



Çatışmalı Ailelerde Yaşayan Çocuklara Yönelik "Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi" Modeli

Alternatives for Families: Cognitive Behavioral Therapy for Children of High-Conflict Relationships

 Filiz Mega

ÖZET

Çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklar belirgin ruhsal, davranışsal sorunlar ve uyum işlevsizlikleri yaşarlar. Bu ailelerde sözel ve fiziksel şiddet de sıklıkla görülür. Ebeveyn davranışları tipik olarak cezalandırma, aşırı ebeveynlik rolü uygulamaya çalışma, sık öfkelenme ve çocuğa olumsuz yüklemelerde bulunma şeklinde karşımıza çıkarken, çocuklarda ise sıklıkla saldırganlık, kişiler arası beceri oluşturmada işlevsizlik, başa çıkma becerilerinde zayıflık, duygusal tepkisellik ve hatta örselenmişlik olarak ortaya çıkar. Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi, içsel ve kişiler arası beceri geliştirme eğitimi ile kendilik kontrolü ve aile içi işlevselliği düzenler. Üçüncü kuşak bilişçi davranışçı terapilerin, çatışmalı ailelere yönelik bir yaklaşımı olan Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı terapi kanıt dayalı, kanıt farkındalığında yaklaşımı ile değerlendirilmeyi hak eden bir modeldir.

Anahtar sözcükler: Ailelere Alternatif BDT; çocuk psikolojisi; çatışmalı aile.

ABSTRACT

A family environment of high conflict, coercion, and/or physical abuse presents numerous risks for children, with the potential for significant psychiatric, behavioral, and adjustment difficulties, including aggression, poor interpersonal skills/functioning, and emotional reactivity. Caregivers in such families often employ punitive or excessive parenting practices, demonstrate frequent anger and hyperarousal, and make negative attributions to the child, which creates stressful home. Alternatives for Families Cognitive Behavioral Therapy emphasizes training in intra- and interpersonal skills designed to enhance self-control and promote family functioning. Alternatives for Families Cognitive Behavioral Therapy is a third-generation, evidence-based and evidence-informed cognitive behavioral therapy approach.

Keywords: Alternatives for Families Cognitive Behavioral Therapy; child psychology; family conflict.

Psikoterapi yaklaşımlarının genel anlamda birbirlerine üstünlük ya da eksiklik içermesi konusunu derlememizin dışında tutarak, çocukluk çağı bilişsel davranışçı terapilerine genel bir bakış ile başlamak gerekirse, bugün, karamsar bir bakışla bir yöntem enflasyonu, iyimser bir bakışla da bilimsel yöntem arayışı içinde olduğumuzu ifade edebiliriz. Bu enflasyon ancak ve ancak doğru yönetilirse bilimsel yöntem arayışına katkıda bulunabilecek ve belki de en doğru yöntem, bir gün, tartışmasız şekilde ortaya konulabilecektir.

Bilişsel davranışçı terapilerin kuramsal başlangıcını temel alarak yüz yıllık bir geçmişten bahsederken, ideal yöntem arayışının ise yetmiş beş yıllık bir bilimsel birikim ile devam ettiği gerçeği ortadadır. Günlük bir dil ile ifade etmek gerekirse, ortada kişinin psikolojik hâlini ve yaşam kalitesini bozan bir sorun vardır ve bu mesele düzeltilmelidir. Kuramsal anlamda davranışı ve bu davranışın nedenini araştıran, yöntemsel anlamda ise bu davranışı olumluya değiştirebilmeyi hedefleyen ilk kuşak yaklaşımları, düşünceyi yani bilişi temel alan ve tabiidir ki olumluya

Istanbul Medeniyet
Üniversitesi Göztepe Eğitim
Araştırma Hastanesi, Çocuk
Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul

Atf için yazım şekli: Mega
F. Çatışmalı Ailelerde Yaşayan
Çocuklara Yönelik "Ailelere
Alternatif Bilişsel Davranışçı
Terapi" Modeli. Bosphorus
Med J 2019;6(2):67-73.

Başvuru tarihi: 20.08.2019

Kabul tarihi: 22.08.2019

Yazışma Adresi:

Dr. Filiz Mega, İstanbul Me-
deniyet Üniversitesi Göztepe
Eğitim Araştırma Hastanesi,
Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, İstan-
bul, 34722, Kadıköy, Turkey

Tel:

+90 532 256 93 40

e-posta:

filizmega@yahoo.com

OPEN ACCESS



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License.

değiştirebilmeyi hedefleyen ikinci kuşak yaklaşımlar takip etmiştir. Son kuşak ise duygu temelli çalışmıştır.^[1] Karamsar bakış açısıyla duygunun önemi çok geç fark edilmiştir, iyimser bakış açısıyla ise davranış, düşünce ve duygu saç ayağı tamamlanmıştır.

