

# Çocuk ve Ergenlerle Bilişsel Davranışçı Terapide Ebeveyn Katılımı: Bir Gözden Geçirme Çalışması

## *Parent Participation in Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents: A Scoping Review*

📧 Gözde Tekbaş<sup>1</sup>, 📧 Nilüfer Koçtürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Ankara

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımıyla çocuklara ve ergenlere yönelik hazırlanan ve 2001-2021 yılları arasında uygulanan psiko-eğitim ve terapi programlarını ebeveyn katılımı yönünden değerlendirmektir. Betimsel modelde gerçekleştirilen bu araştırma bir gözden geçirme çalışmasıdır. Araştırmada ele alınan makalelere Web of Science, ERIC, PubMed, Google Scholar, ScienceDirect akademik veri tabanları aracılığıyla ulaşılmış ve araştırmacılar tarafından belirlenen içerleme ve dışarlama kriterlerine uygun olduğu belirlenen, 10'u kontrol gruplu yarı deneysel, 7'si randomize kontrollü araştırma deseninde olmak üzere 17 makale incelenmiştir. Çalışmaların 15 tanesi çocuk ve ergen oturumlarını içerirken, 2 çalışma sadece çocuk oturumlarını içermektedir. Bulgulara göre çalışmaların tamamında ebeveyn katılımını kullandığı, terapi oturum sayılarının 8-30 arasında olduğu, oturum sürelerinin çocuk/ergen ve ebeveynler dahil toplam 20 dakika ile 1.5 saat arasında değiştiği belirlenmiştir. Tedaviye dahil edilen çocuk ve ergenlerin kaygı bozukluğu, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, öfke kontrol bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme bozukluğu gibi çeşitli psikolojik bozukluklar yaşadığı belirtilmiştir. Bu bulgular, çocuk ve ergenlere yönelik farklı psikolojik bozukluklara ilişkin Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamalarının ebeveyn katılımından yararlandığını ve çalışmaların %82'sinde ebeveyn katılımının terapinin faydasını arttırdığını ortaya koymaktadır. Ebeveyn katılımının türlerinin ve ebeveyn patolojilerinin varlığının çalışmalarda detaylandırılmamış olması, ebeveyn katılımı çalışmalarının eksikliklerini oluşturmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Ergen, çocuk, ebeveyn katılımı, bilişsel davranışçı terapi, psiko-eğitim, aile

### ABSTRACT

This research aims to evaluate the psycho-education and therapy programs prepared for children and adolescents with the Cognitive Behavioral Therapy approach and implemented between 2001-2021 in terms of parental involvement. This research, which was carried out in the descriptive model, is a review study. The articles covered in the research were accessed through Web of Science, ERIC, PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect academic databases and were determined to be by the inclusion and exclusion criteria determined by the researchers, 10 of which were quasi-experimental with a control group and 7 in a randomized controlled study design. 17 articles were reviewed. Fifteen of the studies included child and adolescent sessions, while 2 included only children's sessions. According to the findings, it was determined that parent participation was used in all of the studies, the number of therapy sessions was between 8-30, and the session durations varied between 20 minutes and 1.5 hours in total, including the child/adolescent and parents. It was stated that children and adolescents included in the treatment experienced various psychological disorders such as anxiety disorder, depression, obsessive-compulsive disorder, anger control disorder, attention deficit, and hyperactivity disorder, and eating disorder. These findings show that Cognitive Behavioral Therapy practices for different psychological disorders for children and adolescents benefit from parental involvement in 82% of the studies. The fact that the types of parental involvement and the presence of parental pathologies are not detailed in the studies constitute the shortcomings of parent involvement studies.

**Keywords:** Adolescent, child, parent involvement, cognitive behavioral therapy, psychoeducation, family

## Giriş

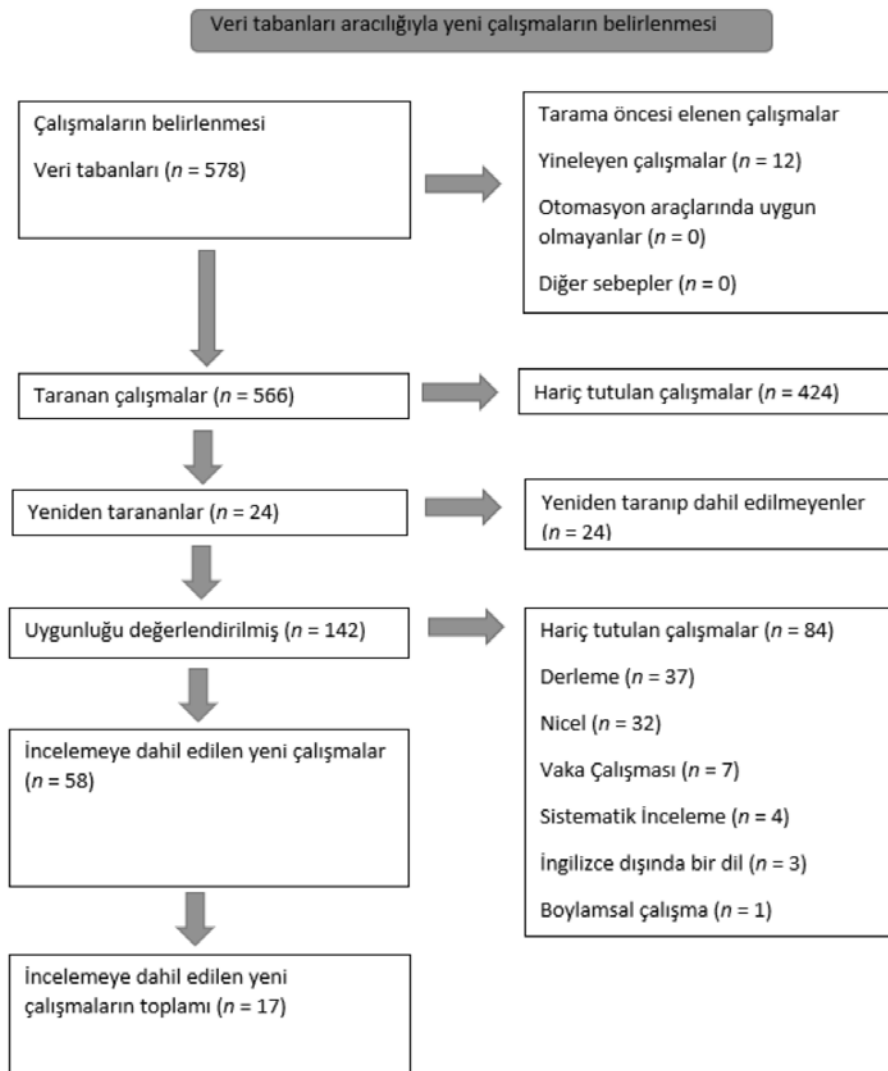
Çocuk ve ergenlerin ruhsal sorunlarının tedavisinde kullanılan psikoterapi yaklaşımlarından birisi Bilişsel-Davranışçı Terapidir (BDT; Connolly ve Berstein 2007). BDT şimdi ve burada odaklı, kısa vadeli ve danışanın aktif olduğu bir süreçtir. Çocuk ve ergenlerin seans içi ve ev içi egzersizlere katılmasını gerektirir (Kendall 2011). BDT ilkeleri kanıta dayalı ve standartlaştırılmış olsa da klinisyenler tedaviyi danışanların bireysel özelliklerine göre uyarlamak için esnetebilmektedirler (Kendall ve ark. 2008). Yapılan klinik deneylerde, BDT'nin bireysel ya da grupta olmasına ve kullanılan tekniklerin formatına bakılmaksızın çocuk ve ergenlerin kaygı bozuklukları, depresyon ve fobi tedavilerinde oldukça etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır (Hudson ve ark. 2009, In-Albon ve Schneider, 2007, James ve ark. 2020). Bu nedenle BDT çocukların ve ergenlerin akran zorbalığı, içe dönüklük, depresyon, fobiler ve kaygı bozuklukları gibi birçok psikolojik sorunlarının tedavisinde oldukça sık kullanılmaktadır (Elkins 2016, Waite 2019, Taylor 2021). BDT'nin çocuk ve ergen örneklemelerinde etkililiğini değerlendiren çalışmaların bulgularına bakıldığında, BDT'nin çocuk ve ergenlerin kaygı bozukluğuna ilişkin belirtilerini %50-%80 oranında (Barrett ve ark. 1996, Silverman ve ark. 1999, Walkup ve ark. 2008, Ishikawa ve ark. 2012), obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerini %60-80 oranında (Bodden 2008, Ünver 2017) ve depresyon belirtilerini %55-75 oranında (Lock 2010, Taylor 2021) azalttığı görülmektedir. Bununla birlikte, ilgili çalışmalarda, BDT'nin etkililiğinde ebeveyn katılımının aracı değişken olmasından bahsedilmektedir. Alanyazın incelendiğinde özellikle ebeveyn katılımının çocuk ve ergenlere yönelik BDT çalışmalarının etkililiği üzerinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Cobham ve ark. 1998, Creswell ve Cartwright-Hatton 2007).

