



AİLE-ÇOCUK ETKİLEŞİM TERAPİSİNİN (AÇET) DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA SAHİP BİR ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

THE EFFECTS OF PARENT-CHILD INTERACTION THERAPY (PCIT) IN A CHILD WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Gül KAHVECİ

Lefke Avrupa Üniversitesi, Dr Fazıl Küçük Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Öğretmenliği Bölümü, Lefke-KKTC
gkahveci@eul.edu.tr

Mehmet SELÇUK

İstanbul Esenyurt Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

ÖZET

Ebeveyn eğitim programları çocuk davranış problemlerinin üstesinden gelmek için yararlanılan kanıtlanmış en etkin yollardan biridir. Etkili sağaltımlar kullanılmaksızın rahatsız edici veya problem davranış olarak saptanan istenmeyen davranışların uzun dönemdeki etkileri arasında daha sonraki okul yıllarında yaşanma ihtimali olan akademik zorlukları, işsizliği, aile problemlerini, depresyon, kaygı bozukluğu, madde kullanımı ve anti-sosyal kişilik bozuklukları gibi zihinsel sağlık problemlerini sayabiliriz. Ek olarak uygun olmayan iletişim tekniklerine maruz kalan çocukların fiziksel saldırganlık, uyumsuzluk ve anti-sosyal davranış oranlarının da yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Bu çocuklar zayıf duygusal düzenlilik, dikkati dağıtma, olumsuz etki ve takip eden yönergelere karşı direnç içeren bir dizi problem sosyal davranışları sergiler. Bu çocuklar zayıf duygu kontrolü, kolay dikkat dağılması ve yönergelere karşı direnç gösterme gibi bir dizi problemlerle sosyal davranışlar sergileyebilmektedirler. Acilen bir ihtiyaç olarak, bu çocukların ve ailelerinin iyi olma hallerini iyileştirmek için çeşitli psikoterapiler geliştirilmiştir. Aile-Çocuk Etkileşim Terapisi kanıt temelli bir yaklaşım olup klinisyenler tarafından dışa dönük davranışlar sergileyen çocuklar üzerinde sıklıkla kullanılan teknikler arasında yer almaktadır. Ebeveynleri eğiterek, kötüye kullanılan aile işleyişini olumluya çevirmek, olumsuz ebeveynlik etkileşimlerini azaltarak olumlu etkileşim sayısını artırmak, böylelikle çocuklar için daha iyi sonuçlar elde etmek mümkün olabilmektedir. Ayrıca, AÇET ile ebeveynleri uygun gelişim beklentileri, çocuk yönetim stratejileri hakkında eğitmek ve ebeveyn-çocuk ilişkisindeki işlev bozukluğu çocuklarda sorun davranışlarına neden olabileceği için ebeveynlerin benlik bilincini arttırmak da mümkün gözükmektedir. AÇET iki aşamayı kapsar; birinci evre, çocuklara yönelik etkileşim olup, övgü, sözlü yansıtma, taklit etme, davranışsal tanımlama ve keyif gibi sıcak, güvenli, ebeveyn-çocuk ilişkilerini teşvik etmeyi amaçlar. İkinci aşamada ebeveyn yönlendirmeli etkileşim uygulanmaktadır ve bu aşamada çocukların uyumluluğunu artırma ve yıkıcı davranışları azaltma amaçlanmaktadır. Araştırmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olan 8 yaşındaki bir erkek çocukta aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır: (1) AÇET'in çocuğun yıkıcı davranış problemlerini azaltmaya etkisi nedir? (2) AÇET'in, ilgili diğer çocuk ve ebeveyn sonuçları üzerindeki etkileri nelerdir? Yıkıcı davranış problemlerindeki değişimi gözlemlemek için, tek denekli araştırma modelinden ve buna ek olarak ön test-son test (Çocuklar için Durumluk Sürekli kaygı Envanteri ve Rorschach MürekkepTesti) sonuçlarından yararlanılmıştır. Araştırma sonuçları, AÇET'in katılımcının yıkıcı davranış problemlerini azaltmada etkili olduğu, ebeveyn etkileşimlerinin olumluya dönmesinde destek sağladığı, ev atmosferinin ve ailenin iyi oluş halinin olumlu değişimine destek sağladığı ve katılımcının anneye bağımlı olma durumundan sağlıklı şekilde ayrılarak, bağımsız bir birey olma yapılınmasını oluşturmaya yönelik harekete geçtiği gibi gelişmeleri ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Terapisi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yıkıcı davranış problemleri, Projektif testler

ABSTRACT

Parent training programs have proven the most effective way to treat child behavior problems. Without effective treatment, disruptive or problem behavior problems related long-term outcomes include academic difficulties in late school years unemployment, family problems, and mental health problems such as depression, anxiety disorders, addiction, and antisocial personality disorders. Additionally, maltreated children have high rates of physical aggression, noncompliance, and antisocial behaviors. These children exhibit an array of problem social behaviors, which includes poor emotional regulation, distractibility, negative affect, and a resistance to following directions. As an urgent need, a variety of psychotherapies have been developed to improve the well-being of these children and their families. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is an evidence-based approach and commonly used by clinicians to treat externalizing behavior problems. By training parents, it is possible to enhance abusive parents' functioning, reduce negative parenting, and increase the numbers of positive interactions, resulting in better outcomes for children. Also, with PCIT it possible to educate parents about appropriate



developmental expectations, child management strategies, and increase parents' self-awareness because dysfunction in the parent-child relationship may cause problem behaviors in children. In order to overcome dysfunction in the parent-child relationship 'Coercion hypothesis' can be used for the development and maintenance of deviant behaviors in the child and the disrupted parent-child relationship. According to this hypothesis, parents and children establish a pattern of interaction in which parents escalate their disciplinary strategies over time to include harsh and abusive actions to keep pace with their children's similarly escalating aversive responses. PCIT involves two phases, the first phase is child-directed interaction (CDI) and it aims to encourage warm, secure, caregiver-child relationships including praise, verbal reflection, imitation, behavioral description, and enjoyment. The second phase is parent-directed interaction (PDI), and it aims to increase child compliance and decrease disruptive behaviors. Specifically, we address the following research questions in an 8 year old boy with ADHD: (1) What are the effects of PCIT in reducing child's disruptive behavior problems? (2) What are the effects of PCIT on other, related child and parent outcomes? In order to observe the change in disruptive behavior problems a single subject design was used with the addition of pre-posttest applications (State-Trait Anxiety Inventory for Children and Rorschach Inkblot Test). First results put forward positive results where participant's parents reported significant more improvements in terms of child disruptive behavior problems. The child showed an adaptive approach. He achieved secondary gains by ensuring his participation in the process and was able to communicate positively with his mother. The mother has improved her intellectual capacity about situations like recognizing the distinction between prohibitions and restrictions. Additionally, she was able to put well developed sexual borders, and raised the level of awareness of the situation that exposed the child to anxiety. Final results of the study show that the PCIT is effective in reducing destructive behavior problems, supporting parental interactions in a positive way, supporting the positive change of the home atmosphere and family wellbeing, and establishing an independent individual by making a healthy separation of the participant from the mother possible.

Key words: Parent-Child Interaction Therapy, ADHD, disruptive behavior problems, projective tests

Giriş

Ebeveynlik, çocuklar için güvenli ve gelişimlerinin desteklendiği bir ortamın aktif olarak sağlanması sürecidir ve her bir çocuğun duygusal boyutun da içinde olduğu kişisel ihtiyaçlarının karşılanmasında esnek bir yapıya ihtiyaç duyulur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna (DEHB) sahip olan çocukların ebeveyni olmak ise farklı özel zorlukları beraberinde getirir ve bu çocuklar tipik ebeveynlik uygulamalarına olumlu dönüt vermeyebilirler.