Günümüzde doğru bilişsel davranışçı yaklaşımının ana soruları esasen bilimsel metodun ana sorularından farklı değildir. Bunlar, azaltılması ya da artırılması olanak dâhilinde olarak:

- Yöntem kim ya da kimler için uygundur?
- Yöntem hangi psikolojik sorunlar açısından olumlu sonuç vermiştir?
- Yöntem yanlılık içermeden iyi çalışılmış hatta kanıta dayalı bir uygulama olarak kabul görür düzeyde midir?
- Yöntem yeni çalışmalarla tekrarlanabilir midir?
- Yöntem çok mu yenidir yoksa olgunlaşma sürecini tamamlamış mıdır?
- Yöntemin kültürel uyarlaması dar mı yoksa geniş mi çalışılmıştır?
- Yöntem danışana olduğu kadar danışılana da uygun mudur?
- Yöntem çok disiplinli atfedilen bir yöntem midir yoksa salt psikoloji alanında mı atfa değerlidir?
- Yöntemin kurucuları değerlendirmeye alınan yöntemi kurabilecek ve geliştirebilecek yetkinliğe sahip midir?
- Yöntem eğitim olanakları açısından ulaşılabilir midir?
- Yöntem Türkiye koşullarına uyarlanabilir midir?
- Yöntem, ilkin ve öncelikle, ülkemizde sık yaşanan sorunlara çözüm oluşturan bir yöntem midir?
- Yöntem, maliyet etkinliği açısından uygun mudur?
- Yöntem, günümüz dünya insanının evrensel talebi olan kısa sürede çok hizmet anlayışına yatkın ya da evrilebilir midir?

Biz günümüz psikoterapistleri öncelikle ne yapmalıyız?

- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen genelde sağlık meslek mensuplarının özelde ise klinik psikolog ve psikologların iş ve görev tanımlarını bilmeliyiz.¹
- Çalıştığımız alana yönelik psikolojik kuramsal bilgiyi haiz olmalıyız
- Çalıştığımız alana yönelik bakış açımızı genişletebilecek, sosyoloji, hukuk ve kültürel insanbilim gibi alanlara ait bilgiyi haiz olmalıyız.
- Bir yöntem üzerinde gelişirken, diğer yöntemleri takip etmeyi ihmal etmemeliyiz.
- Ekip çalışmasının bir parçası kabulü ile görüş alışverişini ihmal etmemeliyiz.
- Çok merkezli işbirliği ilkeleri ile yöntemin kültürel uyarlama çalışmalarının üretilmesine katkıda bulunmalı belki de öncülük etmeliyiz.

Derlememizde çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklarda ortaya çıkan psikolojik sorunlara yönelik, David J. Kolko tarafından geliştirilen bir bilişsel davranışçı terapi uygulaması olan Ailelere Alternatif Terapi² (AA-BDT) uygulaması aşağıdaki gerekçeler nedeni ile incelenecektir:³

- Yöntem, ergen ve çocuklar için, psikoloji alanında ulaşılması görece zor bir düzey olsa da, kanıta dayalılık ölçütünde değerlidir.^[2, 3]
- Yöntem'in, çatışmalı ailelere yönelik etkinliği, meta analiz çalışmalarına göre, kabul edilebilir düzeydedir.^[4]
- Yöntem'in etkinliği, güncel ve bilimsel yönetime uygun bir çalışma ile yayımlanmış durumdadır.^[5]
- Yöntem'in kurucusu ve geliştiricisi çok disiplinli bakış açısını haiz bir akademisyendir.^{[4][6]}
- Yöntem gerek süreç yönetimi gerekse süreçlerle yönetim açısından işlevsel bir yönetim ortaya koymuştur.^[7]
- Yöntem'in çatışmalı ailelerdeki etkinliği, çalışmaların başladığı ilk dönemden günümüze çok merkezli çalışmalar ile gözetilmiştir.^[8]

¹ 22 Mayıs 2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te, klinik psikologun iş ve görev tanımı makalenin sonuna eklidir.

² Ailelere Alternatif BDT (Alternatives for Families - Cognitive Behavioral Therapies, AF-CBT).

³ Farklı görüşte, çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklarda seçilmesi gereken yaklaşımın aile terapisi olduğu şeklinde son derece iddialı ya da bilişsel davranışçı terapilerin görece etkisiz kaldığı yönünde yaklaşımlar için Bkz. 2 numaralı kaynak.

⁴ David J. Kolko, 232 araştırma makalesi yayımlanmış, 10942 kez atfedilmiş bir psikiyatri, psikoloji, pediatri ve klinik ve translaşyonel fen akademisyenidir. Ailelere Alternatif BDT (Alternatives for Families Cognitive Behavioral Therapies, AF-CBT) uygulamasının kurucusu ve geliştiricisidir, Bkz. 6 numaralı kaynak. Translaşyonel kavramının bilim, fen ya da tıp alanında aynen Türkleştirildiği görülmektedir. Uygulamaya geçiş öncesi ve uygulama aşaması arasında köprü kurabilmeye yönelik bir bilimsel yaklaşımı ifade eden kavrama yönelik Türkleştirme çalışmasına ihtiyaç olduğu kanaatındayız.

