quetsch, L. B., Mesman, G. R., Vanderzee, K. L., Dougherty, E. H., Williams , C. A., . . . Morton, A. R. (2022). Drills in the PCIT child-directed interaction phase: a compilation with recommendations for appropriate use. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, <https://doi.org/10.1080/23794925.2022.2062689>.
- Perilli, S., Giuliani, A., Pagani, A., Mazzoni, G. P., Maslovaric, G., Maccarrone, B., . . . Morales, D. (2019). EMDR group treatment of children refugees—A field study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(2), 143-155. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.13.2.143>.
- Pfeiffer, E., & Goldbeck, L. (2017). Evaluation of a Trauma-Focused Group Intervention for Unaccompanied Young Refugees: A Pilot Study. *Journal of Traumatic Stress*, 30(5), 531-536. <https://doi.org/10.1002/jts.22218>.
- Phillips, S., & Mychailyszyn, M. (2021). A review of parent-child interaction therapy (PCIT): Applications for youth anxiety. *Children and Youth Services Review*, 125, 105986. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.105986>.
- Pierce, H., Jones, M. S., & Gibbs, B. G. (2022). Early adverse childhood experiences and exclusionary discipline in high school. *Social Science Research*, 101, 102621. 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2021.102621>.
- Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M., & Grant, B. F. (2011). Prevalence and axis 1 comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the united states: Results from wave 2 of the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 456—65. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.010>.
- Pincus, D. B., Santucci, L. C., Ehrenreich, J. T., & Eyberg, S. M. (2008). The implementation of modified parent-child interaction therapy for youth with separation anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(2), 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2007.08.002>.
- Pinto, R.J., Correia-Santos, P., Levendosky, A. & Jongenelen, I. (2019). Psychological distress and posttraumatic stress symptoms: The role of maternal satisfaction, parenting stress, and social support among mothers and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(19), 4114-4136. <https://doi.org/10.1177/0886260516674199>
- Plano Clark, V. L., & Ivankova, N. V. (2018). *Karma yöntem araştırması: Alana yönelik bir kılavuz*. Nobel.
- Preventing Child Abuse & Neglect*. (2021, March 23). Division of Violence Prevention, The Centers for Disease Control and Prevention:

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/fastfact.html>
adresinden alındı

- Quetsch, L.B., Wallace, N.M., McNeil, C.B., & Gentzler, A. (2018). Emotion regulation in families of children with behavior problems versus nonclinical comparisons. *Journal of Child and Family Studies*, 27 (8), 2467-2480, <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1081-9>
- R Core Team. (2023). *The R Project for Statistical Computing*. R Project: <https://www.r-project.org/> adresinden alındı
- Reinders, L. A. (2019). *Dropout in the treatment of PTSD: A systematic review and meta-analysis [Master's thesis]*. Holland: University of Twente.
- Resmî Gazete. (2012, 10 04). *Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm> adresinden alındı
- Resmî Gazete. (2015, 03 29). *Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150329-1.htm> adresinden alındı
- Reyes, V., Stone, B. J., Dimmler, M. H., & Lieberman, A. F. (2017). Child-parent psychotherapy: An evidence-based treatment for infants and young children. M. A. Landolt, M. Cloitre, & U. Schnyder içinde, *Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents* (s. 321). Springer.
- Reynolds, K., Pietrzak, R. H., Mackenzie, C. S., Chou, K. L., & Sareen, J. (2016). Post-traumatic stress disorder across the adult lifespan: Findings from a nationally representative survey. *Am J Geriatr Psychiatry*, 24(1), 81-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2015.11.001>.
- Rosenbaum, S., Stubbs, B., Ward, P. B., Steel, Z., Lederman, O., & Vancampfort, D. (2015). The prevalence and risk of metabolic syndrome and its components among people with post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism*, 64 (8), 926-923. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2015.04.009>.
- Rosenthal R (1979) The “file drawer problem” and tolerance for null results. *Psychol Bull* 86, 638–641. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.3.638>
- Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout : The parental burnout assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>.
- Rothenberg, W. A., Weinstein, A., Dandes, E. A., & Jent, J. F. (2019). Improving child emotion regulation: Effects of parent–child interaction-therapy and emotion socialization strategies. *Journal of Child and Family Studies*, 28(3), 720–731. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1302-2>
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., . . . Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, 210, 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>.
- Sağlam, S., & Şener, Ö. (2020). Travma sonrası stres bozukluğu için EMDR: Bir olgu sunumu. *ASED*, 4(2), 191-207. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ased>.
- SAMHSA. (2014). *Trauma-Informed care in behavioral health services*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/pdf/Bookshelf_NBK207201.pdf
- SAMHSA. (2023, 04 24). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). SAMHSA : <https://www.samhsa.gov/mental-health/post-traumatic-stress-disorder>