Ayrıca, DEHB'nun aile içinde genetik geçiş eğilimi gösterdiğinden, ebeveynlerin de kendi aralarında örgütlenme ve tutarlılık sağlama konusunda bazı problemleri olabilir ve bu becerileri öğrenmek için ek desteğe yoğun şekilde gereksinim duyarlar. Aldıkları eğitim sonrasında ebeveynler, çocuklarının en yüksek seviyede gerçekleşen uygun olmayan davranışlarına, sakin disiplin teknikleriyle uygun şekilde karşılık vermeyi ve müdahale etmeyi öğrenebilmektedirler. Ebeveynler, farklı türde uygun olmayan davranışların davranış modelindeki gelişmeyi değerlendirebilen en iyi yargıçlardır ve kendi çocuklarını eğitmek için kapsamlı bir eğitim verilmesinin gerekliliği de çeşitli araştırmalarla belirlenmiştir.

Basu ve Deb (1996) ebeveyn eğitiminin DEHB olan çocukların davranışlarını önemli ölçüde geliştirdiğini gözlemlemiştir. 1996 yılında gerçekleştirilen bu çalışmada ebeveynler, çalışma alışkanlıklarında, sosyal becerilerde ve çocuklarının akademik performanslarında belirli iyileşmeler bildirmişlerdir. DEHB çocuklarının ebeveynleri normal kontrol grubu çocuklarının ebeveynlerinden daha yüksek düzeyde psikopatoloji ve kişilik bozukluklarına sahip olabileceği 2011 yılında yapılan bir araştırmada ortaya konmuştur (Chazan, Borowski, Pianca, Ludwig, Rohde ve Polanczyk, 2011). Bu nedenle DEHB'e sahip olan çocukların ebeveynlerinin aldıkları eğitimin önemi, çocukları ile aralarındaki iletişimin olumluya çevrilmesi ve uygun şekilde çocuklarına müdahale edebilmeleri noktasında olumlu etkilerinin olacağı düşünüldüğünde, net bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Pelham ve Fabiano (2008) DEHB durumunda uygulanmakta olan psiko-sosyal ağırlıklı 46 sağıltımı ele alarak incelemişler ve bu sağıltımları davranışsal aile eğitimi, davranışsal sınıf yönetimi, davranışsal akran öğretimi olarak üç grupta ele almışlar ve öne çıkan kanıt temelli sağıltımlar arasında davranışsal aile eğitiminin ve davranışsal sınıf yönetiminin yer aldığını belirlemişlerdir. 2014 yılında



yapılan bir araştırmada DEHB için çeşitli güncel yaklaşımlarla birlikte davranışsal aile eğitim programlarının etkililiğinin altı çizilmektedir (Evans, Owens ve Bunford, 2014).

DEHB olan çocukların anne ve babalarında normal kontrollere kıyasla duygu durum bozuklukları ve anksiyete bozukluğu yüzdesinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Chronis, Gamble, Roberts ve Pelham, 2006). Genel olarak, çeşitli psikopatoloji formlarına sahip ailelerin (şizofreni, depresyon, antisosyal kişilik, kişilik bozukluğu ve alkol bağımlılığı veya bağımlılığı dahil olmak üzere) geniş alana yayılan gelişim zorlukları için yüksek risk altında olan çocuklara sahip oldukları ifade edilmektedir (Chi ve Hinshaw, 2002). Bu alandaki araştırmaların çoğu, anneler üzerinde yapılmış olmakla birlikte psikopatolojik durum yaşayan babaların çocuk ve ergen psikopatolojisine, özellikle de depresyon, davranış bozukluğu, suçluluk ve DEHB bağlantılı sorunları olumsuz şekilde etkilediğini ifade eden çalışmalara rastlanmaktadır (Phares, Duhig ve Watkins, 2002). Bu etkilerin bir kısmının hiç kuşkusuz genetik bir kökeni olmasına rağmen, birçok araştırmacı, genetik etkilerin ebeveyn psikopatolojisinin çocuklarda sahip olduğu tüm olumsuz etkileri kapsayamayacağını ifade etmişlerdir (Goodman ve Rouse, Connell, Broth, Hall, Heyward, 2011; Sher, Grekin ve Williams, 2005). Araştırmalar, DEHB'li çocukların annelerinin DEHB olmayan çocukların anneleri ile kıyaslandığında daha yüksek düzeyde depresif belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir (Chi ve Hinshaw, 2002; Nigg, Carte, Hinshaw, ve Treuting, (1998).

Ebeveynlerin depresyona girmesi durumunda iletişimdeki çarpık algıları, biliş ve zorluklardan daha olumsuz etkilenmeleri söz konusu olduğundan, çocuklarının davranışlarını nesnel değerlendirilmesinde sorunlar yaşayabilecekleri, bunun da çatışma ve olumsuz ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin olasılığını artıracığı düşünülmektedir (McDermut, Haaga ve Bilek, 1997). Ebeveynler genellikle çocukların duygusal ve davranışsal rahatsızlıklarıyla ilgili birincil bilgi kaynağı olduğundan, çocuklarının davranışlarına ilişkin algılarda depresyonla ilişkili çarpıtma yaşadıklarında ebeveyn-çocuk ilişkileri zorlanabilmektedir. Yapılan araştırmalarda DEHB'e sahip çocukların ebeveynlerinin tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynleri ile kıyaslandığında daha yüksek DEHB belirtileri seviyelerine sahip oldukları ayrıca daha çok depresif bozukluklar, depresif kişilik ve çeşitli psikopatolojik bozukluklar taşıdıkları belirlenmiştir (Johnston ve Mash, 2001; Margari, Craig, Petruzzelli, Lamanna, Matera, ve Margari, 2013). Ek olarak ebeveynlerde gözlemlenen bu durumların bir sonucu olarak da aile yapılarının zarar gördüğü ve evlilik müessesesinin zorlanarak işlevlerinin yetersiz kaldığı ifade edilmektedir (Margari, Craig, Petruzzelli, Lamanna, Matera, ve Margari, 2013). Gerçekleştirilen bu araştırmada özellikle DEHB'nin davranış sorunları ile komorbid olduğu durumlarda ebeveyn-çocuk ilişkilerinde bozulma, ebeveynlik öz-yeterliliğinin azalma ve ebeveynlik stresinin ve ebeveynlerin psikopatolojilerinde artmış olduğu ifade edilmiştir. Bozulan ebeveyn çocuk etkileşimi sonrasında ise DEHB'e sahip olan çocukların genellikle ebeveyn isteklerini göz ardı ettikleri, akranları ile çatışma içinde oldukları ve otorite figürlerine olumsuz tepkiler verdikleri belirlenmiştir (Johnston ve Mash, 2001). Bunun nedeni, DEHB'ü olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarını daha fazla kontrol etme, onaylama ve reddetme eğiliminde olmaları, DEHB'na sahip olmayan çocukların ebeveynlerinden daha çok sözlü yönlendirme, tekrarlı komutlar, sözlü kınamalar ve uygun olmayan düzeltmeler kullanmaları ve daha az ödüllendirici ve olumlu bir dil ile etkileşme girmeleri gibi etmenlere bağlanabilmektedir (Johnston ve Mash, 2001). Ebeveynindeki DEHB belirtilerinin yüksek düzeyde olmasının DEHB olan çocukların ailelerinin ebeveynliklerini ve ebeveyn-çocuk etkileşimlerini olumsuz olacak şekilde etkilediği belirtilmektedir (Ellis ve Nigg, 2009). Bu bilgilerin ışığında DEHB'dan etkilenen çocuklar ve ebeveynlerini arasındaki etkileşimin olumsuz şekilde gelişmesinin ebeveynlerin psikopatolojileri ile bağlantılı olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle müdahale stratejileri sadece etkilenen çocuklara değil, aynı zamanda ebeveynlere de uygulanmalıdır. Buradan yola çıkıldığında AÇET uygulamasının yanı sıra ebeveynlere yönelik çeşitli müdahale işlemlerinin ve geri dönüt sistemlerinin sürece eklenmesi uygunluk içerdiği kanısına varılabilir. Aşağıda AÇET ile ilişkili bilgilere yer verilmiştir.