- Yöntem, uygulamaya yönelik uzman terapist eğitim programlarını gözetmektedir.^[9]
- Yöntem, genel uygulanabilirlik yetkinliği ile toplumsal politika üretme açısından değerlendirmeye alınmaktadır.^[10]
- Yöntem, sosyal korumacı ve önleyicilik açısından kabul görmektedir.^[11]
- Yöntem, kanıta dayalı tıp kavramının görece hasta ya da danışan odaklı kişiselleştirilmiş bir şekli olan kanıt farkındalığında tıp uygulaması⁵ ile izdüşümlüdür.^{6[12, 13]}
- Yöntem, çocuk ya da ergende çatışmalı aile kaynaklı problemlerin çözümünde, bilişsel terapi uygulamasının kişiselleştirilmiş yaklaşımını özellikle aile terapisinden ve bir ölçüde insancıl terapi uygulamalarının temel ilkesinden uzaklaştırmadan gözetir görülmektedir.^[14]

Genel Olarak Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi

Çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklar belirgin ruhsal, davranışsal ve uyumsuzluk sorunları yaşarlar. Bu ailelerde sözel ve fiziksel şiddet de sıklıkla görülür. Ebeveyn davranışları tipik olarak cezalandırma, aşırı ebeveynlik rolü uygulamaya çalışma, sık öfkelenme ve çocuğa olumsuz yüklemelerde bulunma şeklinde karşımıza çıkarken çocuklarda ise sıklıkla saldırganlık, kişilerarası beceri oluşturmada işlevsizlik, başa çıkma becerilerinde zayıflık, duygusal tepkisellik ve hatta örselenme olarak ortaya çıkar.^[15] Bu ailelerde yaşamak durumunda olan çocuklarda AA-BDT önemli bir yaklaşımdır.^[16-18]

Örselenen veya duygusal sorun yaşayan çocuğa ve duruma neden olan aileye yönelik adı geçen tedavi modelinde, terapistin tamamlaması gereken temel bilgi alanları davranışçı kuram,⁷ aile sistemleri,⁸ bilişsel kuram,⁹ saldırganlık psikolojisi kuramları¹⁰ ve gelişimsel mağdur bilim¹¹ ilkeleri olarak tanımlanabilir.^[15]

Yöntem, kapsamlı bir tedavi stratejisi olarak kabul görür. Konu çatışmalı aile ve bu ailelerde yaşamak durumunda ka-

lan çocuklar olduğunda kapsamlı bir terapi stratejik planlaması yapılmak durumundadır. AA-BDT bu bağlamda karmaşıklığı fark eden ve karmaşık yapıyı eksiksiz ele almaya çalışan bir model olarak kabul görür.^[19, 20] Yöntem içerdiği davranış ve öfke kontrolü, duygu düzenleme, problem çözme, sosyal beceri geliştirme, bilişsel yeniden yapılandırma ve iletişim teknikleri ile tümleşik bir yaklaşımdır.^[15] AA-BDT, içsel ve kişilerarası becerilerin düzenlenmesine yönelik yönergelerden oluşur. Bu yönergelerin amacı ise tabiidir ki soruna neden olan olumlu sosyal davranışların geliştirilerek, tehditkâr ve örselleyici davranışın gerek bireysel gerek ailesel düzlemde ortadan kaldırılmasıdır.

Yöntem, çocukları ve ebeveynleri birlikte değerlendirir. AA-BDT, beş ila on beş yaş arasındaki çocuklarda ayrıncı ancak eşgüdümlü bir yaklaşım benimser. Çatışmalı aile ve çocuğun birlikte değerlendirdiği görüşmeler, eşgüdümlü ayrıncılığı paralelleştirerek bütünleşmeyi sağlarken, kişiye özel uyarlamaya da açıktır.^[15]

Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi süreç gelişiminde ki bu süre yirmi yılı aşkın bir dönemi kapsar, tümevarımcı bir yaklaşım ortaya koymuştur. İlk dönem çalışmalarını örselenen çocuğa yönelik başlayan yöntemin, o dönemdeki adı da bu doğrultuda Örselenme Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi olarak kullanılmıştır. Özgün dilde "Abused Focused Cognitive Behavioral Therapy" olarak adlandırılan yöntem 2002 yılından sonra Ailelere Alternatif Bilişsel Tedavi [Alternative for Families] olarak adlandırılmıştır. Her iki yöntemin özgün dilde kullanılan kısaltmasının AF-CBT şeklinde olmasının nedeninin gerçek bir öngörü mü yoksa sadece bir tesadüf mü olduğu sorusunun cevabı muhtemelen sadece Kolko'nun cevaplayabileceği bir konudur.^[15]

Yöntemin kuramsal ve uygulamaya yönelik kapsayıcılığı oldukça geniştir. Kuramsal anlamda bilişsel davranışçı terapilerin düşünce, duygu ve davranış modelinin temelini sıkı sıkıya bağlıdır. Uygulama kapsayıcılığı açısından ise okul çağı çocuklarında çalışılmış bir yöntemdir. AA-BDT'nin kapsayıcılığı, çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklarda ortaya çıkan sorunların düzenlenmesinden, esasen, daha geniştir.