BDT odaklı çalışmalarda ebeveyn katılımının rolü son yıllarda alanyazında yer almaktadır. Özellikle 90'lı yılların sonunda BDT yaklaşımlarını içeren çalışmalarda ebeveyn katılımı yer almaya başlamıştır. Alanyazında sadece tanısal değerlendirmenin değil aynı zamanda aile ve ebeveyn ilişkilerinin de terapiye katkısına yapılan vurgular, ebeveynin süreçteki rollerini tanımlayarak tedaviyi etkileyen ailevi ve ebeveyne özgü faktörlerin araştırılmaya değer olduğunu göstermektedir. Nitekim çocukların/ergenlerin akıl yürütme, kendini tanıma ve anlamlandırma, ebeveynleriyle kurdukları iletişim kalıpları gibi faktörler her danışanda birbirinden farklıdır (Cardy ve ark. 2020). Bu noktada ebeveynin sürece nasıl dâhil olduğuna ilişkin sorular, terapilerin etkililiğinin yorumlanmasında dikkat edilen noktalardan biri olmaktadır. Çünkü ebeveynleri terapiye dahil etmenin asıl amacı, çocuk ve ergenin tedaviden daha fazla yararlanmasına yardımcı olabileceği inancıdır. Ebeveynlerin çocuklarının sorunlarına yönelik tutumlarını ve bununla başa çıkma becerilerini değiştirebileceğine inanılmakta, ebeveyn katılımının çocuk ve ergenin tedaviden alacağı yararı arttıracığı varsayılmaktadır. Ebeveynleri tedaviye dahil etmenin bir başka nedeni, kaygının temelde ailelerde var olduğunun ve kaygı bozukluğu olan ebeveynlerin, pekiştirme ve modelleme yoluyla çocuklarında istemeden kaygı uyandırabileceklerinin belirlenmiş olmasıdır (Barrett ve ark. 1996). BDT ile ebeveynlere verilecek olan psikoeğitim ve beceri kazandırma eğitimlerinin bu kaygı ve endişe düzeylerini azaltacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, ebeveyn katılımıyla yeni becerilerin ve tedavi kazanımlarının çocuğun günlük yaşamına başarılı bir şekilde aktarılmasını, genelleştirilmesini ve sürdürülmesini kolaylaştırabileceği varsayılmaktadır. Ebeveynler çocuklarının hayatının nispeten istikrarlı bir parçası olmaya devam ettiklerinden dolayı müdahale sona erdiğinde dahi yeni öğrenilen, istendik davranışların kullanımını teşvik edebilir ve geliştirebilirler (Nauta ve ark. 2003, Stallard 2005, 2009).

Çocuklara ve ergenlere yönelik BDT çalışmalarda ebeveyn katılımı terapi seanslarında farklı biçimlerde yer almaktadır. Temelde üç katılım türüyle gerçekleşen seanslar ebeveynin çocukla/ergenle paralel oturumlarda terapiye dahil edildiği (Kendall 2000) gibi ebeveynin çocukla ya da ergenle birlikte de oturumlara dahil edildiği ortak oturumlar şeklinde de gerçekleştirilebilmektedir (Spence ve ark. 2000). Bir başka katılım türü olarak da ebeveynlerin aynalı odadan çocuğun ya da ergenin terapi seanslarını takip etmesidir (Albano ve DiBartolo 2007, Sorias ve ark. 2009). Bu şekilde bir ebeveyn katılımının, çocukla/ergenle ilgili ailenin bilgi sahibi olarak çocuktaki gelişimi takip etmelerini kolaylaştırabileceği ve çocuğun/ergenin terapideki kazanımlarının dış dünyaya aktarımına katkı sağlayabileceği çalışmalarda ifade edilmektedir (Albano ve DiBartolo 2007, Sorias ve ark. 2009). Ancak çocuklarda ve ergenlerde görülen psikolojik bozuklukların tedavisinde aile ve ebeveyn katılımının süreçle ilişkisini önemli gören çalışmalar alanyazında olmakla birlikte, bu katılımın tedaviye olan etkisine yönelik birçok soru ve tartışma da mevcuttur (Silverman 2009). Örneğin, yapılan çalışmalar, BDT uygulamalarına katılmış olan çocukların ve ergenlerin %40'ının süreç bitmeden ayrıldıklarını (Wierzbicki ve Pekarık 1993), özellikle stres ve kaygı seviyesi yüksek olan ebeveyn ve ekonomik düzeyi ya da eğitim düzeyi düşük seviyedeki ebeveynlere sahip olan çocuklarda/ergenlerde terapiden ayrılmalarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Nock ve Kazdin 2001, Wilansky-Traynor ve ark. 2010). Dahası, ebeveyn psikopatolojisinin çocukların tedavi sonuçları üzerinde olumsuz etkisi olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, çeşitli psikolojik rahatsızlıkları olan ebeveynlerin, tedavi sırasında çocuklarına yardım edemeyebildikleri ve çocuklarının tedavisini aksattıkları saptanmıştır (Murray ve ark. 2009). Bununla birlikte, önceki çalışmaların bulguları kaygılı çocukların ebeveynlerinin, çocukları olumsuz duygular veya sıkıntılar gösterdiklerinde, kaygı uyandıran tepkilerle müdahale ettiklerini ortaya koymaktadırlar

(Bermen ve ark. 2000, Hudson ve ark. 2009). Bunlara ek olarak, ebeveyn katılımının BDT üzerinde sağladığı etkiler büyük oranda ebeveynin sahip olduğu tutumlardan, çocuktaki davranışların olumsuz pekiştirilmesinden ya da ebeveynin çocuga ya da ergene karşı kaçınmacı davranış sergilemesinden etkilenebilmektedir (Siqueland ve ark. 1996, Hudson ve Rapee 2001). Öte yandan ebeveyn katılımının istendik düzeyde olması durumunda da ebeveyn katılımı çocuk-ebeveyn bağlanma biçimini etkilediği gibi çocukla birlikte ebeveynin sahip olduğu patolojik belirtilerin azalma eğiliminde olmasına da katkı sağladığı da önceki çalışmalarda vurgulanan noktalardır (Türkbay ve Söhmen 2001, Erermiş ve ark. 2009, Hughes ve ark. 2009). Tüm bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, ebeveyn katılımına özgü faktörlerin BDT sürecine başlayan çocuklarda ve ergenlerde, süreci devam ettirmeyi zorlaştıran ya da sürecin verimliliğini azaltan bir değişken olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, ebeveyn katılımının, BDT odaklı psikolojik bozukluk tedavilerindeki etkililik düzeylerini anlamaya ve ebeveyn katılımının güçlü ve zayıf yanlarını gözden geçirmeye ihtiyaç vardır. Ancak alanyazın incelendiğinde ebeveynlerin çocukların tedavisine katılımının etkilerine dair bilginin kapsamında bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu ihtiyaç doğrultusunda bu çalışmanın amacı BDT yaklaşımı ile çocuklara yönelik hazırlanan ve 2001-2021 yılları arasında uygulanan psiko-eğitim programlarını ebeveyn katılımı yönünden değerlendirmektir. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara yanıt aramaya çalışılmıştır:

1. Çocuk ve ergenlere yönelik 2001-2021 yılları arasında uygulanan BDT temelli yarı deneysel ve randomize kontrollü deneysel araştırmalarda ebeveyn katılımının özellikleri nelerdir?
2. Çocuk ve ergenlere yönelik 2001-2021 yılları arasında uygulanan BDT temelli yarı deneysel ve randomize kontrollü deneysel araştırmalarda ebeveyn katılımının etkililiği ne düzeydedir?