Aile-Çocuk Etkileşim Terapisi (AÇET) kanıtlanmış bir yaklaşım olup klinisyenler tarafından dışa dönük davranışlar sergileyen çocuklar üzerinde sıklıkla kullanılan teknikler arasında yer almaktadır (Eyberg, Funderburk, Hembree-Kigin, McNeil, C. B., Querido ve Hood, 2001). Ebeveynleri eğiterek, kötüye kullanılan aile işleyişini olumluya çevirmek, olumsuz ebeveynlik etkileşimlerini azaltarak olumlu etkileşim sayısını artırmak, böylelikle çocuklar için daha iyi sonuçlar elde etmek mümkün olabilmektedir. Ayrıca, AÇET ile ebeveynleri uygun gelişim beklentileri, çocuk yönetim stratejileri hakkında eğitmek ve ebeveyn-çocuk ilişkisindeki işlev bozukluğu çocuklarda sorun davranışlarına neden olabileceği için ebeveynlerin benlik bilincini arttırmak da mümkün görülmektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozukluğun üstesinden gelmek için, “Zorlama (Coercion) Hipotezi” çocuğun sapkın davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin bozulmasında açıklayıcı bir hipotez olarak kullanılmaktadır. Bu hipoteze göre, ebeveynler, çocuklarının artan nefret içerikli tepkilerine ayak uydurmak için giderek artan sert ve küfürbaz eylemleri iletişimlerine dahil etme eğilimi içinde olabilmekte verdikleri disiplin uygulamalarında ise zaman içinde giderek olumsuza tırmanan bir etkileşim modeli oluşturabilmektedirler (Eyberg, 1988). Bu noktada devreye giren AÇET iki aşamayı kapsar; birinci evre, çocuklara yönelik etkileşim olup, övgü, sözlü yansıtma, taklit etme, davranışsal tanımlama ve keyif gibi sıcak, güvenli, ebeveyn-çocuk ilişkilerini teşvik etmeyi amaçlar. İkinci aşamada ebeveyn yönlendirmeli etkileşim uygulanmaktadır ve bu aşamada çocukların uyumluluğunu artırma ve yıkıcı davranışları azaltma amaçlanmaktadır (Ward, Theule ve Cheung, 2016).

Bağlanma kuramı ve sosyal öğrenme kuramının bileşenlerini bütünleştirerek basamakları oluşturulan AÇET’in uygulanma süresi 9–12 hafta olup her oturum 60 ila 90 dakika arasında değişim gösterebilmektedir. AÇET’in amacı davranış değiştirme ve oyun terapisi içerik elemanlarını kullanarak ebeveynlerin çocukları ile olan sevgi dolu bir etkileşimi geliştirmelerine yardımcı olmaktır. Bu süreç iki aşamada gerçekleşir: çocuk odaklı etkileşim (ÇOE) fazı ve ebeveyn yönelimli etkileşim (EYE) fazı (Eyberg 1988). ÇOE aşamasında olumlu iletişimi en üst düzeye çıkararak ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkileri oyun süreçlerinden yararlanarak geliştirmek amaçlanmaktadır. Bu aşamanın en önemli yönü etkileşimin çocuk tarafından başlatılan oyun sırasında çocuğun lider olmasına izin verilmesidir. Oyunun yönünü ve kararları ebeveyn değil çocuk verir, Bu aşamada ebeveynlere yönerge vermemeleri, soru sormamaları ya da çocuğu eleştirmemeleri gerektiği hatırlatılır; bu yönelimler yerine ebeveynler çocuklarının eylemlerini övebilir, taklit edebilir ve yansıtma yapabilirler. Ebeveyn rahatsız edici davranışları görmezden gelirken tehlikeli ve zarar verici davranışlara müdahale eder, çocuğun gerçekleştirdiği uygun davranışları betimleyerek pekiştirirken kullandığı olumsuz dönütleri, yargılayıcı cümleleri soru ve yönergeleri giderek azaltmaya gayret eder. Aile içinde hem ebeveynler hem de çocuk AÇET içinde davranışlarını değiştirirler. ÇOE fazı başarılı şekilde tamamlandığında bunu EYE fazı izler. Bu aşama çocuk ile kurulan etkileşimde ebeveyn yönlendirici rol oynar, oyunun kurallarını açıklar, oyunu yönlendirir. Aynı zamanda çocuğun davranışlarının sonucuna göre uygun davranışları pekiştirir ve uygun olmayan davranışları ise uygulamalı davranış analizi süreçlerini izleyerek uygun davranışa çevirmeye odaklanır. EYE fazında ebeveynler açık, bireysel, çocuğun gelişimine uygun olumlu içerikteki yönergeleri nötr ses tonu ile çocuk ile paylaşırlar (Galanter, Self-Brown, Valente, Dorsey, Whitaker, Bertuglia-Haley, ve Prieto, 2012). Uygun davranışlar betimlenerek pekiştirilirken uygun olmayanlar davranışın sonucu gözetilerek uygun müdahale gerçekleştirilir ve bu süreçlerin içinde mola süreci de vardır.

Aile ile paylaşılan bilgiler arasında çocuklarının problem davranış olarak betimledikleri davranışlarına sebebiyet veren nedenlerin üzerine yoğunlaşılmasının gerekliliği yer alır. Davranışsal açıdan bakıldığında bu nedenlerden önde gelenleri arasında “dikkat çekme” sayılabilmektedir. AÇET uygulaması sırasında çocuk, ebeveynlerinin ilgisini çekmek için işbirlikçi davranarak iletişimi olumluya çevirme sürecinin çok işe yaradığını hızla kavrayarak daha az problem davranış sergileme eğilimi içine girecektir. İlk fazda çocuk ebeveynlerinden sık olacak şekilde pekiştiren, davranışının



neden uygun olduğu açıklamaları veren ifadelerle tanık olur. Ör; “Seninle birlikte kule yapmak çok eğlenceli çünkü benimle küplerini paylaşıyorsun”. Terapist ebeveynlere çocuğa açık ve doğrudan yönerge vermeyi, yönergelere uyduğunda ise çocuğun nasıl pekiştirilmesi gerektiği konusunda model olur. Çocuğun yönergelere uymadığında ise nasıl mola sisteminden yararlanacakları açıklanır. Mola uygulaması etkili bir disiplin sürecidir çünkü (a) ilk fazda ebeveynlerin ilgisini/dikkatini çekmek çocuk için çok etkili bir pekiştireç vazifesi görür, (b) evde çocuk ve ebeveynler tekrarlanan oturumlar ile bir kez ebeveynlerin açık şekilde yönerge verdiklerinde her zaman yönergelerinin arkasında durduklarını görür, bu tutarlı tutum ile pek çok çocuk birkaç hafta içinde yönergelere uymasını ve ebeveynleri ile olumlu etkileşimler geliştirmesini öğrenir (Eyberg, Boggs ve Jaccard, 2014).