- SAMHSA. (2023, 05 18). *Understanding child trauma*. SAMHSA: <https://www.samhsa.gov/child-trauma/understanding-child-trauma> adresinden alındı
- Saylor, C. F., Swenson, C. C., Reynolds, S. S., & Taylor, M. (1999). The pediatric emotional distress scale: A brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 70-81. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2801_6.
- Schaefer, C. E. (2022). *Oyun Terapisinin Temelleri*. (Çev. B Tortamış Özkaya). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Schauer, E., Elbert, T., Missmahl, I., Bette, J. P., & Neuner, F. (2009). War trauma, child labor, and family violence: Life adversities and PTSD in a sample of school children in Kabul. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 163-171. <https://doi.org/10.1002/jts.20415>.
- Scherer, N., Hameed, N., Acarturk, C., Deniz, G., Sheikhani, A., Volkan, S., . . . Polack, S. (2020). Prevalence of common mental disorders among Syrian refugee children and adolescents in Sultanbeyli district, Istanbul: results of a population-based survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29 (192), 1-9. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001079>.
- Scherpbier, I. C., Westerveld, M. M., Lindauer, R. J., & Abrahamse, M. E. (2024). Long-term effects of parent-child interaction therapy: A mixed-methods follow-up study of three and nine years later . *Children and Youth Services Review* , 158, 107490. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107490>.
- Schneider, S. J., Grilli, S. F., & Schneider, J. R. (2013). Evidence-based treatments for traumatized children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 15(332), 2-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0332-5>.
- Schwartz, I., & Baer, D. M. (1991). Social validity assessments: Is current practice state of the art? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(2), 189-204. <https://doi.org/10.1901/jaba.1991.24-18>.
- Scudder, A., Wong, C., Ober, N., Hoffman, M., Toscolani, J., & Handen, B. L. (2019). Parent-child interaction therapy (PCIT) in young children with autism spectrum disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 41 (4), 201-220. <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1659542>.
- Seçer, İ., & Ulaş, S. (2022). *Eyberg çocuk davranışları ölçeğinin Türk kültüründe geçerlik ve güvenirlik çalışması [Sözlü bildiri]*. Eskişehir: 6. Uluslararası Katılımlı Ulusal Disiplinerarası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi.
- Segalo, P. (2015). Trauma and gender. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(9), 447-454. <https://doi.org/10.1111/spc3.12192>.
- SeggieF, N., & Bayyurt, Y. (2017). *Nital araştırma: Yöntem teknik, analiz ve yaklaşımları (2. Baskı)*. Anı Yayıncılık.
- Seppälä, E. M., Nitschke, J. B., Tudorascu, D. L., Hayes, A., Goldstein, M. R., Nguyen, D. T., . . . Davidson, R. J. (2014). Breathing-based meditation decreases posttraumatic stress disorder symptoms in US Military veterans: a randomized controlled longitudinal study. *J. Trauma Stress*, 27 (4), 397-405. <https://doi.org/10.1002/jts.21936>.
- Shafi, R. M., Bieber, E. D., Shekunov, J., Croarkin, P. E., & Romanowicz, M. (2019). Evidence based dyadic therapies for 0- to 5- year- olad children with emotional and behavioral difficulties. *Frontiers*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00677>.

- Shanley, J. R., & Niec, L. N. (2010). Coaching parents to change: The impact of in vivo feedback on parents' acquisition of skills. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(2), 282-287. <https://doi.org/10.1080/15374410903532627>.
- Sharma, N., Srivastav, A. K., & Samuel, A. J. (2020). Randomized clinical trial: Gold standard of experimental designs - importance, advantages, disadvantages and prejudice. *J. Physiother. Res.*, 10(3), 512-519. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3039>.
- Shawler, P. M., Bard, M. E., Taylor, E. K., Wilsie, C., Funderburk, B., & Silovsky, J. F. (2018). Parent-Child Interaction Therapy and young children with Problematic Sexual Behavior: A conceptual overview and treatment considerations. *Children and Youth Services Review*, 84, 206-214. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.12.006>.
- Shawler, P., & Funderburk, B. (2018). Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum. C. B. McNeil, L. B. Quetsch, & C. M. Anderson içinde, *A Clinical Description of Parent-Child Interaction Therapy*. (s. 237–250). Springer. http://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5_13.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.33.6.906>.
- Sibbald, B., & Roland, M. (1998). Understanding controlled trials. Why are randomised controlled trials important? *BMJ*, 316, 201. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7126.201>.
- Skowron, E. A., & Funderburk, B. W. (2022). In vivo social regulation of high-risk parenting: A conceptual model of Parent-Child Interaction Therapy for child maltreatment prevention. *Children and Youth Services Review*, 136, 106391. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106391>.
- Sørensen, C. W., Sonne, C., Sacha, M., Kristiansen, M., Hannemose, S. Z., Stein, D. J., & Carlsson, J. (2023). Potential advantages of combining randomized controlled trials with qualitative research in mood and anxiety disorders - A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 325, 701-712. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.038>.
- Stambaugh, L. F., Ringeisen, H., Casanueva, C. C., Tueller, S., Smith, K. E., & Dolan, M. (2013). *Adverse childhood experiences in NSCAW (OPRE Report# 2013–26)*. Washington: Research and Evaluation, Administration for Children and Families, US Department of Health and Human Services.
- Stefanovics, E. A., Potenza, M. N., & Pietrzak, R. H. (2020). PTSD and obesity in U.S. military veterans: Prevalence, health burden, and suicidality. *Psychiatry Research*, 291, 113242. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113242>.
- Stephens, K. (2007). Strategies for parenting children with difficult temperament. *Parenting Exchange*, https://exchangepress.com/library_pe/5235002.pdf.
- Storr, C. L., Ialongo, N. S., Anthony, J. C., & Breslau, N. (2007). Childhood antecedents of exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 164, 119-125. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.119>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2015, August 14). Trauma-informed approach and trauma-specific interventions. Retrieved June 23, 2017, from <https://www.samhsa.gov/ncit/trauma-interventions>.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., . . . Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 283, 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050>.