**Şekil 1. PRISMA karar kriteri**

## Yöntem

Bu çalışma betimsel modelde gerçekleştirilen bir sistematik gözden geçirme çalışmasıdır. Sistematik gözden geçirme çalışmalarında, belli bir amaca yönelik sorulara yanıt arandığı için geleneksel alanyazın taramasından daha kapsamlı sonuçlara ulaşmak hedeflenir (Grant ve Booth 2009). Diğer bir deyişle, sistematik gözden geçirme ilgili birçok çalışmanın kapsamlı ve tarafsız bir sentezini tek bir çalışmada sağlamayı amaçlar (Egger ve ark. 2012, Khan ve ark. 2003, Tricco ve ark. 2011). Bir alanyazın taramasının birçok özelliğine sahip olmakla birlikte, bir alanyazından elde edilen bilgileri özetleyerek, konuyla ilgili kanıtların tümünü ortaya çıkarmaya çalışması bakımından farklıdır. Belirli bir kuram ya da kavramdan ziyade verileri rapor eden araştırmalara odaklanmaktadır (Green ve ark. 2008). Bu bağlamda bu çalışma kapsamında 2011-2021 yılları arasında yapılmış olan ve ebeveyn katılımının da yer aldığı çalışmalar PubMed, Web of Science (WOS), ERIC, Google SCHOLAR ve ScienceDirect veri tabanları kullanılarak taranmıştır. Özellikle son yirmi yıl içerisinde çocuk ve ergen çalışmalarında BDT'nin hız kazandığı alanyazında dikkat çekmektedir. Bu nedenle çalışma son yirmi seneyi taramayı amaçlamaktadır. Çalışmalara ulaşabilmek için "ebeveyn katılımı", "anne", "baba" "bilişsel-davranışçı terapi" "çocuk" "ergen" anahtar sözcükleri ve/veya kelimeleri ile taranmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan toplam 58 makaleden 41'i çalışmada belirlenen kriterlere uymadığı için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Makalelerin çalışmaya dâhil edilmesini belirleyen kriterler: (1) Çalışmada BDT tekniklerinin kullanılmış olması, (2) çalışmanın deneysel yöntemle dayanan araştırma makalesi olması, (3) tam metin makaleye erişim, (4) makalenin son 20 yıl içinde hakemli bir dergide yayınlanmış olması, (5) makale dilinin İngilizce ve/veya Türkçe olması, (6) çalışmada bir kontrol grubunun bulunması, (7) örneklemin birey veya grup temelli olması olarak belirlenmiştir. Her bir etkililik çalışmasında örneklem sayısı, yaşanan psikolojik bozukluğunun türü, terapinin bireysel mi grup olarak mı uygulandığı ve tüm bunların ebeveyn katılımı sonrasında terapiyi nasıl etkilediğine ilişkin bulgular rapor edilmiştir. Çalışma bulgularının özetlenmesinde ve değerlendirilmesinde geçerliği ve güvenilirliği artırmak için PRISMA kullanılmıştır (Page 2021).

## İşlem

Alanyazın taraması sonucu konuyla ilgili 758 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu 758 çalışmanın sadece 58 tanesinin anahtar kelimelerde belirlenen sınırlara uyduğu görülmüştür. Belirtilen 58 çalışma detaylı incelendikten sonra tam metin hallerine erişimin olmaması (n = 18), ebeveyn katılım türüne ilişkin olarak -ebeveynlerin seansların tamamında bulunması, seansların yarısına katılması ya da seanslar boyunca ebeveynlerin sadece gözlemci olarak yer alması gibi konularda- yeterli bilgi verilmemesi (n = 23) sebebiyle 41 makale dışlanarak nihai çalışma 17 araştırma makalesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların taranmasına ilişkin bilgiler Şekil 1'de verilmiştir.

## Bulgular

Çalışma kapsamında yapılan derlemelerde toplam 7 (%41) çalışmada çocuk ve ergen, 4 (%24) çalışmada sadece çocuk ve 6 (%35) çalışmada ise sadece ergen grubuyla BDT uygulamalarında ebeveyn katılımının ele alındığı görülmektedir. Çalışmalara ilişkin bilgiler Tablo 1'de kronolojik olarak verilmektedir.

Tablo 1. Taranan çalışmaların özellikleri						
Çalışma	Ülke	Örneklem	Çalışma Türü	Çalışma Konusu ve Süresi	Ebeveyn Katılımının Sayısı ve Niteliği	Bulgular
Taylor ve ark. (2021)	İngiltere	10-18 yaş aralığındaki 6 ergen/çocuk ve ebeveynleriyle grup temelli	Randomize Kontrollü	Major Depresyon Oturum sayısı (toplam 3 ay gibi)	Çocukların ve ebeveynlerinin bir arada olduğu seanslarda klinisyenler tarafından BDT teknikleri uygulanmıştır.	Ebeveynlerin olumlu dönütler ve pekiştiricilerde bulunması öğretilmiş ve bu sayede çocukların iyileşme sürecinde anlamlı düzeyde hızlanma olduğu saptanmıştır.
Waite ve ark. (2019)	İngiltere	13-18 yaş aralığındaki 60 ergen ve ebeveynleri ile grup temelli	Randomize Kontrollü	Major Depresyon	30+30 olarak iki gruba ayrılan ergenler için ilk gruba hemen BDT müdahalesi yapılırken diğer grup bekletilmiş ve müdahale yapılmamıştır. Her iki grup da kendi içinde 15 ebeveyn ve ergen+15 ergen olarak ayrılmıştır.	Depresyon tanılı ergenlerde ebeveynleri olmayan her iki grupta da terapiyi bırakma oranı ebeveyni olan gruplardan daha yüksek olmakla birlikte terapi alan her iki grupta toplam bırakma oranı