⁵ Kanıta Dayalı (Evidence Based) ve Kanıt Farkındalıklı (Evidence Informed) yaklaşım hakkında öz bilgi için Bkz. 12 numaralı kaynak.

⁶ Mükemmeliyet Merkezlerinin kurulmasının T.C.Sağlık Bakanlığının 2019/08 Genelgesi şartlarında Nisan 2019 itibarı ile Türkiye sağlık sisteminin bir parçası olacağı ara bilgisi ile, çocuk ve ergenlerin psikolojik iyilik hallerinin yönetiminde Kanıt Farkındalıklı yaklaşımın yeğlenmesi yönünde Ontario Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Mükemmeliyet Merkezinin yayımı için Bkz.13 numaralı kaynak.

⁷ Belirli durumlara veya uyaranlara karşı otomatik tepkileri değiştirmeye odaklanarak...

⁸ Sorun tanıma ve çözme becerisi kapsamında aile ilişkilerini çözümlenerek çatışmayı azaltıcı çerçeve planlayarak...

⁹ Düşünce kalıplarını ve algıları çalışarak davranış düzenleme işlevi ile...

¹⁰ Çatışmanın öznesinin gelişim sürecine hâkim olabilmek ve çatışmanın nesnesine katkıda bulunabilmek amacı ile...

¹¹ Çatışmalı ailenin unsuru olan çocuğun etkilenme durumunu gelişimsel mağdurbilim (viktimoloji) ölçütlerinde değerlendirme işlevi ile...

Yöntem'in genel kapsayıcılık ölçütleri:

1. 5-17 yaş arası çocuklar.
2. Velilik ya da vesayet ilişkisini haiz en az bir ebeveyn varlığı.
3. Gerek çocuk gerek ebeveyn açısından terapiye aktif katılım sağlayabilecek bir bilişsel beceri ve kişisel işlevsellik düzeyi.

Yöntem'in Aile veya ebeveyn açısından özel kapsayıcılık ölçütleri:¹²

- Çatışmalı aile veya şiddetli tartışmaların sık olduğu aileler
- Ebeveynin çocuğu fiziksel örselemeye maruz bıraktığı iddiası ya da kanıtı
- Ebeveynin çocukta yaralanmaya neden olan ya da olabilecek davranışı
- Ebeveynde çocuğa yönelik aşırı ya da sert disiplin uygulama hikâyesinin varlığı

Çocuk açısından özel kapsayıcılık ölçütleri:¹³

- Muhalif tavırda, tartışmaya yatkın, öfkeli ya da öfke nöbeti sergileyen çocuklar
- Sözel ya da fiziksel şiddet uygulayan çocuklar
- Çatışmalı aile ya da katı disiplin kaynaklı travma bulguları
- Çatışmalı aile hikâyesi, katı disiplin uygulayan aile hikâyesi, travma hikâyesi

Yöntemin sınırlılık alanı değerlendirmeleri ise saptanmış durumdadır. Düşük zihinsel kapasiteli, psikiyatrik hastalık veya kişilik bozukluğu saptanmış ebeveynlerde diğer tedavi yaklaşımları, tamamlayıcı ya da tekil olarak, değerlendirilmelidir. Beş yaşın altındaki çocuklarda, düşük zihinsel kapasiteli, tanımlı psikiyatrik hastalığı olan veya cinsel örselemeye maruz kalmış çocuklarda da yine diğer tedavi yaklaşımları, tamamlayıcı ya da tekil olarak, değerlendirilmelidir.¹⁵

Yöntem'in uygulama ve değerlendirme aşamasında, gelişme döneminden¹⁴ sonra kullanılan ölçekler aşağıdadır:

- Ebeveynlik davranışlarına yönelik

- Conflict Tactics Scales-Parent to Child version (CTSPC)^[21]
- Alabama Parenting Questionnaire (APQ)^[22]
- Parent Perception Inventory (PPI)^[23, 24]
- Brief Child Abuse Potential Inventory (B-CAP)^[25]
- Çocuk duygu ve davranışlarına yönelik
 - Strengths and Difficulties Questionnaire^[26]
 - Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)^[27]
 - Child Posttraumatic Stress Scale (CPSS)
 - UCLA PTSD Reaction Index^[28]
- Aile işlevine yönelik
 - Family Environment Scale (FES)^[29]

Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulama Esasları^[15]

Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi, üç ana evrede on sekiz görüşme şeklinde planlanmıştır. Görüşmeler, çocuk ve ebeveynler için bireysel ve birlikte oturumlar talep eder. İlk evre psikolojiye yönelik bilgilendirme ve mutabakat sağlanması, ikinci evre bireysel beceri geliştirme, üçüncü evre ise aileye yönelik uygulamaları içerir. İçsel beceri arttırmaya yönelik ilk evrede düşünce ve duygu boyutu çalışılırken, dışsal beceri arttırmaya yönelik ikinci evrede ise davranışlara odaklanılır. Üçüncü evre ise ilk iki evredeki kazanımların çatışmalı aileye uyarlanması aşamasıdır ki her evre terapistin bilgi ve tecrübe düzeyi ile görüşmelerin niceliği açısından yeniden düzenlenebilir.