- Suresh, K. P. (2011). An overview of randomization techniques: An unbiased assessment of outcome in clinical research. *J Hum Reprod Sci*, 4(1), 8–11. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.82352>.
- Szymańska, A., & Aranowska, E. (2019). The child's "difficult" temperament and its relation with parental stress in groups of parents bringing up boys and girls. *Psychiatr. Pol.*, 53(2), 399–417. <https://doi.org/10.12740/PP/94381>.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2023, 06 09). 2023-2028 Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı. <https://www.aile.gov.tr/chgm/yayinlar/2023-2028-c-ocuk-haklari-strateji-belgesi-ve-eylem-planı/> adresinden alındı
- Taguchi, N. (2018). Description and explanation of pragmatic development: Quantitative, qualitative, and mixed methods research. *System*, 75, 23-32. doi: 10.1016/j.system.2018.03.010.
- Talbot, L. S., Neylan, T. C., Metzler, T. J., & Cohen, B. E. (2013). The mediating effect of sleep quality on the relationship between PTSD and physical activity. *J. Clin. Sleep Med.*, 10 (7), 795-801. <https://doi.org/10.5664/jcsm.3878>.
- Tandon, M., & Pergjika, A. (2017). Attention deficit hyperactivity disorder in preschool-age children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 523–538. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2017.02.007>.
- Tar, E., Çetintaş, B., & Atik, D. (2022). COVID-19 Pandemi sürecinde çocuk istismarı. *GÜSBİD*, 11(1), 371-378. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1733472>.
- Tashakkori , A., Johnson , R. B., & Teddlie , C. (2021). *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. 2nd ed. Sage.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. A. Tashakkori, & C. Teddlie içinde, *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (s. 3-50). Sage Publications.
- Tavkar, P., & Hansen, D. J. (2011). Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 188–199. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.005>.
- Tehrani, H. D., Yamini, S., & Vazsonyi, A. T. (2024). Effects of parenting program components on parental stress: A systematic review and component network meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 38(2), 320–332. <https://doi.org/10.1037/fam0001161>
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>.
- Thielemann, J. F., Kasparik, B., König, J., Unterhitzenberger, J., & Rosner, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105899. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105899>.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent–child interaction therapy: An evidence-based treatment for child maltreatment. *Child Maltreatment*, 17 (3), 253-266. <https://doi.org/10.1177/1077559512459555>.
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. (2017). Parent-child interaction therapy: A meta-analysis. *Pediatrics*, 140 (3), e20170352, <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0352>.

- Thye, S. R. (2014). Logical and philosophical foundations of experimental research in the social sciences. M. Webster, & J. Sel içinde, *Laboratory Experiments in the Social Sciences (Second Edition)* (s. 53–82. doi:10.1016/b978-0-12-404681-8.00003-0). Academic Press.
- Tight, M. (2010). The curious case of case study: A viewpoint. *International Journal of Social Research Methodology*, 13(4), 329-39. <https://doi.org/10.1080/13645570903187181>.
- Timmer, S. G., Usacheva, M., Maise, A. A., Hutchison, S. L., Armendariz, L. F., & Herschell, A. D. (2021). Psychometric properties of the weekly assessment of child behavior–positive form (WACB-P). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(4), 226-237. <https://doi.org/10.1177/10634266211000618>.
- Timmer, S.G., Llrquiza, A.I., Herschell, A.D., McGrath, J.M., Zebell, N.M., Porter, A.L., & Vargas, E.C. (2006). Parent-child interaction therapy: Application of an empirically supported treatment to maltreated children in foster care. *Child Welfare*, 85 (6), 919-939. <https://www.jstor.org/stable/45398793>
- Timmer, S.G., Ware, L.M., Urquiza, A.J., & Zebell, N.M. (2010). The effectiveness of parent-child interaction therapy for victims of interparental violence. *Violence and Victims*, 25 (4), 486-503, 10.1891/0886-6708.25.4.486
- Title IV-E Prevention Services Clearinghouse. (2023). *Parent-Child Interaction Therapy*. Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.: <https://preventionservices.acf.hhs.gov/programs/258/show>
- TOÇEV. (2019). *Türkiye’deki Risk Altındaki Çocuklar Raporu*. [https://cohun.giresun.edu.tr/Files/ckFiles/cohun-giresun-edu-tr/TOCEV%20Rapor\[2\]-2019%20\(2\).pdf](https://cohun.giresun.edu.tr/Files/ckFiles/cohun-giresun-edu-tr/TOCEV%20Rapor[2]-2019%20(2).pdf) adresinden alındı
- Treisman, K. (2017). *Working with relational and developmental trauma in children and adolescents*. Routledge.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., & Meiser-Stedman, R. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clin Psychol Rev*, 32(2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>.
- TÜİK. (2022, 08 02). *Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2021*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2021-45586> adresinden alındı
- TÜİK. (2023, 03 22). *Türkiye Çocuk Araştırması, 2022*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Cocuk-Arastirmasi-2022-49744> adresinden alındı
- U.S. Department of Health & Human Services (2020), Administration for Children and Families, Administration of Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2022). Child maltreatment. <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children’s Bureau. (2022, January 19). Child maltreatment report 2020: <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2020>
- Ullman, S. E., Relyea, M., Peter-Hagene, L., & Vasquez, A. L. (2013). Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims. *Addictive Behaviors*, 38(6), 2219-2223. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.027>.
- Usacheva, M., Timmer, S., Choe, D., Thurston, H., & Urquiza, A. (2021). Long-term mental health services use in children referred to a clinical intervention. *Child Abuse and Neglect*, 111, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104763>.

- Ünver, H., & Fiş, N. P. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu tanılı ergene bilişsel davranışçı yaklaşım: Bir olgu sunumu. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 26(3), 131-135. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2019.2019.05.010>.
- Van der Kolk, B. A., Herron, N., & Hostetler, A. (1994). The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 583–600. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(18\)30102-3](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(18)30102-3).
- Vanderzee, K. L., Sigel, B. A., Pemberton, J. R., & John, S. G. (2019). Treatments for Early Childhood Trauma: Decision Considerations for Clinicians. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(5), 15–528. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0244-6>.
- Vanderzee, K., Pemberton, J., Conners-Burrow, N., & Kramer, T. (2016). Who is advocating for children under six? Uncovering unmet needs in child advocacy centers. *Children and Youth Services Review*, 61, 303-310
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, T., Lataster, W., Viechtbauer, W., . . . Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr. Bull.*, 38 (4), 661-671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>.
- Vaydich, J. L., & Cheung, R. Y. (2023). Parental burnout during the second year of the covid-19 pandemic: exploring the role of parenting stressors and coparenting support. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 31(3) 432-442. <https://doi.org/10.1177/10664807221123556>.
- Vigouroux, S. L., & Scola, C. (2018). Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Front. Psychol.*, 9, 887. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887>.
- Vuran, S., & Sönmez, M. (2008). Sosyal geçerlik kavramı ve türkiye’de özel eğitim alanında yürütülen lisansüstü tezlerde sosyal geçerliğin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 9 (1) 55-65. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_00000000114.
- Wadda, N. N., Zaharim, N. M., & Alqashan, H. F. (2010). The use of EMDR in treatment of traumatized Iraqi children. *Digest of Middle East Studies*, 19(1), 26–36. <https://doi.org/10.1111/j.1949-3606.2010.00003.x>.
- Warner-Metzger, C.M., & Funderburk, B. (2021). *Growing a more resilient future: A Trauma-Directed Interaction (TDI) module to address intergenerational trauma*. In Proceedings of the Symposium at the Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) International Biennial Convention
- Warren , J. M., Halpin, S. A., Hanstock, T. L., Hood, C., & Hunt, S. A. (2022). Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for families presenting with child maltreatment: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 134. 105942. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105942>.
- Warren, J. M., Hanstock, T. L., Hunt, S. A., Halpin, S. A., Warner-Metzger, C. M., & Gurwitch, R. (2022). Utilizing parent-child interaction therapy with trauma-directed interaction in a young male in out of home care who had experienced trauma. *Clinical Case Studies*, <https://doi.org/10.1177/15346501221130532>.
- Warren, J. M., Hanstock, T., Hunt, S., & Halpin, S. (2021). Parent–child interaction therapy for a 3-year-old girl with post-traumatic stress disorder: Restoration to her father’s care following a period in out-of-home care. *Clinical Case Studies*, 21(2), 132–151. <https://doi.org/10.1177/15346501211047482>.