						tedavi almayan gruptan daha çok olmuştur.
Leyfer ve ark. (2018)	İngiltere	12-17 yaş aralığındaki 24 ergen ve ebeveynleriyle grup temelli	Yarı Deneysel	Panik Bozukluk	8 gün boyunca her gün 2-6 saat arasında BDT eğitimine ergen ve ebeveynin birlikte katılımı	Panik bozukluk tanısı alan ergenlerin ve ebeveynlerinin verilen BDT eğitimi sonucunda gösterdikleri semptomlarda süreci takip eden 3 ay boyunca düşüş olduğu saptanmıştır.
Stjerneklar ve ark. (2018)	Danimarka	13-17 yaş aralığındaki 6 ergen ve ebeveynleriyle birey temelli	Yarı Deneysel	Yaygın Anksiyete Bozukluğu	8 oturumluk online telefon görüşmelerinde ergene BDT tekniklerinin öğretilmesi ve ebeveynlerine bilgilendirici BDT kaynakları gönderilmesi	Genel kaygı bozukluğu tanısı alan ergenler ve ebeveynlerine yönelik BDT eğitimi sonrasında görülen semptomlarda azalma olmuştur.
Amel ve ark. (2018)	İran	6-11 yaş aralığındaki 40 çocuk ve ebeveynleriyle grup temelli	Randomize Kontrollü	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite (DEHB)	20 çocuk+ebeveyne sadece DEHB'ye yönelik ilaç tedavisi verilirken 20 çocuk+ebeveyne BDT teknikleri öğretilmiştir.	Tedavi sonrasında BDT alan grupta ebeveyn ve çocuklar arasında daha destekleyici ve pozitif bir ilişki oluşmuş ve DEHB belirtilerinde anlamlı bir azalma görülmüştür. Sadece ilaç tedavisi alan grupta pozitif ilişkiler ve belirti azalmaları nispeten daha sınırlı olmuştur.
Arıcı-Özcan ve Arslan (2018)	Türkiye	8. sınıf düzeyindeki 124 ergen ve anneleriyle grup temelli	Randomize Kontrollü	Yaygın Anksiyete Bozukluğu	20-25 dk süren toplam 18 etkinlikli 6 oturum ebeveyn+ergen	Uygulanan programın, ergenlerin ebeveynlerinden beklentilerine ilişkin stres düzeylerini azalttığı ve süreç sonrası bir buçuk aylık dönemde azalmanın devam ettiği belirlenmiştir.
Ünver (2017)	Türkiye	15 yaşında kız danışan ve ebeveynleriyle birey temelli	Yarı Deneysel	Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB)	2 yıl boyunca toplam 25 görüşme gerçekleştirilerek, danışana BDT uygulamaları anlatılmış, ev ödevleri ve BDT teknikleri kullanılarak çocuk ve ebeveyne yönelik psiko eğitim verilmiştir.	Süreçte yardımcı terapist konumunda olan ebeveynlerin olumlu dönütlerde bulunmasıyla OKB belirtilerinin BDT uygulamaları sonucunda azalma düzeyinde artış olduğu ve hastalığın iyileşme süresinin kısaldığı saptanmıştır.
Börekçi (2017)	Türkiye	4-6 yaş aralığındaki çocuk ve annelerinden oluşan 92 kişiyle grup temelli	Randomize Kontrollü	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	"Anne+yüksek düzeyde semptom gösteren çocukları" ve "Anne +düşük düzey semptom gösteren çocuklar" olmak üzere iki grup	Ebeveynlere verilen eğitim sonrasında sahip oldukları tutumların olumlu yönde değiştiği ve buna bağlı olarak çocuklardaki DEHB belirtilerinin yoğunluğunun azaldığı belirlenmiştir.
Elkins ve ark. (2016)	Amerika	11-17 yaş aralığındaki 54 çocuk/ergen ve ebeveynleriyle grup temelli	Randomize Kontrollü	Panik Bozukluk	Toplam 8 oturum her bir oturum 30 dk olarak yapılan BDT uygulamalarında "çocuk/ergen+ebevey", "Çocuk/ergen+yarı oturumlu ebeveyn" ve "Çocuk/ergen" olmak üzere toplam 3 grup	Panik bozukluk ve agorafobisi olan çocuk ve ergenlerde yapılan BDT uygulamaları üç grupta da belirtileri azaltmakla birlikte seansların yarısına ebeveynlerin katıldığı grupta bu değişim daha fazladır.
Öngider ve Baykara (2015)	Türkiye	11-12 yaş aralığındaki 24 çocuk ve	Yarı Deneysel	Yaygın Kaygı Bozukluğu	Kontrol ve deney gruplu çalışmada ebeveynlerin	Deney grubundaki çocukların kaygı düzeyleri kontrol

		ebeveynleriyle grup temelli			bilgilendirildiği her oturumun 1.5 saat olduğu toplam 12 oturumluk bilişsel davranışçı grup danışması	grubundakilere göre anlamlı bir düşüş göstermekle birlikte anne ve babaların kaygı düzeylerinin de çocuklarına uygulanan BDGT'nin ardından azaldığı belirlenmiştir.
Couturier ve ark. (2013)	Kanada	12-20 yaş aralığındaki yeme bozukluğuna sahip 149 ergen ve ebeveynleriyle grup temelli	Yarı Deneysel	Yeme Bozuklukları/ Obezite	9-12 ay boyunca toplam 12 farklı uygulamanın yanı sıra ebeveyn ve ergenlere yönelik aile terapisi uygulamalarının da yer aldığı kontrol ve deney grupları	Ergenlere yönelik bilişsel müdahaleler ve aile terapisinin ayrı ayrı tedavi üzerinde anlamlı bir fark yaratmamasına rağmen, süreç sonrası 6-12 aylık dönemde, aile terapisi alan ergen ve ebeveynlerinin olduğu grupta uzun vade iyileşme düzeyleri daha yüksektir.
Lock ve ark. (2010)	Chicago ve Stanford	12-18 yaş aralığındaki toplam 120 çocuk ve ergenle birlikte ebeveynleriyle grup temelli	Yarı Deneysel	Obsesif Kompulsif Bozukluk/ Kaygı Bozuklukları/ Depresyon Bozuklukları	Çeşitli psikolojik bozukluğa sahip çocuk ve ergenlere yönelik gerçekleştirilen bilişsel davranışçı terapi uygulamaları+ ebeveynlere yönelik aile terapisi	Uygulamalar sonucunda tek başına çocuklara yönelik tedavilerden ziyade, aileye yönelik terapi uygulamalarının dahil olduğu tedavilerin, çocuklarda görülen bozukluk belirtilerini, bozukluk ayrımı olmaksızın azaltmaktadır.
Khanna ve Kendall (2009)	Amerika	7-13 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerden oluşan 53 kişi ve ebeveynleriyle birey temelli	Yarı Deneysel	Yaygın Kaygı Bozukluğu	14 seans çocuk-ebeveyn ve 2 seans sadece çocuk	Aile odaklı gerçekleşen BDT uygulamalarını alan grupta, sadece BDT uygulaması gören çocuklara kıyasla daha yüksek iyileşme olduğu saptanmıştır.
Hughes ve ark. (2009)	Amerika	7-14 yaş aralığındaki çocuk, ergenden oluşan toplam 178 kişi ve ebeveynleriyle grup temelli	Yarı Deneysel	Yaygın Kaygı Bozukluğu	Çocuk/ergen+ebeveyn katılımı sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğuna ilişkin psikoeğitim programı	Anne-babanın katılım gösterdiği psikoeğitim sonucunda fobi ve kaygı bozukluğu belirtilerinin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir.
Kendall ve ark. (2008)	Amerika	7-14 yaş aralığında toplam 161 çocuk/ergen ve ebeveynleriyle birey temelli	Yarı Deneysel	Yaygın Kaygı Bozukluğu	Birer saatlik toplam 16 seans çocuk/ergene yönelik BDT+16 seans çocuk ve ebeveyne yönelik aile odaklı BDT	Ebeveynlerinde kaygı bozukluğu olan bireylere yönelik aile temelli BDT uygulamalarında çocukların kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma olmakla birlikte, ebeveynlerinde kaygı düzeyi düşük olan çocuklarda aile temelli BDT'den ziyade bireysel temelli uygulamanın iyileşme sürecine daha olumlu katkısı olduğu saptanmıştır.
Tekinsav-Sütçü ve ark. (2006)	Türkiye	7 ve 8. sınıf düzeyinde 19 terapi ve 21 kontrol grubu öğrencilerinden oluşan toplam 40 kişi ve ebeveynleriyle grup temelli	Randomize Kontrollü	Öfke Kontrolü Bozuklukları	12 oturumluk programda öğrencilere bilişsel yeniden yapılandırma, kendine yönerge verme, gevşeme ve dikkat dağıtma teknikleri kullanılmış ve süreç boyunca ailelere bilgilendirme çalışması yapılmıştır.	Program sonucunda hem çocuklarda hem de ebeveynlerde görülen öfke ve saldırganlık belirtilerinde azalma olduğu ve bu azalmanın süreç bitimini takip eden 6 ay boyunca korunduğu belirlenmiştir.