Ailelere alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi'nin ilk evresinde genel yaklaşım dört görüşme olarak planlanmıştır.

Birinci evrenin ilk oturumunda Model'in genel bir tanıtımı yapılırken sorunun çözümüne yönelik diğer terapi yaklaşımları hakkında da bilgilendirme yapılır. Terapinin gerçekçiliğinin yanında görüşmelerin düzeni, yöntemi ve sıklığı da danışanlara anlatılır. Bu görüşmeden beklenen hangi tekniklerle nasıl bir yordam planlanacağı hususunda danışan-

¹² Genel kapsayıcılık ölçütlerinin tamamının sağlanması şartı ile aile veya ebeveyn açısından, tek bir ölçütün varlığı Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi uygulaması için yeterli kabul edilir.

¹³ Genel kapsayıcılık ölçütlerinin tamamının sağlanması şartı ile çocuk açısından, tek bir ölçütün varlığı Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi uygulaması için yeterli kabul edilir.

¹⁴ Family Adaptability Scales-II (FACES-II; Olson, 1982), Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991), Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1983); Parent Opinion Questionnaire (POQ; Azar, 1986), Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991), Social Skills Rating Scale (SSRS; Gresham and Elliot, 1990), Weekly Report of Abuse Indicators (WRAI; Kolko, 1996a) ölçekleri yöntemin başlangıç yıllarında kullanılmıştır.

ların bilgilendirilmesidir. Genel olarak Model'in tanıtımının yanında çatışmalı aile kavramına, aile işlevselliğine yönelik olarak da bilgilendirme yapılmalıdır. Bilgilendirme her hâlde ebeveynlere yönelik yapılırken çocuk dışarıda tutulmaz. Özellikle çocuğun yaşı ile bilgilendirmenin içeriğinin doğru orantılı olduğu bilinmeli ve uygulanmalıdır.

Birinci evrenin ikinci oturumu, ilk oturumda verilen bilgilerin gözden geçirilmesi ve danışanlar tarafından modele rıza verilmesi aşamasıdır. Danışan ya da danışanların bilgilendirme sonrasında gündeme getirdikleri yeni soruları cevaplanır. Bu aşamada ebeveynlere uygun ve anlaşılabilir bir dil seçilerek düşünce, davranış ve duygu kavram ve yönetimi bilgilendirmesi yapılmalıdır. Bu bilgilendirme, yaşına göre kurgulanarak çocuğa da yapılmalıdır. Bu görüşme terapist ve danışanlar arasında güven, anlaşma, mutabakat tanımlarından hangisi ile adlandırılmış olursa olsun, bir onam aşamasıdır. İlk ve ikinci görüşmede, ana sorun olan çatışmalı aileye yönelik genel bilgilendirme de yapıldığından, ebeveynlerin onamı, çatışmanın engellenmesine yönelik davranış değişikliklerinin de önemli bir anahtar bileşendir. Danışanlar tarafından bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının psikolojiye yönelik bilgilendirme ve mutabakat evresinin her tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun ilk şartı olan bilgilendirilmiş rıza aşamasından farklı olmadığı kanısındayız.^[30]

Birinci evrenin üçüncü oturumu özellikle çocuğa yönelmiştir. Çocuğun yaşı ile doğru orantılı olarak bilgilendirme görüşmenin ilk bölümünde tekrarlanabilir. Terapist bu aşamada, aile hikâyesini, çatışmanın düzeyini ve bu durumun çocuğun duygu durumu üzerindeki etkisini öğrenmeye ya da ortaya çıkarmaya çalışır. Bu görüşmenin ana teması sadece çatışmanın somutlaştırılması değil, aynı zamanda ailedeki olumlu işlevselliklerin de öğrenilmesidir. Ailedeki çatışmanın çocuğa ihmal ya da örselenme şeklinde yansımalarının saptanması durumunda yasal, sosyal ve psikolojik korunma yolları hakkında eğitim de verilebilir. Bu aşamada, çatışmalı ailede yaşayan çocukların genel tepkileri de, danışan çocuğa anlatılabilir. Görüşmenin sonunda, olanak dâhilinde, ebeveyne de çatışmalı aile ve çocuğa yansımaları hakkında ve özellikle ortaya çıkabilecek yeni bir çatışmanın kontrol edilebilmesine ya da en azından şiddetinin azaltılmasına yönelik görüş bildirilir.