Davranış değiştirme sürecinde ebeveynin tutarlı olması önem taşır. Yöntem içinde kullanılan her iki fazın da amacı çocuğun uygun davranışlarını destekleyici olumlu ev atmosferini oluşturmaktır. Bu şekilde hem ailenin hem de çocuğun iyi bulunuşluk halleri geliştirilebilmektedir (Eyberg, Boggs ve Algina, 1995). AÇET uygulamasının sağlıklı şekilde gerçekleştirilmesi DEHB’na sahip çocuğun davranış özelliklerinin yanı sıra iç mekanizmalarının da ortaya konmasını gerektirmektedir. Bu noktada projektif testler büyük önem taşımaktadır.

Projektif Teknikler; projektif (öznel) tekniklerinin kullanılması, yorumu yapan veya yorumları denetleyen kişinin deneyimi bağlamında ele alınmalıdır. Belirli işaret ve sembollerle ilişkili bağlantılarının özensiz şekilde ortaya konması, takip edildiğinde olumsuz sonuçların ortaya çıkabileceği tehlikeli bir yolu oluşturur (Betan ve Binder, 2017).

Projektif testlerin en uygun uygulama alanı, uzun süreli psikoterapilerin ilerleme sürecinde sağaltım ve kişilik özellikleri ilişkili engelleri açıklamak için hipotez oluşturma kaynağı olarak kullanımındır. Projektif teknikler, terapinin planlanmasında sorumluluk alan uzmanların müdahalenin ana hatlarını çizebilmesine, böylece vaka yönetimi veya sağaltımının bir parçası olan diğer eylem tekniklerinin sürdürülmesinde maksimum yararlı olabilmesi için kullanılabilir (Betan ve Binder, 2017; Pilecki, Thoma, ve McKay, 2015).

Psikolojik test bataryasındaki ilk yansıtıcı gösterge, çocuğun değerlendirme için nasıl sunulduğudur. Çocuğun sunum süreci, ebeveynleri, psikolog ya da okul rehberlik öğretmenleri gibi vaka yöneticilerini veya akrabaları içerebilir. Projektif bir zihinsel yaklaşıma sahip psikologlar, vakanın nasıl sunulduğunu ve çocuğu terapiye kimin getirdiği ve bu bireyler ve çocuk arasındaki bağlantının nasıl kesildiğinin notlarını hemen almaya başlayacaklardır. Klinik psikolog ile çocuk arasında kurulan terapötik bağ doğrultusunda seçilen projektif yöntem, çocuğun hayal dünyası içinde oluşan malzemenin test ortamına taşınmasını desteklemektedir. Bu anlık gözlem klinik psikolog için zengin bir bilgi kaynağını oluşturur (Mihura, Roy ve Graceffo, 2017).

Projektif testlerin ortak noktalarından biri de bilinç dışında tutulan malzemelerin birtakım çağrışımlar yolu ile bilinçli alana getirmeleridir. İçeriğin bilinçdışı oluşturulması projektif testlerin sınırlandırılmamış bir yapıya sahip olması ile sağlanmakta ve çocuğun bu belirsizliği kişiliğinin alt katmanlarına inerek doldurmaya çalışmasıyla ortaya konmaktadır. Bu yol ile çocuk ya da ergenin psikolojik testlerde karşılaştığı malzemenin bir parçası olarak sergilediği bağlanma kalitesi ile ilgili tanısal bir hipotez geliştirilmeye başlanabilmektedir (Evans ve Finn, 2017).

Projektif testler sadece bir algı testi olmayıp aynı zamanda davranışın bilinç dışı yönlerini ortaya çıkaran bir yapıya da sahip olup algısal ve hayali olan arasında karşılıklı bir etkileşim mevcuttur (Rabin, 1986). Projektif testlerde uyaran, kullanılan malzeme, test ortamı, testi uygulama yöntemi standarttır ve tek bir doğru yanıt yoktur. Test için verilen tek bir yanıt yerine beklenen yanıt tanımlanmamıştır kısaca yanıt sayısı sınırsızdır. Genel olarak projektif testlerde uyaran ne kadar az



yapılanmışsa ve belirsizlik yüzdesi arttıkça, bireyin içinden gelen arzularını, kaygılarını ve çatışmalarını o oranda daha fazla teste yansıtılabileceği düşünülmektedir (Bellak ve Abrams, 1996).

Projektif testler ilk olarak erişkinler üzerinde kullanılmış olsalar da dinamik yaklaşımların öneminin ortaya konması sonrasında çocukların kişilik özelliklerinin anlaşılmasında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Francis-Williams, 1968, s.2). Aynı çalışmada çocuklarda uygulanan projektif testlerde yetişkinlere benzer şekilde, testte uyarının belirsiz olmasının, çocuğun kendi iç duygu ve ihtiyaçlarından hareketle tepki vereceği yani uyarıyı kendi iç kaynaklarına göre düzenleyeceği kabul edilmektedir. Psikolojik yorum, mevcut verileri alır ve deneyimlerle bir araya getirir ve sokakta acı çeken kişilere ve yardımcılara faydalı ve yararlı bir ürün oluşturur.

Bu, araştırmada kapsamlı bir değerlendirme süreci sonrasında ortaya konan problem durumlarının ele alınmasında kapsamlı sağaltımlara yer vererek müdahale sonrasında elde edilen veriler ile karşılaştırarak, müdahalenin etkisini ortaya konmaya çalışılmışlardır. Bu amaca ulaşmak için aşağıda ifade edilen sorulara cevap aranmıştır;

1. AÇEP uygulaması içinde yer alan dinamik psikoloji temelli aile eğitiminden destek alınan ebeveyn-çocuk etkileşim terapisinin çocuk üzerindeki etkisi nedir?
2. AÇEP uygulaması içinde yer alan dinamik psikoloji temelli aile eğitiminden destek alınan ebeveyn-çocuk etkileşim terapisinin anne üzerindeki etkisi nedir?
3. AÇEP uygulaması içinde yer alan dinamik psikoloji temelli aile eğitiminden destek alınan ebeveyn-çocuk etkileşim terapisinin baba adayı üzerindeki etkisi nedir?

YÖNTEM

Katılımcılar

Çocuk

Kemal 9 yaşında ilkokul öğrencisidir. Özel bir okulda öğrenim görmektedir. Kliniğe dürtüselliğin ağırlıkta olduğu DEHB tanısı ile başvurmuştur. Kemal genel olarak durgun bir mizaca sahiptir ve hiperaktiviteye ait bulgular neredeyse hiç gözlenmemektedir. Oysaki Kemal'in 3-6 yaşlarındayken oldukça hiperaktif davranışlar sergilediği ebeveynler ile gerçekleştirilen görüşmelerde paylaşılmıştır. Kemal yeni karşılaşmış olduğu kişilere etkileşime geçmede çeşitli zorluklar yaşamaktadır. Anne ve babası Kemal 3 yaşındayken boşanmış Kemal'in velayeti annesine verilmiş, birbirlerine yakın bölgede ikamet etmeleri nedeniyle de hafta sonları babasının yanında kalmasına müsaade edilmiştir. Babası Kemal'in babaannesi ile birlikte yaşamakta annesi de nişanlısıyla yaşamaktadır. Sosyo-ekonomik açıdan toplum standartlarında bir yaşam sürmektedirler. Kemal normal doğum ile dünyaya gelmiş doğum sırasında ve öncesinde herhangi bir anormallik yaşanmamıştır. 14 ay anne sütü ile beslenmiş fakat 6. Ayda 1 aylık bir süre boyunca annesinin süttten kesilmesiyle anne sütünden yoksun kalmıştır. Yürüme ve konuşmaya başlama yaşı gelişim basamaklarına uygun olarak gerçekleşmiştir. Özellikle 3-6 yaş arasında hiperaktivite çok yükselmiş olup zamanla azalma eğilimi göstermiştir. Kemal resim ya da karikatür çizmeye karşı ilgi olmakla birlikte futbol takımlarını ve oyuncu isimlerini ezberlemeyi çok sevmektedir.