Hudson ve Rapee (2001)	Avustralya	7-15 yaş aralığındaki 95 çocuk ve ergenle annelerinden oluşan grup temelli	Yarı Deneysel	Yaygın Kaygı Bozukluğu	Anne+çocukla gerçekleşen tangram ve kelime tamamlama çalışmasının takibi	Kaygılı çocukların anneleri süreç içerisinde kontrol grubundan daha fazla çocuğa müdahale etmiş ve kaygılarını arttırmıştır. Sonrasında yapılan psikoeğitim müdahalesiyle birlikte deney grubundaki çocukların kaygı düzeyi azalarak kontrol grubuna yakın bir seviyeye ulaşmıştır.
------------------------	------------	--	---------------	------------------------	--	---

Tablo 1’de görüleceği gibi 8 çalışma yaygın kaygı bozukluğu tanımlı çocuklarla/ergenlerle (Hudson ve Rapee 2001, Kendall 2008, Hughes 2009, Khanna ve Kendall 2009, Silverman 2009, Öngider ve Baykara 2015, Arıcı-Özcan ve Aslan 2018, Stjerneklar ve ark. 2018), 2 çalışma depresyon tanımlı çocuklarla/ergenlerle (Waite ve ark. 2019, Taylor ve ark. 2021), 2 çalışma panik bozukluk tanımlı çocuklarla/ergenlerle (Elkins 2016, Leyfer 2018), 2 çalışma obsesif-kompulsif tanımlı çocuklarla/ergenlerle (Bodden 2008, Ünver 2017), 2 çalışma dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanımlı çocuklarla/ergenlerle (Börekçi 2017, Amel ve ark. 2018), 1 çalışma yeme bozukluğu tanımlı çocuklarla/ergenlerle (Couturier 2013), 1 çalışma öfke kontrol sorunu tanımlı çocuklarla/ergenlerle (Tekinsav-Sütçü ve ark. 2006), 1 çalışma uyku düzensizliği tanımlı çocuklarla (Skulodattir ve ark. 2004) ve 1 çalışma da obezite ve yeme bozukluğu dâhil olmak üzere eş tanımlı çocuklarla/ergenlerle (Lock ve ark. 2010) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların tümü dikkate alındığında 03 aylık-20 yaş aralığındaki çocukların ve ergenlerin araştırmalara dâhil edildiği ve katılımcı sayısının da 1 ile 178 arasında değiştiği görülmektedir.

Taranan çalışmaların 7 tanesinde (Tekinsav ve Sütçü 2006, Hughes ve ark. 2009, Lock ve ark. 2010, Ünver 2017, Amel ve ark. 2018, Stjerneklar ve ark. 2018, Taylor ve ark. 2021) araştırmacıların, çocuklarda ve ergenlerde görülen bozukluğa ilişkin olarak ebeveynleri psikoeğitim temelli bir yaklaşımla çalışmaya dâhil ettiği görülmektedir. Çalışma sonrası izlem süreçlerine bakıldığında, tedavilerin etkililiğini değerlendirebilmek için 3 ay ile 12 ay arasında değişkenlik gösteren izlem bulguları yer almaktadır. Bir çalışmada ise izlem çalışmasına dair herhangi bir bilgi bulunmamaktadır (Khanna ve Kendall 2009). Çalışmaların tamamında araştırmacıların kendilerinin geliştirmiş olduğu terapi ve psikoeğitim programları ve tedavi yöntemleri kullanılmıştır. Ebeveynlere yönelik seans ve terapi çalışmalarında çocuğu olumlu teşvik etme becerileri (n = 5), kaygı yönetimi (n = 5), BDT teknikleri (n = 4), stresle başa çıkma becerileri (n = 2), iletişim becerileri (n = 1), öfke kontrol ve gevşeme egzersizlerinin kullanımı (n = 1) öğretilmiştir. Çalışmalardan birinde, ebeveynlerin ergen seanslarının kaçına katıldığı veya katıldıkları ergen seansının tamamına mı yoksa bir kısmına mı katılıp katılmadığı belirtilmemiştir (Elkins ve ark. 2016). Bir diğer çalışmada ise ergenlerinin bilgisayarlı / internet üzerinden verilen tedavisi boyunca etkileşimde bulunmaları için basılı bir çalışma kitabı ebeveynlere sağlamıştır (Stjerneklar ve ark. 2018). Bu çalışmada araştırmacılar, seanslarını tamamlama konusunda çekince duyan ergenlerin, ebeveynleri tarafından tamamlamaya teşvik edildiklerini belirtmişlerdir. Fakat bu teşvik edici davranışların ergenler tarafından ne ölçüde olumlu algılandığına ilişkin geri bildirim ilgili araştırmada alınmamıştır.

Çalışmaların etkililiklerine ilişkin bulgulara bakıldığında, 1 çalışmada ebeveyn katılımının çocuk ve ergene ilişkin müdahaleleri etkilemediği belirlenirken (Silverman ve ark. 2009), 2 çalışmada da ebeveynin olduğu grupta müdahalenin etkililiğinin azaldığı saptanmıştır (Hudson ve Rapee 2001, Kendall ve ark. 2008). Diğer çalışmalarda araştırmacılar ebeveyn katılımının, çocuklara ve ergenlere yönelik BDT uygulamalarının etkililiğini olumlu etkileyen bir faktör olduğunu belirtmektedirler. Yapılan çalışmalarda cinsiyete ya da yaşa bağlı olarak ebeveyn katılımının etkisine yönelik belirgin görüş bildirilmemekle birlikte ergenlik çağındaki bireylerde olumlu dönütlerin ve motive edici ifadelerin tedavi sürecine katkı sağladığı bildirilmektedir (Lock ve ark. 2010, Couturier ve ark. 2013, Ünver 2017). Genel olarak bulgular değerlendirildiğinde, tüm çalışmaların %82.36’sı (n = 14; Hudson ve Rapee 2001, Khanna ve Kendall 2009, Lock ve ark. 2010, Couturier ve ark. 2013, Öngider ve Baykara 2015, Elkins ve ark. 2016, Börekçi 2017, Ünver 2017, Arıcı-Özcan ve Arslan 2018, Amel ve ark. 2018, Stjerneklar ve ark. 2018, Leyfer ve ark. 2018, Waite ve ark. 2019, Taylor ve ark. 2021) ebeveyn katılımının etkili olduğunu, %17.64’ü (n = 3; Tekinsav-Sütçü ve ark. 2006, Kendall ve ark. 2008, Hughes ve ark. 2009) ebeveyn katılımının sürecin verimliliğini azalttığını göstermektedir. Buna ek olarak, çalışmaların %94.8’inde (n = 15) ebeveyn katılımının etkililiği farklı kaynaklarla sınanmıştır.

## Tartışma

BDT yaklaşımı ile çocuklara yönelik hazırlanan ve 2001-2021 yılları arasında uygulanan psiko-eğitim