- Warren, J.M., Hanstock, T.L., Hunt, S.A., Halpin, S.A., Warner-Metzger, C.M., & Gurwitch, R.H. (2024). A naturalistic evaluation of parent-child interaction therapy (PCIT) and PCIT with trauma-directed interaction (PCIT with TDI) in Australian children exposed to abuse and neglect. *Child Protection and Practice*, 2, 100028. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100028>
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The criterion a problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 107–121. <https://doi.org/10.1002/jts.20210>.
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsdchecklist.asp>
- Whitacre, K. B., Foley, K., Jackson, C., Curtis, R., & McNeil, C. B. (2020). A comparison of child abuse potential inventory and parenting stress index with families in the parent-child interaction therapy and treatment as usual groups. *Child & Family Behavior Therapy*, 42(3), 169-185. <https://doi.org/10.1080/07317107.2020.1782005>.
- Wilkinson, S., Dodgson, G., & Meares, K. (2017). Predictive processing and the varieties of psychological trauma. *Frontiers in Psychology*, 8, 1840. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01840>.
- Williford, D.N., Lieneman, C.C., Drain, C.R., & McNeil, C.B. (2019). *Theoretical basis for Parent-Child Interaction Therapy with autism spectrum disorder*. C.B. McNeil, L.B. Quetsch, C. Anderson (Eds.), *Handbook on Parent-Child Interaction Therapy for children on the autism spectrum*, Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03213-5>
- Winter, B., & Wieling, M. (2016). How to analyze linguistic change using mixed models, growth curve analysis and generalized additive modeling. *Journal of Language Evolution*, 1(1), 7-18. <https://doi.org/10.1093/jole/lzv003>.
- Wojciak, A. S., Butcher, B., Conrad, A., Coohy, C., Oral, R., & Peek-Asa, C. (2021). Trends, diagnoses, and hospitalization costs of child abuse and neglect in the united states of America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (14). <https://doi.org/10.3390/ijerph18147585>.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(2), 203-214. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1901/jaba.1978.11-203>.
- Wolpe, J. (1973). *The practice of behavior therapy (Second Edition)*. Pergamon Press. <https://archive.org/details/practiceofbehavi00jose/page/n1/mode/2up?view=theater>.
- World Economic Forum. (2023). *The global risks report 2023*. https://www3.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_2023.pdf adresinden alındı
- World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/>
- Wright, B., Barry, M., Hughes, E., Trépel, D., Ali, S., Allgar, V., . . . Gilbody1, S. (2015). Clinical effectiveness and cost effectiveness of parenting interventions for children with severe attachment problems: A systematic review and meta-analysis. *Health Technology Assessment*, 19(52). <https://doi.org/10.3310/hta19520>.
- Xian-Yu, C., Deng, N., Zhang, J., Li, H., Gao, T., Zhang, C., & Gong, Q. (2022). Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with post-traumatic stress disorder:

- meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 502-511. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.111>.
- Yang, F., Wen, J., Huang, N., Riem, M. M., Lodder, P., & Guo, J. (2022). Prevalence and related factors of child posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 65(1), 1–11. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.31>.
- Yasinski, C., Hayes, A., Ready, C. B., Cummings, J. A., Berman, I. S., McCauley, T., . . . Deblinger, E. (2016). In-Session caregiver behavior predicts symptom change in youth receiving trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT). *J Consult Clin Psychol.*, 84(12), 1066–1077. <https://doi.10.1037/ccp0000147>.
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş depremi özelinde travmatik yas ve sosyal hizmetin yas danışmanlığı müdahalesi. *International Journal of Social Sciences*, 7(1), 97-121. <http://dx.doi.org/10.30830/tobider.sayi.13.6>.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (Güncellenmiş 12. Baskı)*. Seçkin.
- Yiğit, İ., & Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503-1511. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>.
- Yin, R. (2017). *Case study research and applications: Design and methods (6th Editio)*. Sage Publications.
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2021). The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36, 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.07.006>.
- Zero to Six Collaborative Group. (2010). *Early childhood trauma*. National Child Traumatic Stress Network: https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/early_childhood_trauma.pdf adresinden alındı
- Zhang, H., Wang, W., & Li, Z. (2024). Effectiveness of parent–child interaction therapy for maltreated families: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/15248380231222041>
- Zhang, J., Zhu, S., Du, C., & Zhang, Y. (2015). Posttraumatic stress disorder and somatic symptoms among child and adolescent survivors following the Lushan earthquake in China: A six-month longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(2), 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.06.001>.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Kerin, J. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Campbell, S. M., Swan, K., & Timmer, S. G. (2019). Improved perceptions of emotion regulation and reflective functioning in parents: two additional positive outcomes of parent-child interaction therapy. *Behavior Therapy*, 50, 340-352. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.002>.