Birinci evrenin dördüncü ve son aşaması ebeveynlere yönelik bir oturumdur ve esasen bilgilendirmenin tamamlanması ve daha da önemlisi terapi planında mutabakatın sağlanmasıdır. Ebeveynlerden beklenen, çatışmalı ailedeki durumun

çocuğa yansımalarının öneminin kavranması, çatışmanın sınırlandırılması veya ortadan kaldırılmasına yönelik sorumluluk üstlenilmesidir. Bu sorumluluk üstlenme mutabakatın en önemli şartıdır. Bu görüşmenin ebeveynlere yönelik ana bileşeni, en yalın ifade ile terapistin çatışma önleyici yaklaşımlarına ebeveynlerin uyum sözünü alabilmektir.

Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi'nin ikinci evresinin ana teması davranış, düşünce ve duygu gibi içsel yönetme becerilerinin geliştirilmesi ve dışsal yani kişilerarası ilişki kurmaya yönelik becerilerin artırılmasıdır ve uygulamanın standart hâlinde sekiz ya da dokuz görüşme olarak planlanmıştır. Bu evrenin ilk bölümü duyguyu, ikinci bölümü düşünceyi ve son bölümü ise davranışı olumluya işleme-yeye yönelmiştir.

İkinci evrenin ilk aşamasında ebeveynlere yönelik duygu kontrolü işlenmektedir. Bu görüşme, çatışmalı ailede ister çatışmayı tetikleyen isterse de çatışmanın boyutunu arttıran bir neden olsun, öfke ve kaygı gibi duygusal tepkilerin yönetilebilmesini amaçlar. Bu amaca yönelik ebeveynlerden beklenen ise kendilik kontrol iradesinin geliştirilebilir bir durum olduğunu kavranabilmesidir.

İkinci evrenin ikinci aşamasında çocuğa yönelik duygu kontrolü işlenmektedir. Burada olumluya işlenmeye çalışılan duygular ise, beklenildiği üzere ve ebeveynlerden farklı olarak, yılgınlık, mahrumluk ve stres olarak karşımıza çıkabilir. Çocuğun yaşı ile değişerek, üzerinde çalışılması gereken duyguların, ebeveynlere benzer olarak öfke ve kaygı olabileceği de terapistin dikkatinden kaçmamalıdır.

İkinci evrenin üçüncü aşaması, ebeveynlerin düşünce boyutunda yeniden yapılandırılması işlevini haizdir. Amaç, en basit ifade ile ailede çatışmaya neden olan yararsız veya olumsuz düşüncelerin, ebeveynler tarafından fark edilebilmesinin, tanımlanabilmesinin ve nihayetinde değiştirilebilmesinin sağlanmasıdır. Çatışmanın sık nedenlerinden olan, yanlış anlama ve yüksek beklentiler şeklindeki düşünsel süreçler hakkında bilgilendirme ve yönetme becerilerinin kazandırılması bu aşamanın ana bileşenidir. Bu aşamada ebeveynlere, çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklarda işlenen düşünce boyutu hakkında da bilgi vermek çok önemlidir.

İkinci evrenin dördüncü aşaması, çocuğun düşünce boyutunda yeniden yapılandırılabilmesini amaçlar. Çok büyük bir olasılıkla çatışmalı aile ortamında öznenen çok nesne olarak var olan çocukta, sıklıkla işlenen düşünce boyutu kendini suçlama olacaktır. Bu çocuklarda işlenmesi gereken düşünsel süreçlerden biri de saldırganlık şeklinde karşımıza çıkabilir.

İkinci evrenin beşinci aşamasında ebeveynlere yönelik davranış boyutu işlenir. Bu aşamaya kadar çatışmalı ailede gerek danışan gerek terapistin beklentisi olan, çatışmanın boyutunda sağlanabilen bir azalmanın çocuğa yönelik olumlu katkısı yadsınmamalıdır ancak yaşanmış çatışmanın çocuk üzerindeki mevcut etkilerinin yönetilmesi de bir o kadar önemlidir. Ebeveynlere aktif dinleme, ödül, ceza ve kademeli pekiştirme yöntemleri de mutlaka öğretilmelidir. Bu aşama, çocuğun çatışmalı aileden dolayı ya da dolaysız etkilenme düzeyine göre ek görüşmeleri gerektirebilir.¹⁵

İkinci evrenin altıncı aşaması, çatışmalı ailede yaşayan çocuğun kişilerarası ilişki kurmaya yönelik dışsal becerilerin artırılmasının hedeflendiği oturumdur. Çocuğun sosyal uyum becerilerinin geliştirilebilmesi işlenmektedir.

İkinci evrenin yedinci aşamasında da ebeveynlere yönelik davranış boyutu işlenmektedir. Çatışmalı ailede yaşayan çocuğun dolaylı etkilenme sürecinin sonucunda mutlaka disiplin rehberliği verilmelidir. Bu rehberlik, somut durumlarda uygulanabilecek etkinliği kanıtlanmış yöntemleri mutlaka ve etraflıca içermelidir.