programlarının ebeveyn katılımı yönünden değerlendirildiği bu çalışmada çeşitli bulgulara ulaşılmıştır. Öncelikle, bu çalışmada yer alan araştırmalarda OKB, depresyon, kaygı, DEHB, öfke ve yeme bozuklukları olan çocuk ve ergenlere yönelik BDT uygulamalarının yer aldığı görülmektedir. Uygulamalar sonucunda, çalışmalarda ebeveynlere yönelik psikoeğitimin ve beceri eğitimlerinin verildiğine, ebeveynlerin seanslara katılımlarının eş zamanlı, seans sonu ve gözlemci kategorilerinde yer aldığına dair bulgulara ulaşılmıştır. Tüm araştırmalarda seans süreleri 3-12 ay arasında devam etmiş ve izleme çalışmaları yer almıştır. Araştırmalardan derlenen bu bulgular doğrultusunda ebeveyn katılımının olumlu ve olumsuz yanları tartışılmıştır. Bu sistematik gözden geçirme çalışması ile yapılan tarama çalışması sonucunda ise çocuk ve ergenlerle BDT'de ebeveyn katılımının ele alındığı 17 çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmaların %82'sinde (n = 14) ebeveyn katılımının olumlu sonuçlarına vurgu yapılmaktadır. Bu çalışmalarda (n = 14), hem kısa hem de uzun süreli takipte tedavinin önemli faydalar sağladığı, nispeten daha düşük yıpranmalara neden olduğu ve yüksek ebeveyn memnuniyetinin varlığı belirlenmiştir (Hudson ve Rapee 2001, Khanna ve Kendall 2009, Lock ve ark. 2010, Couturier ve ark. 2013, Öngider ve Baykara 2015, Elkins ve ark. 2016, Börekçi 2017, Ünver 2017, Amel ve ark. 2018, Arıcı-Özcan ve Arslan 2018, Leyfer ve ark. 2018, Stjerneklar ve ark. 2018, Waite ve ark. 2019, Taylor ve ark. 2021). Çalışmalarda ebeveynlere öğretilen bilgi ve becerilerin içeriği büyük ölçüde ebeveynlere verilen seansların içeriğiyle tutarlı görünmektedir. Aynı zamanda çalışmaların bazılarında ebeveynlerin ergenleri en iyi nasıl destekleyeceklerini öğrenmelerine odaklanan diğer unsurlar ebeveynlere öğretilerek seanslara yansıtılmaktadır. Örneğin bir çalışmada (Ünver 2017) ergenlerde OKB ile ilişkili olduğu gösterilmiş olan aşırı koruma ve psikolojik kontrol hakkındaki ebeveyn inançlarını doğrudan ele almak için ailelerle çalışmıştır. Sonrasında ergenlerle yapılan ortak seanslarda bu çalışmaların etkililiği test edilmiştir. Bir başka çalışmada (Lock ve ark. 2010) da ergen ve çocuklara yönelik anksiyete ve depresyon bozuklukları seanslarından önce ebeveynlere bilgilendirmede bulunulmuştur. Bilgilendirme sonrası ebeveynler çocuklarının kaygı düzeylerinin azaltılmasında önemli bir rol üstlenmişlerdir.

Ebeveynlerin tedaviye nasıl dahil olduklarına ilişkin geniş çeşitlilik, belirli katılım türlerinin ergenler için yararlı olup olmadığı konusunda çeşitli sonuçlar sağlamaktadır. Örneğin, tedavide ebeveynlere öğretilenlerin içeriği (psikoeğitim, aşamalı maruz kalma, ebeveynlerin ergenlerini en iyi şekilde nasıl destekleyeceklerini öğrenmeye odaklayan beceri eğitimleri), ergen ve çocuk oturumlarının içeriğini çoğaltarak süreci zenginleştirmektedir. Yapılan çalışmalarda, ergen ve ebeveyn seanslarında kaygı bozuklukları ile ilişkili olduğu gösterilen aşırı koruma ve psikolojik kontrol hakkındaki ebeveyn inançlarını doğrudan ele almak ve ergenlerin daha özerk olmalarına yardımcı olmak için ailelerle birlikte çalışılmıştır (Couturier ve ark. 2013). Elde edilen sonuçlar, ebeveynlerin ilgisinin az gibi görünse de tedaviye olumlu katkılar sağladığını ortaya koymaktadır (Hughes ve ark. 2009, Kendall ve ark. 2008). Bunlara ek olarak, ebeveynlerin tüm seanslarda yer alması, ergenlerin kaygı düzeylerini önemli ölçüde azaltmaktadır (Siqueland ve ark. 2005, Waite ve ark. 2019). Ebeveynler tedaviye dahil olduklarında, onların bilişleriyle çalışmaya odaklanmak ve bu sayede olumsuz bilişlere ve çarpıtmalara meydan okumak mümkündür. Ebeveynler tarafından benimsenen ve çocuğu sadece tedavi sırasında değil, günlük yaşamda da yeterince desteklemelerini engelleyen veya sınırlayan önemli varsayımlar ve işlevsiz bilişler belirlenebilmekte ve sistematik olarak sorgulanarak yeniden değerlendirilebilmektedir. Bu sayede ebeveynler aşırı kontrol ve koruma içeren mevcut stratejilerin yararsız olabileceğini ve ailedeki bazı çatışmalar ve işlev bozukluklarının önlenilebileceğini fark edebilmektedirler (Ginsburg ve Schlossberg 2002). Öte yandan ebeveynlerin çalışmanın tamamında (Öngider ve Baykara 2015, Arıcı-Özcan ve Arslan 2018, Amel ve ark. 2018, Stjerneklar ve ark. 2018, Leyfer ve ark. 2018, Taylor ve ark. 2021) ya da bir kısmında (Elkins 2016, Börekçi 2017, Ünver 2017, Waite ve ark. 2019) yer aldıkları gruplarda olmaları, kısa ya da uzun süreli olarak terapide bulunmaları, doğrudan seansa katılmış olmaları ya da bilgilendirme eğitimlerine (Tekinsav-Sütçü ve ark. 2006, Hughes 2009, Öngider ve Baykara 2015, Ünver 2017, Stjerneklar 2018) dâhil edilmiş olmaları gibi birtakım faktörlerin, memnuniyet düzeyleri üzerinde de etkili olduğu düşünülmektedir. Amel ve ark. (2018) ebeveyn oturumlarını tamamlayan ebeveynler arasında, yapmayanlara göre daha yüksek düzeyde tedavi memnuniyeti saptamışlardır. Öte yandan ebeveyn katılımının klinik etkinliğinin ötesinde, ergenlerin ve ebeveynlerinin, ebeveyn katılımına ilişkin tercihleri gibi diğer faktörleri anlamak da önemli görülmektedir. Ebeveynlerin dâhil olma biçimlerindeki geniş çeşitlilik, belirli katılım türlerinin ergenler için yararlı olup olmadığı hakkında sonuç çıkarmayı zorlaştırmaktadır. BDT'ye yanıt vermeyen çocukların ve ergenlerin ebeveynleri ile yapılan bir çalışmadan elde edilen veriler, çocuklarına tedaviyi desteklemek için gereken zamanın ve enerjinin olmaması da dâhil olmak üzere, ebeveynlerin tedaviye dahil olma konusundaki bazı zorluklarını yansıtmıştır (Stjerneklar 2018). Söz konusu çalışmanın vurguladığı bu hususun da ebeveyn katılımına yönelik bir standardizasyonun olmasını engelleyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Çalışmaların %18'i (n = 3) ebeveyn katılımının sürece olumsuz etkide bulunduğunu ortaya koymaktadır. Aşırı ilgili ebeveyn davranışı ve ebeveynlerin tüm seanslarda baskın rol üstlenmesi, çocuğun yaşına uygun faaliyetleri ve görevleri yerine getirmesini ve yeni, zor veya stres yaratan durumlara katılmasını engelleyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, çocuğun geleneksel deneme yanılma yoluyla öğrenmesi, yeni başa çıkma stratejileri



geliştirmesi, ebeveynin tüm seanslarda yer aldığı durumlarda zorlaşmaktadır. Ayrıca çocuk, korkulan durumlar üzerinde kontrol duygusuna ulaşamamaktadır (Bögels ve ark. 2006, Hudson ve Rapee, 2002). Bu çalışmaların hiçbiri ergenin ebeveyn katılımından memnuniyeti hakkında bilgi vermemektedir. Bununla birlikte, ebeveyn verileri, ebeveynlerin tedaviye dâhil olduklarında daha memnun olduklarını göstermektedir (Lock ve ark. 2010, Börekçi 2017, Amel ve ark. 2018, Taylor ve ark. 2021). Ebeveynleri tedaviye dâhil etmenin memnuniyet açısından bir yararı olsa da sadece ebeveyne yönelik yapılan ek seans ve psikoeğitimlerin maliyetleri de çalışmanın verimliliğiyle kıyaslanmaktadır (Hughes ve ark. 2009, Lock ve ark. 2010, Couturier ve ark. 2013, Ünver 2017). Ebeveyn katılımının çocuk ve ergene sağladığı fayda ve çalışma maliyeti arasında bir dengesizlik olması durumunda bu katılımın gerekliliği sorgulanabilmektedir (Cardy ve ark. 2020). Çalışmaların hiçbirinde klinik etkinliğin yanı sıra maliyeti de belirleyebilmek için sağlık ekonomisi ölçütlerine yer verilmemiştir.