EKLER

EK-1. Etik Kurul Kararı

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
Eğitim Bilimleri Birim Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 03 Karar No:19	Toplantı Tarihi: 02.04.2024
	Aşağıda bilgileri verilen doktora tez ile ilgili çalışmanın, etik ilkeler açısından değerlendirilmesi isteği ile ilgili husus görüşüldü. Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu doktora tez ile ilgili yapılacak çalışma için, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak konuyla ilgili çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına, Etik Kurulu oy birliği ile karar vermiştir.	
ÇALIŞMA BİLGİLERİ	Proje Yürütücüsü: Fatmanur ÇİMEN Çalışma Konusu: Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi Travma Modülünün Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Travmatize Çocuklarla Değerlendirilmesi	

EK-2. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-604.01-249298893
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Fatmanur
ÇİMEN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 10.07.2024 tarihli ve E-88179374-100-2400222511 sayılı yazınız.

İlgi'de kayıtlı yazıda Üniversiteniz Eğitim Fakültesi doktora öğrencisi Fatmanur ÇİMEN'in "*Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi Travma Modülünün Geliştirilmesi ve Etkinliğinin Travmatize Çocuklarla Değerlendirilmesi*" başlıklı çalışmayı Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ceylanoglu Sağlıklı Hayat Merkezinde yapabilmek için Müdürlüğümüze izin talebiniz iletilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda çalışmanızı adı geçen kurumda yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuş olup çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum kişi ve mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir. Adı geçen çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam iki (2) nüsha hazırlanarak Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyet gösterilmesi hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

Ahmet ÖZDEMİR
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK-3. Uygulama İzin Belgesi



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : E-88179374-100-2400241402
Konu : Uygulama İzni (Fatmanur ÇİMEN)
Hk.

24.07.2024

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.07.2024 tarihli ve E-56785782-000-2400218192 sayılı belge.

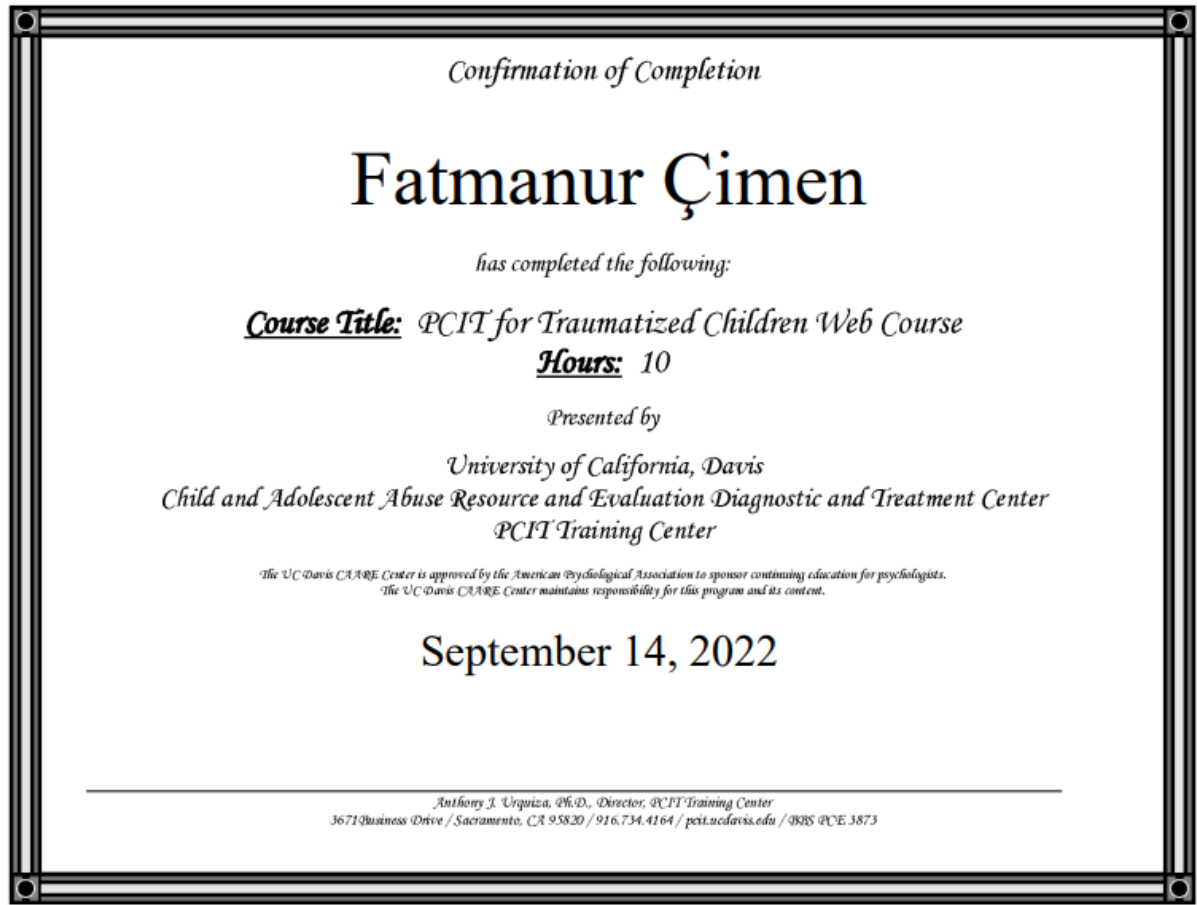
Enstitünüz Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı doktora programı öğrencisi Fatmanur ÇİMEN'in "**Travma Odaklı Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisinin Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Travmatize Çocuklarla Değerlendirilmesi**" başlıklı çalışmaya ilişkin izin ile ilgili Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 24.07.2024 tarih ve E-76614443-604.01-249298893 sayılı belge ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Mustafa SÖZBİLİR
Rektör Yardımcısı