İkinci evrenin sekizinci aşaması son evreye hazırlık amacını haiz olarak ebeveyne yönelik bir oturumdur. Bu aşamada amaç, gelecekte karşılaşılabilecek somut durumları işlevsel kılabilmek amacıyla ve problem çözme teknikleri vasıtası ile becerilerin geliştirilmesinin planlandığı üçüncü evreye geçişe uygun bir köprü kurabilmektir.

Üçüncü evre aileye yönelik dört oturumdan oluşmuştur. Her görüşmede ebeveyn ve çocuk birlikte yer alır. Üçüncü evrenin ilk oturumu, en basit tanım ile iletişim yöntemlerinin kurgulanmasını amaçlar. Bu oturumda, sağlıklı sözlü ve sözsüz iletişim davranış modelleri işlenir. Üçüncü evrenin ikinci oturumu ise uygun iletişim modellerinin işlevsel aileye katkıda bulunmak üzere rol paylaşımının yapıldığı görüşmedir. Burada ebeveyn, sorumluluk alan, karar veren ancak özür dileyebilen rolünü kavrarken, çocuk ise dinlemeyi, soru sormayı ve cevap vermeyi içselleştirebilmelidir. Bu problem çözme tekniklerinin geri bildirimleri ev ödevi kartlarında da terapistte yansıtılacak ve bir sonraki canlandırma aşamasının yönetiminde kolaylaştırıcı bir unsur olacaktır. Üçüncü evre, durumun değerlendirildiği ve önleyici geliştirici yöntemler hakkında bilgilendirmenin yapıldığı dördüncü oturumla nihayetlenir.

Sonuç

Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi, aile içindeki çatışmayı azaltmak ve ailede uyumu arttırmak, ebeveynin tehditkâr ve cezalandırıcı ya da fiziksel güç içeren davranış kullanımını azaltmak, sert olmayan disiplin ve etkileşim yöntemlerini teşvik etmek, çatışmanın ve doğal sonucu olarak çocuğun etkilenmesinin tekrarlanmasını kontrol edebilmek ve çatışmalı aileyi istenen işlevsellik düzeyine getirerek çocuğa yönelik başarıya ulaşmak amacıyla, ebeveyn, çocuk ve aile ölçeğinde işlenen bir bilişçi davranışçı yöntemdir.

Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi, bize göre, çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklarda olumlu ruh sağlığını: a. düşüncede; bilgi edinimi, bilgi edinme becerileri, bilgi işleme becerileri, karar verme becerileri, şemalar, inançlar, atfetme tarzı, doğru benlik algısı ve kendini anlama düzeyinde b. davranışta; kararlılık, sorun çözme, destek ve bilgi edinimi, konuşma becerisi, özgecilik, doğru benlik davranışı ve yetkinlik alanlarının saptanabilmesi düzeyinde c. duyguda; duygu düzenleme, duygusal ilişki geliştirme becerisi, benlik değer duyguları, öznel iyilik hâli düzeyinde düzenleyebilen, güdüleyebilici, umut vadeden, kanıt geçerliliği sınanmış bir yöntemdir.^[31] Terapistler Yöntem'i doğru kişi ya da kişilere bilgi birikimi ve eğitimi ölçütünde uygularken olumlu sonuçlar elde edip, terapi yaklaşımlarını da geliştirebilecektir.

Ailelere alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi, yine bize göre, yanlılık içermeden iyi çalışılmış, kanıt farkındalığında hatta kanıt dayalı bir uygulama olup, farklı disiplinlerce atfedilen, kısa süreli, maliyet etkin ve olgunlaşma sürecini tamamlamış bir uygulamadır.

Ülkemizin önemli sorunlarından biri hâline gelen çatışmalı ailelerde yaşamak zorunda kalan çocukların sağaltımında, AA-BDT'nin Türkiye sosyal çevresine uyarlanmasına yönelik çalışmalar, eğitimini almış terapistlerin de katılımı ile çok merkezli yapılmalıdır.

Açıklamalar

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Vatan S. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2016;8:190–203.

¹⁵ Çatışmalı aile çocukta travma sonrası stres bozukluğunu sonuçlanmış ise ikinci evrenin sonuna eklenen seçimlik bir yedinci oturum ile bu konu imgesel yüzleştirme yöntemi kullanılarak işlenir.