Bu kapsamda, çalışmada yer alan araştırma bulguları, ebeveyn katılımlarının rolüne ilişkin araştırmacılara önemli bilgiler vermektedir. Bu derleme, psikolojik bozukluklara ilişkin mevcut alanyazının özellikle ergen ve çocuk gelişim döneminde ebeveyn etkisinin geri planda kaldığına ilişkin devam eden eleştiriyi doğrudan ele almaktadır (Kendall ve ark. 2005). Ebeveynlerin dâhil olma biçimlerindeki geniş çeşitlilik göz önüne alındığında ve ek ebeveyn seansları olan ve olmayan sonuçları doğrudan karşılaştıran tek bir çalışma olmadığından, ebeveyn katılımının ergenler için tedavi sonuçlarına katkısını belirlemek güçleşmektedir. Terapilerin ve psikoeğitimlerin verimliliğine ilişkin ebeveyn katılımının olumlu olup olmadığına dair çocuklardan ve ergenlerden herhangi bir geri bildirim alınmamış olması ebeveyn katılımıyla ilgili bazı soruları cevapsız bırakmaya devam etmektedir. Özellikle kaygı bozukluklarına ilişkin BDT uygulamalarında ebeveyn katılımının dikkate alınması, çocuk ve ergenin isteklerinin de ön planda tutulabilmesiyle araştırmacılara yeni kanıtlar sağlayabilecektir. Bu soruları ele almak için özel olarak tasarlanmış deneysel araştırmalar ve etkililik denemeleri yoluyla, ebeveynlerin gelecekte psikolojik bozuklukları olan ergenlerin tedavisine dâhil olup olmayacaklarını, nasıl ve hangi bağlamlarda yer alması gerektiğini belirlemek gerekmektedir. Bununla birlikte, bu gözden geçirme çalışmasının var olan birtakım sınırlılıkları dikkate alınmalıdır. Ebeveyn katılımıyla ilgili çalışmaların odak noktası ergenlerin tedavisi olduğu için değerlendirilen çalışmaların çoğunluğunda ebeveynlerin sürece nasıl dâhil olduklarına ilişkin açıklamalar genellikle ayrıntılı ve net olarak belirtilmemiştir. Çalışmalar, ebeveynlerden hangisinin (anne ve/veya babanın) dahil olduğu konusunda da farklılık göstereceğinden (Nauta ve ark. 2001, 2003), çalışmalarda bu tür metodolojik farklılıklar, tedavi sonuçlarındaki çeşitliliğin bir açıklaması olabilir. Ebeveyn katılımının bildirilmemesi nedeniyle bazı çalışmaların dışlama kriterlerine göre değerlendirmeye dahil edilmemesi de mümkündür. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalarda, daha ayrıntılı bir şekilde sürecin araştırmalarda ifade edilmesi var olan sınırlılıkların giderilmesinde alanyazına yeni katkılar sağlayacaktır. Bununla birlikte incelenen çalışmaların çoğunluğunun Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilmiş olması sebebiyle farklı kültürel ve ailesel özellikler sergileyen gruplara dair genellemelerde bulunulabilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Alternatif olarak, tedavi, yapılandırılmış seanslara sıkı sıkıya bağlı kalmak yerine ailelerin özelliklerine göre uyarlanabilir. Örneğin, bir aile aşırı korumacı ebeveyn davranışı konusunda yardıma ve tedaviye ihtiyaç duyabilirken, diğer bir aile olumsuz ebeveynlik tarzıyla ilgili sorunlar veya aile içi çatışmaların çözümlenmesine ihtiyaç duyabilir. Bu tür bireysel ve ailesel farklılıklar ebeveyn katılımının ele alınmasını da çeşitlendireceğinden, danışanların bireysel ve ailesel özelliklerinin daha net bir şekilde tanımlandığı karşılaştırmalı araştırmalar, ebeveyn katılımının etkilerini daha net görmeye katkı sağlayabilir.

## Sonuç

Bu derleme çalışması, ebeveyn katılımının, çocuk ve ergenlerin bilişsel davranışçı terapileri üzerinde olumlu ve olumsuz etkilerinin alanyazında önemli bir konu olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalar, çocukların kaygı düzeylerinin artmasında ebeveyn kaynaklı faktörlerin (patolojisi olan ebeveynler, ebeveynlik stilleri vb.) önemli olduğunu göstermektedir. Aile temelli BDT tedavilerinde, ebeveynin eğitimi ve ebeveyne sağlanan tedavi sayesinde ergen ve ebeveyn arasındaki çatışma düzeylerinde önemli azalmalar olduğu ortaya konmaktadır (Breinholz ve ark. 2012). Araştırmaların ortak sonuçları, tedavi öncesinde ebeveyn kaynaklı faktörlerin belirlenmesi halinde, bireysel tedavi içeriklerinin hazırlanmasının önemine vurgu yapmaktadır. Mevcut çalışmaların ebeveyn katılımının türleri, katılım memnuniyeti ve ebeveyn patolojileri hakkında detaylı bilgi vermemesi gibi sınırlamaları olmasına rağmen, yine de ebeveyn katılımının çocuk ve ergenlerde BDT tedavilerini etkilediği görülmektedir. Son olarak, ebeveyn katılımının çocuk ve ergenin tedavisine olumsuz etkileri olduğunu ortaya koyan çalışmaların varlığı da dikkatlerden kaçmamaktadır. Konuyla ilgili yapılacak yeni derleme çalışmalarında olası tüm etkilerin varlığı da kapsama alınmalıdır.