Ek : 23.07.2024 tarihli E-76614443-604.01-249298893 sayılı belge

EK-4. PCIT Web Kurs Sertifika



EK-5. PCIT Terapist Sertifikası



INTERNATIONAL

PCIT Therapist Certificate

This certifies that
Fatmanur ÇİMEN

Has completed all requirements set forth by PCIT International for providing Parent-Child Interaction Therapy and has received endorsement of the PCIT Board of Directors for conducting PCIT with competency and treatment fidelity

Certificate valid July 01, 2024 to December 30, 2026

Larissa N. Níec Davila, PhD
President

Naomi Perry, MSW
Secretary

EK-6. Eyberg Çocuk Davranışları Ölçeği (ECBI)

EYBERG ÇOCUK DAVRANIŞ ENVANTERİ EBEVEYN FORMU									
	Bu davranış ne sıklıkla gerçekleşir?							Bu sizin için bir problem mi?	
	Hiç Nadir Bazen Sık sık Her zaman							EVET	HAYIR
1. Giyinirken oyalanır.	1	2	3	4	5	6	7		
2. Yemek zamanlarında oyalanır.	1	2	3	4	5	6	7		
3. Sofra kurallarına uyumu zayıftır.	1	2	3	4	5	6	7		
4. Sunulan yemeği yemeyi reddeder.	1	2	3	4	5	6	7		
5. Ev işleri yapması istendiğinde reddeder.	1	2	3	4	5	6	7		
6. Yatmaya hazırlanmakta yavaştır.	1	2	3	4	5	6	7		
7. Zamanında yatmayı reddeder.	1	2	3	4	5	6	7		
8. Kendi başına ev kurallarına uymaz	1	2	3	4	5	6	7		
9. Ceza vermekle tehdit edilene kadar denileni yapmayı reddeder.	1	2	3	4	5	6	7		
10. Bir şey yapması söylendiğinde karşı koyar.	1	2	3	4	5	6	7		

EK-7. Çocuk ve Ergen Travma Taraması- Bakım Veren- (ÇETT-B) (3-6 Yaş)

Aşağıdakilerin son iki haftada çocuğu ne sıklıkta rahatsız ettiğini düşünerek 0, 1, 2 veya 3'ü işaretleyin. Size en uygun cevabı işaretleyiniz:

0 Hiç /1 Nadiren /2 Sıkça /3 Neredeyse her zaman

1. Stresli bir olayla ilgili üzücü düşünceler ya da görüntüler, ya da oyun oynarken stresli bir olayı yeniden canlandırmak.	0	1	2	3
2. Stresli bir olayla ilgili kötü rüyalar görmek.	0	1	2	3
3. Stresli bir olay şu an oluyormuşçasına davranmak, oynamak veya hissetmek.	0	1	2	3
4. Stresli bir olay hatırlatıldığında çok üzgün hissetmek.	0	1	2	3
5. Stresli bir olay hatırlatıldığında şiddetli fiziksel reaksiyonlar yaşamak (terleme, hızlı kalp atışı).	0	1	2	3
6. Stresli bir olayı hatırlamamaya, düşünmemeye ya da hissetmemeye çalışmak	0	1	2	3

EK-8. Çocuk ve Ergen Travma Taraması-Ebeveyn (CATS-C) - 7-17 YAŞ

	Aşağıdakilerin son iki haftada çocuğu ne sıklıkta rahatsız ettiğini düşünerek 0, 1, 2 veya 3'ü işaretleyin. Size en uygun cevabı işaretleyiniz	Hiç	Nadiren	Sıkça	Neredeyse her zaman
1	Stresli bir olayla ilgili üzücü düşünceler ya da görüntüler ya da oyun oynarken stresli bir olayı yeniden canlandırmak	0	1	2	3
2	Stresli bir olayla ilgili kötü rüyalar görmek.	0	1	2	3
3	Stresli bir olay şu an oluyormuşçasına davranmak, oynamak veya hissetmek	0	1	2	3
4	Stresli bir olay hatırlatıldığında çok üzgün hissetmek	0	1	2	3
5	Stresli bir olay hatırlatıldığında şiddetli fiziksel reaksiyonlar yaşamak (terleme, hızlı kalp atışı)	0	1	2	3
6	Stresli bir olayı hatırlamamaya, düşünmemeye ya da hissetmemeye çalışmak	0	1	2	3

EK-9. Çocuk Duygu Düzenleme Ölçeği -Ebeveyn Formu

ÇOCUK DUYGU DÜZENLEME KONTROL LİSTESİ-EBEVEYN FORMU					
Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyunuz ve çocuğunuz için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Her soruyu yanıtlamaya özen gösteriniz.					
		Nadiren	Bazen	Sık sık	Genellikle
1	Neşeli bir çocuktur	1	2	3	4
2	Duygu hali çok değişkendir. (Çocuğun duygu durumunu tahmin etmek güçtür çünkü olumlu bir duygu halinden olumsuz bir duygu haline çabucak geçer).	1	2	3	4
3	Yetişkinlerin arkadaşça veya nötr yaklaşımlarına olumlu karşılık verir.	1	2	3	4
4	Bir faaliyetten diğerine kolaylıkla geçer; sinirlenmez, endişelenmez, sıkıntı duymaz ya da aşırı derecede heyecanlanmaz	1	2	3	4
5	Üzüntülü ya da sıkıntılı durumların çabucak üstesinden gelebilir	1	2	3	4