Kemal'in ön test Rorschach Mürekkep Testi sonuçları şöyledir; ön test sırasında birey kendisi ve durumu hakkında hiyerarşik ve kronolojik bilgi verebilmiştir. Bireyin sembolizasyon yeteneği yetersizdir. Hayal gücü kapasitesi mevcuttur. Gramatik ifadeleri yaşına ve eğitimine uygun bir yapı



sunmaktadır. Birey test ve testör ile ilişki kurabilmiştir. Uygulama sırasında birey işbirliğine açık bir tutum sergilemiştir. Bireyde protokol aksiyete ve fobik tanı kriterleri ile uyumaktadır. Ayrıca, paranoid tandanslar mevcuttur.

Anne

Anne 34 yaşında Edebiyat öğretmenidir. Kemal ile sınırlar koyma konusunda güçlükler yaşamaktadır. Kemal'in babasıyla yaptıkları evlilik eğitim, kültürel farklılıklar ve Kemal in dönemdeki yoğun hiperaktivitesinin başatme mekanizmalarını kırılğanlaştırması sebebiyle boşanmışlardır. Şimdi nişanlısı ve Kemal ile birlikte yaşamaktadır. Kemal'i dünyaya getirdikten sonra depresyon belirtileri göstermiş uzun süre etkisinden çıkamamıştır. Aslında Kemal'in babasıyla çok da istemediği bir evlilik yapmıştır. Şimdiki nişanlısıyla üniversite yıllarında tanışmış bir süre birlikte olduktan sonra aile baskısı nedeniyle ayrılmışlardır. Ayrılık sonrasında anne ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştur. Genel olarak temizlik takıntıları ve kuşkucu bir yapısı vardır.

Baba adayı

Babanın hiç sürece katılmaması nedeniyle annenin nişanlısı sürece katılmıştır. 36 yaşında Türkçe öğretmenidir. Formalist bir yapıya sahiptir. Danışmanlık sürecinin ortalarında değişime direnç gösterip süreci uzaktan takip etmeye başlamıştır. Kemal'in annesi ile ayrı kaldıkları dönemde başka birisi ile evlenmiş bu evlilikten de 8 yaşında bir kızı bulunmaktadır.

Uygulama süreci

Oturlar 6 ay haftada 1 kez olmak üzere 21 seanstan oluşmuştur.

Anneye danışmanlık

Babanın daha çok sürecin dışında durmasıyla anne ile iş birliği halinde çalışılmıştır. Anne ev içi çatışmaları kontrol altında tutma sürecini gerçekleştirmiştir. Çocuğun ötekini tasarlamasını sağlamak için sağlıklı duygusal ve bedensel sınırlar koymuştur. Ev içi yasaklar sınırlara dönüştürülmüş ve çocuğun benlik saygısını geliştirici kelimelerin kullanımına dikkat edilmiştir. Kışkırtıcı tepkilere karşı soğukkanlı bir tutum sergilenmiştir.

Sırasıyla bir çocuğun bir ebevenin etkin olduğu fazlarda uygulama didaktik “öğrenme” oturumlar dahilinde gerçekleştirilmiştir. Uygulamacı ebeveyn ile karşılıklı gelerek model olmuş daha sonra rol-oynama şeklinde yaparak öğrenmenin içinde olduğu bir süreçten yararlanılmıştır. Bu aşamada ebeveyn olası karşılaşacağı durumları da ortaya atarak olası en uygun dönüt ve davranışı sergilemek üzere danışmandan destek almıştır. Özetle didaktik öğretim sürecinin ardından uygulaması danışmanlık hizmeti vermiştir. Daha sonraki aşamalarda ev uygulamasına geçilmiş ve danışman geri dönütleriyle sürece müdahale ederek oturumlara devam edilmiştir. Ebeveynin kendisini daha yetkin hissettiği noktaya kadar (oturum No:21) danışman yoğun geri dönüt ve müdahalelerini sürdürmüştür. Ev içinde genel bir olumlu atmosfer yapısının sağlanmasından sonra Rorschach değerlendirme sürecine yer verilmiş ve sosyal geçerlik sorularına cevap aranmıştır (Ek1).

BULGULAR

Kemal'in baba adayı ve annesi ile daha sonra ise annesi ile birlikte 45-60 dakik süren ve ev ortamında gerçekleşen AÇET uygulama süreci içindeki bağırma ev karşı gelme davranış sayısı tek denekli araştırma yöntemlerinden çoklu yoklama araştırma modeli grafiğine göre incelenmiştir.

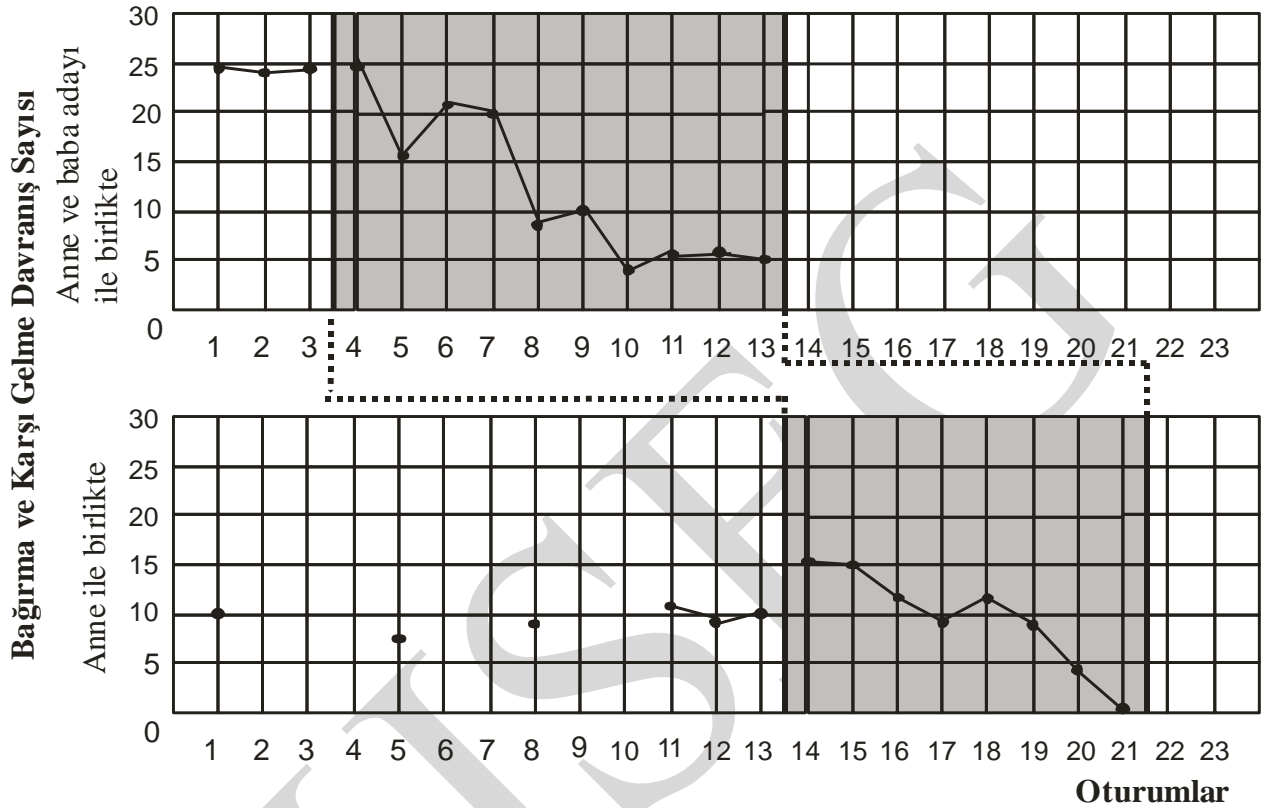
Grafik 1.