## Kaynaklar

- Amel AK, Amel SK, Erfan A (2018) Effectiveness of parents-focused cognitive-behavioral therapy on attention deficit hyperactivity disorder symptoms, obesity and self-esteem of overweight children with attention deficit hyperactivity disorder. *Adv Biomed Res*, 7:73.
- Arıcı-Özcan N, Arslan R (2018) Ergen annelerine uygulanan ebeveyn stresini yönetme programı'nın etkililiği. *Sakarya University Journal of Education*, 8:40-59.
- Barrett PM, Dadds MR, Rapee RM (1996) Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 64:333.
- Berger R, Pat-Horenczyk R, Gelkopf M (2007) School-based intervention for prevention and treatment of elementary students terror-related distress in Israel: A quasi-randomized controlled trial. *J Trauma Stress*, 20:541-551.
- Berman SL, Weems CF, Silverman WK, Kurtines WM (2000) Predictors of outcome in exposure-based cognitive and behavioral treatments for phobic and anxiety disorders in children. *Behav Ther*, 31:713-731.
- Breinholst S, Esbjörn BH, Reinholdt-Dunne ML, & Stallard P (2012) CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *J Anxiety Disord*, 26:416-424.
- Bögels SM, Brechman-Toussaint ML (2006) Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clin Psychol Rev*, 26:834-856.
- Böreği B (2017) Okul öncesi çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin, davranışsal, sosyal problemler, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). İstanbul, Işık Üniversitesi.
- Cardy JL, Waite P, Cocks F, Creswell C (2020) A systematic review of parental involvement in cognitive behavioral therapy for adolescent anxiety disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 23:483-509.
- Creswell C, Cartwright-Hatton S (2007) Family treatment of child anxiety: outcomes, limitations, and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 10:232-252.
- Connolly SD, Bernstein GA (2007) Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46:267-283.
- Cohen JA, Mannarino AP (1996) A treatment outcome study for sexually abused preschool children: Initial findings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35:42-50.
- Couturier J, Kimber M, Szatmari P (2013) Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*, 46:3-11.
- Çekiç A, Akbaş T, Hamamcı Z (2016) Akılcı duygusal aile eğitim programının anne babaların akılcı olmayan inançlarına ve anne babalık streslerine etkisi. *International Journal of Human Science*, 13:2398-2417.
- De Miguel-Etayo P, Muro C, Santabárbara J, López-Antón R, Morandé G, Martín-Matillas M et al. (2016) Behavioral predictors of attrition in adolescents participating in a multidisciplinary obesity treatment program: EVASYON study. *Int J Obes (Lond)*, 40:84-87.
- Douglas J (1998) Therapy for parents of difficult pre-school children. In *Cognitive Behavior Therapy For Children and Families* (Ed P Graham). Cambridge, Cambridge University Press.
- Egger M, Smith GD, O'Rourke K (2001) *Systematic Reviews in Health Care: Meta-Analysis in Context*. London, UK, BMJ Publishing.
- Elkins RM, Gallo KP, Pincus, DB, Comer JS (2016) Moderators of intensive cognitive behavioral therapy for adolescent panic disorder: The roles of fear and avoidance. *Child Adolesc Ment Health*, 21:30-36.
- Epstein LH, Gordy CC, Raynor HA, Beddome M, Kilanowski CK, Paluch R (2001) Increasing fruit and vegetable intake and decreasing fat and sugar intake in families at risk for childhood obesity. *Obesity Res*, 9:171-178.
- Erermiş S, Bellibaş E, Özbaran B, Nagehan-Büküşoğlu D, Altıntoprak E, Bildik T et al. (2009) Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg*, 20:14-21.
- Ginsburg GS, Schlossberg MC (2002) Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *Int Rev Psychiatry*, 14:143-154.
- Golan M, Crow S (2004) Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: Long-term results. *Obesity Res*, 12:357-361.
- Grant MJ, Booth A (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*, 26:91-108.
- Grasso DJ, Joselow B, Marquez, Y, Webb C (2011) Trauma-focused cognitive behavioral therapy of a child with posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy*, 48:188-197.
- Green S, Higgins JP, Alderson P, Clarke M, Mulrow CD, Oxman AD (2008) What is a systematic review? In *Cochrane Handbook of Systematic Reviews of Interventions* (Eds JPT Higgins, S Green):1-9. Chichester, Wiley.
- Hudson JL, Rapee RM (2001) Parent-child interactions and the anxiety disorders: An observational analysis. *Behav Res Ther*, 39:1411-1427.
- Hudson JL, Rapee RM (2002) Parent-child interactions in clinically anxious children and their siblings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31:548-555.

- Hudson JL, Rapee RM, Deveney C, Schniering CA, Lyneham HJ, Bovopoulos N (2009) Cognitive-behavioral treatment versus active control for children and adolescents with anxiety disorders: A randomized trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 48:533-544.
- Hughes AA, Furr JM, Sood ED, Barmish AJ, Kendall PC (2009) Anxiety, mood and substance use disorders in parents of children with anxiety disorders. *Child Psychiat Hum Dev*, 40:405-419.
- In-Albon T, Schneider S (2007) Psychotherapy of childhood anxiety disorders: A meta-analysis. *Psychother Psychosom*, 76:15-24.
- James AC, Reardon T, Soler A, James G, Creswell C (2020) Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 11(11):CD013162.
- Jelalian E, Hart CN, Mehlenbeck RS, Lloyd-Richardson EE, Tiger JD, Flynn-O'Brien KT et al. (2008) Predictors of attrition and weight loss in an adolescent weight control program. *Obesity (Silver Spring)*, 16:1318-1323.
- Karaman D, Durukan İ, Erdem M (2011) Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3:278-295.
- Kendall PC, Gosch E, Furr JM, Sood E (2008) Flexibility within fidelity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47:987-993.
- Kendall PC (2011) *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures*. New York, NY, Guilford Press.
- Khan KS, Kunz R, Kleijnen J, Antes G (2003) Five steps to conducting a systematic review. *J R Soc Med*, 96:118-121.
- King NJ, Tange BJ, Mullen P, Myerson N, Hayne D, Rollings S et al. (2000) Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: a randomized clinical trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39:1347-1355.
- Leyfer O, Carpenter A, Pincus D (2018) N-methyl-d-aspartate partial agonist enhanced intensive cognitive-behavioral therapy of panic disorder in adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*, 50:268-277.
- Lock J, Le Grange D, Agras WS, Moye A, Bryson SW, Jo B (2010) Randomized clinical trial comparing family-based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 67:1025-1032.
- Mega F (2019) Çatışmalı ailelerde yaşayan çocuklara yönelik "Ailelere Alternatif Bilişsel Davranışçı Terapi" modeli. *Bosphorus Medical Journal*, 6:67-73.
- Murray L, Creswell C, Cooper PJ (2009) The development of anxiety disorders in childhood: an integrative review. *Psychol Med*, 39:1413-1423.
- Nauta MH, Scholing A, Emmelkamp PM, Minderaa RB (2001) Cognitive-behavioural therapy for anxiety disordered children in a clinical setting: Does additional cognitive parent training enhance treatment effectiveness? *Clin Psychol Psychother*, 8:330-340.
- Nauta MH, Scholing A, Emmelkamp PM, Minderaa RB (2003) Cognitive-behavioral therapy for children with anxiety disorders in a clinical setting: No additional effect of a cognitive parent training. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42:1270-1278.
- Öngider N, Baykara B (2015) Anksiyete tanısı almış çocuklarda bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1:26-37.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. (2021) The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol*, 134:178-189.
- Scheeringa MS, Weems CF, Cohen JA (2011) Trauma-focused cognitive behavioral therapy for post-traumatic stress disorder in three through six year old children: A randomized clinical trial. *J Child Psychol Psychiatry*, 52:853-860.
- Siqueland L, Rynn M, Diamond GS (2005) Cognitive-behavioral and attachment based family therapy for anxious adolescents: Phase I and II studies. *J Anxiety Disord*, 19:361-381.
- Skuladottir A, Thome M, Ramel A (2004) Improving day and night sleep problems in infants by changing day time sleep rhythm: A single group before and after study. *Int J Nurs Stud*, 42:843-850.
- Stallard P (2005) *A Clinician's Guide to Think Good-Feel Good: Using CBT with Children and Young People*. Honoken, NJ, Wiley.
- Stallard P (2014) *Anxiety: Cognitive Behaviour Therapy with Children and Young People*. New York, NY, Routledge.
- Stjerneklar S, Hougaard E, Nielsen AD, Gaardsvig MM, Thastum, M (2018) Internet-based cognitive behavioral therapy for adolescents with anxiety disorders: A feasibility study. *Internet Interv*, 11:30-40.
- Taylor L, Creswell C, Pearcey S, Brooks E, Leigh E, Stallard P et al. (2021) Delivering cognitive therapy for adolescent social anxiety disorder in NHS camhs: A qualitative analysis of the experiences of young people, their parents and clinicians-in-training. *Behav Cogn Psychother*, 49:398-412.
- Tekinsav-Sütcü GS (2006) Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi (Doktora tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Tricco AC, Tetzlaff J, Moher D (2011) The art and science of knowledge synthesis. *J Clin Epidemiol*, 64:11-20.
- Türkbay T, Söhmen T (2001) Ayrılık kaygısı bozukluğunda bireysel ve ailesel etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8:77-84.
- Uysal Toraman A, Dağhan Ş, Kısa Ö (2021) Akran zorbalığını önlemede okul tabanlı müdahale programları: Sistemik derleme. *Humanistic Perspective*, 3:359-399.
- Ünver H (2017) Obsesif kompulsif bozukluk tanılı ergene bilişsel davranışçı yaklaşım: Olgu sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25:77-81.

- Waite P, Marshall T, Creswell C (2019) A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behaviour therapy for adolescent anxiety disorders in a routine clinical care setting with and without parent sessions. *Child Adolesc Ment Health*, 24:242-250.
- Zeller M, Kirk S, Claytor R, Khoury P, Grieme J, Santangelo M et al. (2004) Predictors of attrition from a pediatric weight management program. *J Pediatr*, 144:466-470.

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

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

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

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

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

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