EK-10. Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği

EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİ ÖLÇEĞİ								
Çocuklar, anne-babaları için önemli bir memnuniyet ve sevinç kaynağıdır. Aynı zamanda, çocuk yetiştirmek bazı anne-babalar için yıpratıcı olabilir. Aşağıdaki anket, anne-baba olarak yaşayabileceğiniz bu bitkinlik hissiyle ilgilidir. İfadelerin yanında yer alan derecelendirilmiş yanıtlardan size en yakın olanı seçiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Eğer daha önce hiç böyle bir duygu hissetmediyseniz, "Hiçbir zaman" şıkkını seçin. Eğer bu duyguyu daha önce hissettiyseniz, bunu ne sıklıkta hissettiğinizi "Yılda birkaç kez" seçeneğinden "Her gün" seçeneğine kadar, sizi en iyi tanımlayacak şekilde işaretleyiniz.								
	Hiçbir zaman				Her gün			
1. Anne/babalık rolünden (anne-baba olmaktan) o kadar çok yoruldum ki uyku bana asla yetmiyor	1	2	3	4	5	6	7	
2. Anne/baba olarak yolumu kaybetmiş gibi hissediyorum	1	2	3	4	5	6	7	
3. Anne/babalık rolüm (anne-baba olmak) beni tamamen bitiriyor.	1	2	3	4	5	6	7	
4. Çocuğuma/çocuklarıma bakmaya hiç enerjim yok	1	2	3	4	5	6	7	
5. Ev işleri yapması istendiğinde reddeder.	1	2	3	4	5	6	7	

EK-11. Ebeveynlik Stres İndeksi-Kısa Formu

EBEVEYN STRES ÖLÇEĞİ						
Sayın katılımcı,						
Çocuğunuzla genel olarak iletişim ve etkileşim süreçlerinizi göz önünde bulundurarak aşağıda verilmiş olan her bir ifadeyi yine sizin durumunuzu en iyi yansıttığını düşündüğünüz seçenek ile belirleyerek işaretleyiniz. Her soruyu yanıtlamaya özen gösteriniz.						
		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1	Sıklıkla işleri çok iyi idare edemediğim hissine kapılıyorum	1	2	3	4	5
2	Kendimi çocuklarımla ihtiyaçlarını karşılamak için hayatımdan çoğu şeyden vazgeçerken buluyorum	1	2	3	4	5
3	Bir ebeveyn olarak sorumluluklarım karşısında kendimi köşeye sıkışmış hissediyorum	1	2	3	4	5
4	Çocuğum doğduğundan beri yeni ve farklı şeyler yapamıyorum	1	2	3	4	5
5	Çocuğum doğduğundan beri, yapmaktan hoşlandığım şeyleri neredeyse hiçbir zaman yapamadığımı hissediyorum	1	2	3	4	5
6	Kendime yaptığım son kıyafet vb. alışverişinden memnun değilim	1	2	3	4	5

EK-12. WACB-P

WACB								
Değerli katılımcı,								
Bu formu PDI aşamasının her koçluk seansında doldurmanız gerekmektedir. Bu form çocuğunuzun uyum becerilerindeki değişkenliği belirlememiz noktasında bize yol gösterici olacaktır.								
Katkılarınız için teşekkür ederiz.								
	Bu davranış çocuğunuzda ne sıklıkla gerçekleşir?							
								
	Hiç	Nadir	Bazen	Sık sık	Her zaman			
1. Çocuğum bir şey söylendiğinde hemen yapar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
2. Çocuğum yemek zamanlarında uygun davranır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
3. Çocuğum uyumlu davranır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
4. Çocuğum sakin ve kibardır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Öğrenim Bilgisi

Doktora 2021-2024	Atatürk Üniversitesi /Eğitim Bilimleri Enstitüsü/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (DR)/
Yüksek Lisans 2019- 2021	Necmettin Erbakan Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (YL) (Tezli) Tez adı: Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sahip olduğu değerlerle gelecek beklentisi arasında yordayıcı ilişkiler (2021) Tez Danışmanı:(PROF. DR. BÜLENT DİLMAÇ)
Lisans 2015- 2019	Atatürk üniversitesi/Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi/Eğitim Bilimleri Bölümü/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık PR./

İş Bilgisi

Öğretim Görevlisi	2022-Devam ediyor	Atatürk Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu/ Çocuk Gelişimi Bölümü
-------------------	-------------------	--

Burs/Başarı/Ödül

TÜBİTAK- 2211-A Genel Yurt İçi Doktora Burs Programı

PROJE FAALİYETLERİ

Araştırmacı

Yükseköğretim Kurumları Destekli Proje, 2022-2023	Otizm Tanılı Çocukların Rehabilitasyonunda Kanıt Temelli Erken Dönem Müdahale Yaklaşımı Olan Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisinin (PCIT) Yaygınlaştırılması uygulaması
7. Çerçeve Programı Projesi, 2022-Devam ediyor	Design, creation and development of the Scientific Observatory for School Attendance
TÜBİTAK 1002- Hızlı Destek Programı Projesi, 2023-2024	Travma Odaklı Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisinin (TO-PCIT) Depremden Etkilenen Çocuklarda Gözlenen Psikolojik Semptomların Azaltılmasında Etkililiğinin İncelenmesi Ve Değerlendirilmesi
Araştırma Üniversitesi Destek Projesi, YÖK, 2024-Devam ediyor	PCIT-ADI Modülünün Tasarımı, Geliştirilmesi ve Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Sosyal Etkileşim ve Uyum Becerilerinin Geliştirilmesinde ve Ebeveynlerinin Psikolojik Semptomlarının Azaltılmasında Etkililiğinin İncelenmesi

Yürütücü

TÜBİTAK 1002- Hızlı Destek Programı Projesi, 2024-devam ediyor	Kötü Muamele, Kayıp/Yas, Ebeveyn Boşanması ve Aile İçi Şiddet vb. Nedenlerle Travmatize Olmuş Çocuklara Yönelik Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi Temelli Travma Modülünün Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi
--	---

MAKALE ÇALIŞMALARI

- Seçer, İ., Ulaş, S., Tatlı E., Çimen, F., Bülbül, B., & Tosunoğlu, B. (2024). Examining the effectiveness of parent-child interaction therapy on children with subthreshold level autism, *Frontiers in Psychology*, 15, 1408847 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1408847>
- Çimen, F. & Seçer, İ. (2024). The impact of perceiving the child as difficult on family functioning: The mediating role of parental burnout and the moderating role of parental task sharing and parental psychological flexibility. *Current Psychology*, 43(40), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-07014-0>
- Seki, T., Çimen, F., & Dilmaç, B. (2023). The effect of emotional intelligence on cyber security: The mediator role of mindfulness. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 191-199. <https://doi.org/10.14686/buefad.1040614>