Kemal anne ve baba adayı ile birlikte çalışırken AÇET uygulama öncesi başlama seviyesi bulguları 45-60 dakikalık birlikte etkinlik yapma süreci içinde 24-25 kez bağırma ve karşı gelme davranışı gösterirken AÇET sonrası bu davranış 5 seviyesine düşmüştür. Anne ile birlikte çalışırken AÇET



uygulama öncesi başlama seviyesi bulguları 45-60 dakikalık birlikte etkinlik yapma süreci içinde 8-11 kez bağırma ve karşı gelme davranışı gösterirken AÇET sonrası bağırma ve karşı gelme davranışı 8,4 ve 0 olacak şekilde silikleşme eğilimi içine girmiştir.

Grafik 1. AÇET Uygulaması Çoklu Yoklama Araştırma Modeli



Araştırmada yer alan ve anneye yöneltilen sosyal geçerlik soruları ve bağlantılı cevaplar şöyledir;
1. İçinde yer aldığımız AÇET uygulamasının oğlunuz ile kurduğunuz iletişimi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

Yıllardır oğlumla iletişim kurmakta çok zorlandım, sınırlarımı gerçekten çok zorluyordu. Eşim ve beni de oldukça yıpratmıştı bu durum ve artık daha fazla dayanamamıştık. Şimdi DEHB konusunda ve özellikle DEHB li çocukların dünyayı algılamaları hakkında daha fazla bilgi sahibiyim. Kendimi oğluma karşı daha kontrollü hissediyorum.

2. Bu yaklaşımı uygulanabilir ve sürdürülebilir buluyor musunuz?

Uygulama konusunda eğer iş birliği içindeyseniz önemli bir sorun bulunmuyor. Süreç bir miktar uzun gibi aslında yalnız kalıcı olacağını düşünüyorum.

3. Bu uygulamayı benzer sorunlar yaşayan ailelere önerir misiniz?

Aslında sadece DEHB li çocukların aileleri değil tüm ailelerin benzer bir süreçten geçmeleri gerektiğini düşünüyorum, aslında doğru bildiğimiz yanlışlardan oluşan bir anne baba modelimizin olduğunu düşünüyorum artık. Aslında daha erken yaşlarda daha az yıpranmışken alınmasını tavsiye ederim.

Kemal'in AÇET sonrası Rorschach sonuçları şu şekildedir;



Ön test sırasında birey kendisi ve durumu hakkında hiyerarşik ve kronolojik bilgi verebilmiştir. Bireyin sembolizasyon yeteneği yetersizdir. Hayal gücü kapasitesi mevcuttur. Gramatik ifadeleri yaşına ve eğitimine uygun bir yapı sunmaktadır. Birey test ve testör ile ilişki kurabilmiştir. Uygulama sırasında birey işbirliğine açık bir tutum sergilemiştir.

Niceliksel olarak psikogramı incelediğimizde kartlara verilen yanıtların sayıca fazla olduğunu gözlemlemekteyiz. G yanıtlarının azalması ve D yanıtlarının gelmesi obsesif düşünce süreçlerinden kaynaklanmakta, kendisini pasif bir biçimde bir tünü içine bırakmadığını göstermektedir. Testteki C yanıtlarının azlığı duygulanımlara yapılan tasarımın yerini düşüncesel süreçlere bıraktığını göstermektedir. Anne ile arkaik dönem ilişkilerinin kurulduğu kartta beden bütünlüğünün ayrılmış olması anne imgesi karşısında ambivalansı düşündürmektedir. Afekti kontrol altına alma çabası beklenen duygulanım kartında çiğ bir yanıt gelmiş boşluğa yapılan tasarımla da iç dünyasındaki boşluğu cansızlaştırmaya gitmiştir. Kendi gerçekliğini tasarladığı kartta verilen timsah cımbız yanıtları ile ayrılma birleşme sorunsalını ve buna karşı dayanak ihtiyacını yinelemiştir. Aynı zamanda buradan elde edilen bulgularda oral agresiviteyi görmekte nesne bağının nevrotik bir tarzda gerçekleştiğini düşünmekteyiz.

İlişkili protokol bir tanı grubuna yığılmamaktadır. Anksiyete, histeri ve fobik tanı gruplarından komponent taşımaktadır. Bulgular birlikte düşünüldüğünde “nevrotik” sınırları içerisindedir.

SONUÇ

Ön test sırasında global yanıtların son teste göre yükseldiğini gözlemlemekteyiz. G yanıtları genel olarak paranoid tandaslar ile birlikte gelmekte ve ilk test sırasında daha kuşkucu bir yapıya büründüğünü görmekteyiz. İlk karşılaştığı nesneye karşı daha kuşkucu bir yapıya bürünmüştür. İlk test affekt kartında daha çiğ yanıtlar vermişken son testte oral agresiviteye gönderme yapmıştır. Ebeveyni temsil eden karta ilk test sırasında anatomik yanıtlarla daha anksiyöz tepkiler verirken son testte daha olumlu bir işleme gerçekleşmiştir. İlk testteki ebevyen tarafından takip edilme sorunsalı son testte ortadan kalmıştır. Her iki testte de otoriteyi temsil eden kartta otoriteye atfedilen bir aşağılama mevcuttur.

Gerçeklik tartına yapılan tasarımlarda ilk test sırasında verilen belirsizlik ile kendi gerçekliğini tam olarak kavrayamama sorunsalının varlığı düşünülmektedir. Tasarıma eklediği sıfatlarla aşağılık komplekslerini açığa çıkarmıştır. Son test sırasında gerçekliğin farkında olduğu bir tasarım yapılmış olumlu yönlendirme olarak karikatür çizmenin vermiş olduğu öz saygı ile “ben de bundan sonra timsahları böyle çizeceğim” yanıtı vermiştir. Bu durum da gerçekliği algılamada F+ formuyla daha nesnel bir değerlendirmeye gittiğini göstermektedir.

Seksüalite kartında ilk test sırasında kadına ve erkeğe yatırım yapmıştır. Annesi tarafından yıkanmakta olan Kemal anne ile cinsel sınırları süreç içinde sağlıklı bir şekilde çizebilmiştir. Son test sırasında seksüalite kartına verdiği yanıtta bir sınır ve ulaşılamazlık çağrıştıran tasarımlarda bulunmuştur. Anneye gönderme yapan kartta ise herhangi önemli bir değişiklik yaşanmamıştır. Sosyal çevreyi temsil eden kartta ilk test ve son test arasında benzerlik bulunmaktadır.