2. Fonagy P, Cottrell D, Phillips J, Bevington D, Glaser D, Allison E. What Works for whom? A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents. 2ed. New York: The Guilford Press; 2015. p. 51, 92, 98, 117, 118, 173, 174, 456, 457.
3. Alfano AC, Beidel, DC. Comprehensive Evidence Based Interventions for Children and Adolescents. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2014.
4. Weersing VR, Jeffreys M, Do MT, Schwartz KT, Bolano C. Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2017;46:11–43.
5. Kolko DJ, Herschell AD, Baumann BL, Hart JA, Wisniewski SR. AF-CBT for Families Experiencing Physical Aggression or Abuse Served by the Mental Health or Child Welfare System: An Effectiveness Trial. *Child Maltreat* 2018;23:319–333.
6. <http://www.pitt.edu/~kolko/> Accessed Sept 4, 2019.
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=david+J.+Kolko>. Accessed Sept 6, 2019.
8. Silverman WK, Ortiz CD, Viswesvaran C, Burns BJ, Kolko DJ, Putnam FW, et al. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008;37:156–83.
9. Kuriyan AB, Altszuler AR, Comer JS, Pelham Jr. WE. Disseminating Evidence-Based Practices for Child and Adolescent Mental Health: A Web-Based Initiative. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health* 2017;1:54–67.
10. Gadsden, VL, Ford, M. Breiner, H. Parenting matters: supporting parents of children ages 0-8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Committee on Supporting the Parents of Young Children. Washington, DC: The National Academies Press; 2016.
11. Neubacher K. Evidence-based and evidence-informed psychosocial treatments for childhood disorders. Dartmouth Trauma Interventions Research Center; 2015.
12. Vickerman KA, Margolin G. Post-traumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: II. Treatment. *Prof Psychol Res Pr*. 2007;38:6:621–36.
13. Evidence-based Practice vs. Evidence-informed Practice: What's the Difference? Available at: <https://www.woundscanada.ca/docman/public/wound-care-canada-magazine/2014-vol-12-no-1/510-wcc-spring-2014-v12n1-research-101/file>. Accessed Sept 4, 2019.
14. Implementing evidenceinformed practice. Available at: http://www.excellenceforchildandadolescence.ca/sites/default/files/resource/toolkit_implementing_evidence-informed_practice.pdf. Accessed Sept 4, 2019.
15. Moore T. Strengthening evidence-use in practice: an evidence-informed decision-making framework. Melbourne: Berry Street Childhood Institute; 2018.
16. Ch Alternatives for Families: A CognitiveBehavioral Therapy (AF-CBT) Available at: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/cognitive.pdf>. Accessed Sept 4, 2019.
17. Kolko DJ. Individual cognitive behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes. *Child Maltreatment* 1996;1:322–342.
18. Kolko DJ. Clinical monitoring of treatment course in child physical abuse: Psychometric characteristics and treatment comparisons. *Child Abuse & Neglect* 1996;20:23–43.
19. Kolko DJ, Dorn LD, Bukstein OG, Pardini D, Holden EA, Hart J. Community vs. clinic-based modular treatment of children with early-onset ODD or CD: a clinical trial with 3-year follow-up. *J Abnorm Child Psychol* 2009;37:591–609.
20. Hensler D, Wilson C, Sadler BL. Closing the quality chasm in child abuse treatment: Identifying and disseminating best practices. San Diego, CA: Children's Hospital - San Diego Chadwick Center For Children And Families; 2004.
21. Kolko, DJ & Swenson CC. Assessing and treating physically abused children and their families: a cognitive behavioral approach. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2002.
22. Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D. Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse Negl* 1998;22:249–70.
23. Shelton KK, Frick PJ, Wootton J. Assessment of Parenting Practices in Families of Elementary School-Age Children. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25:317–329.
24. Hazzard A, Christensen A, Margolin G. Children's perceptions of parental behaviors. *Journal of Clinical Child Psychology* 1983;11:49–59.
25. Glaser BA, Horne A, Myers, LL. A cross-validation of the Parent Perception Inventory Child & Family Behavior Therapy 1995;17:21–34.
26. Ondersma SJ, Chaffin MJ, Mullins SM, LeBreton JM. A brief form of the child abuse potential inventory: development and validation. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2005;34:301–11.
27. Bourdon KH, Goodman R, Rae DS, Simpson G, Koretz DS. The Strengths and Difficulties Questionnaire: U.S. normative data and psychometric properties. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005;44:557–64.
28. Briere J. Trauma symptom checklist for children (TSCC) Available at: <http://www.clintools.com/victims/resources/assessment/ptsd/tsc.html>. Accessed Sept 04, 2019.
29. Steinberg AM, Brymer MJ, Decker KB, Pynoos RS. The University of California at Los Angeles Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index. *St Curr Psychiatry* 2004;6:96–100.
30. Moos RH, Insel PM, Humphrey B. Combined preliminary manual: family, work and group environment scales. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press; 1974.
31. Gümüş AE, Gümüş MA. Bilgilendirilmiş Onay: Psikolojik Danışma Sürecinin Yasal ve Etik Yükümlülüğü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2009;4:69–79.
32. Reinecke MA, Dattilio FM, Freeman A. Çocuklar ve ergenlerle bilişsel terapi klinik uygulamalar için vaka kitabı. In: Yavuz KF, Altındal YS, translation editors. İstanbul: Litera Yayıncılık. 2017. p. 726.