4. Çimen, F. & Dilmaç, B. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Değerleri ile İnternet Bağımlılıkları ve Gelecek Beklentileri Arasında Yordayıcı İlişkiler. NEÜ Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi, 4(2), 73-83. <http://doi.org/10.51119/ereegf.2022.23>
5. Çimen, F., Seki, T., & Dilmaç, B. (2021). Narsisizmin iletişim becerilerine etkisi: Öz güvenin aracı rolü. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 42, 148-163. <https://doi.org/10.33418/ataunikkefd.861768>
6. Avşaroğlu, S., & Çimen, F. (2020). Aile danışmanlığına yaşantısal/insancıl terapidenden genel bir bakış açısı. Gelecek Vizyonlar Dergisi, 4(2), 1-7. <https://doi.org/10.29345/futvis.135>

BİLDİRİ ÇALIŞMALARI

1. Seçer, İ., Çimen, F., Ay, E., Ulaş, S., Sunay, C., & Tatlı, E. (2024). A network approach to school refusal, XXXIII Congreso Internacional de Psicología y Educación (INFAD), 27 Mayıs-2 Haziran, Braga, Portugal
2. Seçer, İ., Çimen, F., Beyazlı, F. (2024). Turkish validity and reliability study of the scale for assessing reasons for school non-attendance, First International Congress on Children in All Dimensions, 17-19 October 2024, Kırıkkale, Türkiye
3. Seçer, İ., Briegel, W., & Çimen, F. (2024). Turkish validity and reliability study of child stress disorders checklist, 2nd International 21st Century Educational Research Congress, Burdur, Türkiye, 25 - 27 Nisan 2024, ss.188. <https://www.inercongress.org/public/en>
4. Çimen, F., & Seçer, İ. (2024). Çocuğun zor olarak algılanmasının aile uyumu üzerindeki etkisi: Ebeveyn tükenmişliğinin aracı ebeveyn görev paylaşımının ve ebeveyn psikolojik esnekliğinin düzenleyici rolü, 6. Uluslararası Pozitif Psikoloji Kongresi, İstanbul, Türkiye, 19 - 20 Nisan 2024, ss.91-92. <https://ppcongress.com/uploads/content/files/20/6pozitifpsikolojikongresi-2024.pdf>
5. Çimen, F., & Seçer, İ. (2024). Ebeveyn görev paylaşımı ölçeği' nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması, 6.uluslararası pozitif psikoloji kongresi, İstanbul, Türkiye, 19 - 20 Nisan 2024, ss.95-96, <https://ppcongress.com/uploads/content/files/20/6pozitifpsikolojikongresi-2024.pdf>
6. Çimen, F., & Seçer, İ. (2024). Ebeveyn kabul anketi' nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması, 6. Uluslararası Pozitif Psikoloji Kongresi, İstanbul, Türkiye, 19 - 20 Nisan 2024, ss.93-94. <https://ppcongress.com/uploads/content/files/20/6pozitifpsikolojikongresi-2024.pdf>
7. Seçer, İ., Yazıcı, Z., Tatlı, E. & Çimen, F. (2024). Eşik Altı Düzey Otizm Tanılı Çocuklarla PCIT Uygulamasının Etkileşim ve Uyum Becerileri Üzerinde Etkililiğinin İncelenmesi. International Education Congress, 20 - 23 Eylül 2023, Ankara, Türkiye
8. Seki, T., Çimen, F., & Dilmaç, B. (2021). Duygusal Zekanın Siber Güvenliğe Etkisi: Bilinçli Farkındalığın Aracı Rolü, 22.Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 7 - 10 Ekim 2021, Muş, Türkiye ss.148-149
9. Çimen, F., Kandemir, Ç., Çakır, B. & Izgar, G. (2020). Analysis of researches in the value literature in terms of various variables. 3rd International New York Conference on Evolving Trends in Interdisciplinary Research & Practices, 13 - 15 Kasım 2020, New York, Amerika Birleşik Devletleri, ss.361-362. <https://www.nyconference.org/conference-books>

KİTAP BÖLÜMLERİ

1. Çimen F. (2023). Tarihsel ve Modern Perspektif ile Temel Psikoloji Kavramları. Seçer, İ. (Ed.), Güncel bakış açısıyla psikolojiye giriş. Akademisyen Yayınevi Kitabevi, Ankara, ss.23-55
2. Çimen F. (2023). Biyolojik Psikoloji. Seçer, İ. (Ed.), Güncel bakış açısıyla psikolojiye giriş. Akademisyen Yayınevi Kitabevi, Ankara, ss. 147-168
3. Çimen F. & Seçer, İ. (2022). Eğitimin psikolojik temelleri. Yeşilyurt, E. (Ed.), Eğitime giriş. Vizetek Yayıncılık, Ankara, ss.117-150
4. Çimen F. (2022). Çocukları tanımada kullanılan gelişim testleri. Koşan, Y. (Ed.), Çocukları Tanıma Teknikleri. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, ss.91-112
5. Çimen F. (2022). Aile danışmanlığında terapistin rolü. Seçer, İ. (Ed.), Aile Danışmanlığı. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, ss. 263-281.
6. Çimen F. (2022). Çocukları tanımada kullanılan zeka testleri. Koşan, Y. (Ed.), Çocukları Tanıma Teknikleri. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, ss.113-132
7. Çimen F. (2022). Risk altındaki çocuklarda önleme ve müdahale yaklaşımları. Akdeniz, S. (Ed.), Risk altındaki çocuklar. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, ss.313-333
8. Çimen F. (2022). Risk altındaki çocuklarla çalışan meslek grupları ve aralarındaki işbirliğinin sağlanması. Akdeniz, S. (Ed.), Risk altındaki çocuklar. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, ss.334-353