DEHB hakkında psikanalitik görüşler şöyledir; hiperaktivite konusunda psikanalitik literatüre baktığımızda genel olarak iki kavramın yaygınlığı göze çarpmaktadır; bunlar erken dönem anne çocuk ilişkisinde bozukluk ve altta yatan depresyona karşı manik bir savunma olarak ajitasyona başvurmazdır. Berger 2003'teki araştırmasında hiperaktivite ile ilgili sorunlar sergileyen 60 çocuktan 56'sında yaşamın ilk yıllarında yetersiz ilişkiler (şiddet içeren, tutarsız, eksik erken dönem ilişkileri; ilişkilerin kesintiye uğraması, annenin depresyonuna maruz kalma tespit etmişlerdir. Erken dönem ilişkilerin



yetersizliğinin söz konusu olduğu bu bağlamda bir çok yazarca paylaşılan depresif bir kaygıya karşı hiperaktiviteye kaçış ve manik savunma kavramı Winnicott'un kullandığı içsel gerçekliğin inkarı ve dış gerçekliğe kaçış ile daha iyi anlaşılmaktadır. Hiperaktif eylem, tüm kaygının inkarını sağlamaktadır. Bu sayede ruhsal gerçeklik tanınmaz ve acı yaşantısı engellenmiş olur. Flavingy (1988) ise anne-erkek çocuk arasındaki aşırı yakınlığa dikkat çekerek, baştan çıkarıcı anneden bahseder. Bu bozukluğun erkek çocuklarda daha fazla görülmesini de yazar bu bağlamda ele alır. Çocuk hiperaktif davranışı ile aslında anne ile arasına mesafe koymaya ondan ayrılmaya çalışmaktadır. Ayrılık ise ancak nefret uyandıran eylemle yani hiperaktif eylemle mümkün hale gelecektir. Bireyselleşme-özerkleşme sorunu, anneye aşırı bağımlılık anlamında ortaya çıkmakta ancak bir yandan da nefret yaratan bir eylemle bağımsızlaşmaya çabalama gibi ikircikli bir durum gözlenmektedir. Son derece bağımlı tipte anne-çocuk ilişkileri ve babanın ayırıcı işlevini gerçekleştirememesi klinikte sık rastlanan bir tablodur. 2. karttaki kırmızılıklara en çok kan ve ateş cevabı gelmiştir. Bu durum saldırganlığı simgelemektedir. Anatomik yanıtlarının yüksekliği ise kontrol edilemeyen dürtüsel hareketlerle birlikte ruhsal gerilimlerin bedenle ifade yoluyla ortaya çıktığına işaret etmektedir.

Annenin depresyonuna maruz kalmayla başlayan süreç depresif bir kaygıya karşı hiperaktiviteye kaçış ile başlamış ilerleyen yıllarda da çocuğun kışkırtıcı davranışlarıyla devam etmiştir. Anne imgesinin kışkırtıcı olmasıyla anne sınırları zorlanmış ve sonrasında sağlıklı sınırlar çizilmeye başlanmıştır. Bu bağlamda klinik gözlem tüm bu sonuçları destekler niteliktedir.

Araştırmada AÇEP uygulaması içinde yer alan dinamik psikoloji temelli aile eğitiminden destek alınan ebeveyn-çocuk etkileşim terapisinin çocuk üzerindeki etkisi şöyle açıklanabilir; Çocuk uyum sağlayıcı bir yaklaşım göstermiştir. Annenin sürece katılımını sağlatarak ikincil kazançlar elde etmiş ve annesiyle olumlu iletişim kurabilmiştir. AÇEP uygulamasının anne üzerindeki sonuçlarında ise anne yasaklar ile sınırlar arasındaki ayrımın farkına varmış, cinsel sınırları uygun şekilde çizebilmiş, çocuğu kaygıya maruz bırakan durumlar hakkında entelektüel kapasitesini geliştirmiştir. Aynı uygulamanın baba adayı üzerindeki etkisinde ise baba adayı sürece karşı nötr yaklaşmış ve olumlu yönde değişen ev atmosferine uyum sağlamıştır.

Problem davranışlar sergileyen çocuklar üzerinde uygulanan programlarda aile katılımı gerçekleştiğinde en yüksek etkililiğe ulaştığı yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur (Bratton, Ray, Rhines, & Jones, 2005; Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008). Aynı zamanda ebeveynli stilinin çocuğun davranışlarını yoğun şekilde etkilediğini ifade eden araştırmalara rastlanmaktadır (Luyckx ve diğ., 2011). Ailenin aktif katılımını gerektiren AÇET gibi aile eğitim programlarını başarılı şekilde gerçekleştiren ailelerin çocuklarında bu olumlu değişimin kalıcı olduğunu açıklayan çalışmalar bulunmaktadır (Boggs, Eyberg, Edwards, Rayfield, Jacobs, Bagner ve Hood, 2005; Kazdin, Mazurick, ve Siegel, 1994). Genişletilmiş AÇET uygulaması ebeveynlerin yoğun emek ve zamanlarını vermelerini gerektirdiği halde çocuklar üzerindeki olumlu etkilerinin kalıcı olması yaklaşımı diğer müdahaleler ile kıyaslandığında bir adım öne çıkarmaktadır. Annenin sosyal geçerlik sorularına verdiği yanıtlar da AÇET sonrasında ortaya çıkan olumlu gelişmeleri onaylar niteliktedir. Yapılan bu araştırmada, özel eğitim öğretmenleri ve klinik psikologların ortak çalışması sonrasında çocuk ile kurulan terapötik bağ doğrultusunda seçilen ve uygulanan projektif yöntemlerin, çocuğun hayal dünyası içinde oluşan malzemenin test ortamına taşınmasını ve yapılan anlık gözlemlerin zengin bir bilgi kaynağını oluşturması nedeni ile davranışçı yaklaşım içerikli müdahalelerinin daha zengin şekilde ortaya konmasına olanak sağladığı belirlenmiştir. Bu nedenle gelecekte yapılacak olan davranışçı yaklaşım içerikli çalışmalara projektif yöntemlerin eklediğinde bağımsız değişkenin katılımcı davranışları üzerindeki etkilerinin ortaya konmasında büyük desteği olacağı izlenimi elde edildiğinden bu ve benzeri hibrit çalışmaların sayısının artırılmasına gereksinim vardır.



KAYNAKÇA

Basu S, Deb A: Parent training in children with attention deficit-hyperactivity disorder: An integrated approach for greater effectiveness. *Indian J Clin Psychol* 1996, 23: 184-191.

Bellak, L. ve Abrams, D.M. (1996). *The TAT, the CAT and the SAT in Clinical Use*, 6th edition, Allyn and Bacon Company, Boston.

Berger, M. (2003) Sait-on jouer avec l'instabilite?, *Le Carnet Psy*,78, 15-17.

Betan, E. J. & Binder, J. L. (2017). *Psychodynamic therapies in practice: Time limited dynamic therapy*. In A. Console, L. E. Beutler, & B. Bongar, (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* (2d ed.) (pp. 45–60). New York: Oxford University Press.

Boggs, S. R., Eyberg, S. M., Edwards, D., Rayfield, A., Jacobs, J., Bagner, D., & Hood, K. (2005). Outcomes of parent–child interaction therapy: A comparison of dropouts and treatment completers one to three years after treatment. *Child and Family Behavior Therapy*, 26, 1-22.

Bratton, S. C., Ray, D., Rhines, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376–390.

Chazan, R., Borowski, C., Pianca, T., Ludwig, H., Rohde, L. A., & Polanczyk, G. (2011). Do phenotypic characteristics, parental psychopathology, family functioning, and environmental stressors have a role in the response to methylphenidate in children with attention deficit/hyperactivity disorder? A naturalistic study from a developing country. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 31, 309–317.

Chi TC, Hinshaw SP (2002) Mother-child relationships of children with ADHD: the role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions. *J Abnorm Child Psychol*, 30: 387-400.

Chronis, A.M., Gamble, S.A., Roberts, J.E., & Pelham, W.E. (2006). Cognitive-behavioral depression treatment for mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Behavior Therapy*, 37, 143-158.

Ellis, B., & Nigg, J. (2009). Parenting practices and attention-deficit/hyperactivity disorder: New findings suggest partial specificity of effects. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48: 2, 146–154.

Evans, F. B. & Finn, S. E. (2016). Training and consultation in psychological assessment with professional psychologists: Suggestions for enhancing the profession and individual practices. *Journal of Personality Assessment*, 99(2), 175-185.

Evans, S.W., Owens, J.S., Wymbs, B.T., & Ray, A.R. (2014). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 47 2, 157-198.

Eyberg, S. (1988). Parent–child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child and Family Behavior Therapy*, 10, 33–46.

Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (1995). Parent–child interaction therapy: A psychosocial model for the treatment of young children with conduct problem behavior and their families. *Psychopharmacology Bulletin*, 31, 83-91.

Eyberg, S.M, Boggs, S, Jaccard, J. (2014). Does maintenance treatment matter? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42:355–366.

Eyberg, S. M., Funderburk, B. W., Hembree-Kigin, T. L., McNeil, C. B., Querido, J. G., & Hood, K. K. (2001). Parent–child interaction therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. *Child and Family Behavior Therapy*, 23, 1-20.

Flavingy,C. (1988). Psychodinamique de l'instabilite infantile», *La psychiatrie de l'enfant*, 31:2, 445-473.

Francis-Williams J. *Rorschach with children*. Oxford: Pergamon Press 1968.



- Galanter, R., Self-Brown, S., Valente, J.R., Dorsey, S., Whitaker, D.J., Bertuglia-Haley, M. Ve Prieto, M. (2012). Effectiveness of Parent–Child Interaction Therapy Delivered to At- Risk Families in the Home Setting, *Child & Family Behavior Therapy*, 34:3, 177-196.
- Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14:1-27.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention deficit hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183–207.
- 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.
- Kazdin, A. E., Mazurick, J. L., & Siegel, T. C. (1994). Treatment outcome among children with externalizing disorder who terminate prematurely versus those who complete psychotherapy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 549-557.
- Luyckx, K., Tildesley, E. A., Soenens, B., Andrews, J. A., Hampson, S. E., Peterson, M., & Duriez, B. (2011). Parenting and trajectories of children’s maladaptive behaviors: A 12-year prospective community study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 468-478.
- Margari, F, Craig, F, Petruzzelli, MG, Lamanna, A, Matera, E and Margari, L (2013) Parents psychopathology of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities* 34, 1036–1043.
- McDermut, J.F., Haaga, D.A.F., & Bilek, L.A. (1997). Cognitive bias and irrational beliefs in major depression and dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 21 (4), 459-476.
- Mihura, J. L., Roy, M., & Graceffo, R. A. (2017). Psychological assessment training in clinical psychology doctoral programs. *Journal of Personality Assessment*, 99, 153–164.
- Nigg, J. T., Carte, E. T., Hinshaw, S. P., & Treuting, J. J. (1998). Neuropsychological correlates of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Explainable by comorbid disruptive behavior or reading problems? *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 468-480.
- Phares V, Duhig AM, Watkins MM. (2002). Family context: Fathers and other supports. In: Goodman SH, Gotlib IH, editors. *Children of Depressed Parents: Mechanisms of Risk and Implications for Treatment*. American Psychological Association; Washington, DC: pp. 203-225.
- Pilecki, B., Thoma, N., & McKay, D. (2015). Cognitive behavioral and psychodynamic therapies: Points of intersection and divergence. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3), 463–490.
- Sher KJ, Grekin ER, Williams NA (2005) The development of alcohol use disorders. *Annu Rev Clin Psychol* 1:493–523.
- Ward, M. A., Theule, J., Cheung, K. (2016). Parent–Child Interaction Therapy for Child Disruptive Behaviour Disorders: A Meta-analysis. *Child Youth Care Forum*, 45, 675-690.

EXTENDED ABSTRACT

Parent training programs have proven the most effective way to treat child behavior problems. Without effective treatment, disruptive or problem behavior problems related long-term outcomes include academic difficulties in late school years unemployment, family problems, and mental health problems such as depression, anxiety disorders, addiction, and antisocial personality disorders. Additionally, maltreated children have high rates of physical aggression, noncompliance, and antisocial behaviors. These children exhibit an array of problem social behaviors, which includes poor emotional regulation, distractibility, negative affect, and a resistance to following directions. As an urgent need, a variety of psychotherapies have been developed to improve the well-being of these children and their families. Parent–Child Interaction Therapy (PCIT) is an evidence-based approach



and commonly used by clinicians to treat externalizing behavior problems. By training parents, it is possible to enhance abusive parents' functioning, reduce negative parenting, and increase the numbers of positive interactions, resulting in better outcomes for children. Also, with PCIT it possible to educate parents about appropriate developmental expectations, child management strategies, and increase parents' self-awareness because dysfunction in the parent-child relationship may cause problem behaviors in children. In order to overcome dysfunction in the parent-child relationship 'Coercion hypothesis' can be used for the development and maintenance of deviant behaviors in the child and the disrupted parent-child relationship. According to this hypothesis, parents and children establish a pattern of interaction in which parents escalate their disciplinary strategies over time to include harsh and abusive actions to keep pace with their children's similarly escalating aversive responses. PCIT involves two phases, the first phase is child-directed interaction (CDI) and it aims to encourage warm, secure, caregiver-child relationships including praise, verbal reflection, imitation, behavioral description, and enjoyment. The second phase is parent-directed interaction (PDI), and it aims to increase child compliance and decrease disruptive behaviors. Specifically, we address the following research questions in an 8 year old boy with ADHD: (1) What are the effects of PCIT in reducing child's disruptive behavior problems? (2) What are the effects of PCIT on other, related child and parent outcomes? In order to observe the change in disruptive behavior problems a single subject design was used with the addition of pre-posttest applications (State-Trait Anxiety Inventory for Children and Rorschach Inkblot Test). First results put forward positive results where participant's parents reported significant more improvements in terms of child disruptive behavior problems. The child showed an adaptive approach. He achieved secondary gains by ensuring his participation in the process and was able to communicate positively with his mother. The mother has improved her intellectual capacity about situations like recognizing the distinction between prohibitions and restrictions. Additionally, she was able to put well developed sexual borders, and raised the level of awareness of the situation that exposed the child to anxiety. Final results of the study show that the PCIT is effective in reducing destructive behavior problems, supporting parental interactions in a positive way, supporting the positive change of the home atmosphere and family wellbeing, and establishing an independent individual by making a healthy separation of the participant from the mother possible.

Key words: Parent-Child Interaction Therapy, ADHD, disruptive behavior problems, projective tests