

Kaygılı Çocukluk Duyguları İçin Destekleyici Ebeveynlik (KÇDDE) Terapi Yöntemi

Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE) Therapy Method

 Beyzanur Tosunoğlu¹,  İsmail Seçer¹

¹Atatürk Üniversitesi, Erzurum

ÖZ

Kaygılı Çocukluk Duyguları için Destekleyici Ebeveynlik (KÇDDE), okul çağındaki çocuklar ve ergenlerde anksiyete semptomlarını ele almak için tasarlanmış ebeveyn odaklı bir terapi yaklaşımıdır. Yale Çocuk Çalışma Merkezi'nde Dr. Eli Lebowitz tarafından geliştirilen KÇDDE, anksiyeteden etkilenen ebeveyn-çocuk ilişkisinin dinamiklerini hedefleyerek ebeveynlerin çocuklarına daha iyi destek sağlamasını amaçlar. Terapi, ebeveynlerin kaygılı davranışlara tepkilerini değiştirmeye ve çocukların alışlagelmiş kaçınma kalıplarını kademeli olarak azaltmaya odaklanarak çocukların duygularını kendi kendilerine düzenleme yeteneklerini geliştirmeyi teşvik eder. 10-12 hafta süren KÇDDE, yalnızca ebeveynlerin katıldığı oturumlarla yürütülür ve bu da özellikle terapiye katılmakta isteksiz çocuklar için uygun bir seçenek sunar. Süreç yarı yapılandırılmıştır ve sekiz temel aşamadan oluşur: terapiyi tanıtmaktan, ebeveynlerin uyarlayıcı davranışlarının belirlenmesine, davranış değiştirme planlarının uygulanmasına ve ilerlemenin özetlenmesiyle sonuçlanmaya kadar. Ayrıca, anksiyete düzenleme stratejileri öğretme veya kendine zarar verme gibi ciddi davranışları ele alma gibi özel ihtiyaçlara göre uyarlanmış beş isteğe bağlı oturum modülü içerir. Şiddetsiz direnç ilkelerine dayanan KÇDDE, ebeveynlerin çocuğun eylemlerini doğrudan kontrol etmek yerine kendi davranışlarını değiştirmelerini güçlendirerek sürdürülebilir değişimi teşvik eder. Uluslararası araştırmalar, randomize kontrollü çalışmalar ve vaka çalışmaları dahil, KÇDDE'nin anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olduğunu desteklemekte olup Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile karşılaştırılabilir sonuçlar sunmakta ve anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, otizm spektrum bozukluğu ve yeme bozuklukları gibi durumlarda dikkat çekici etkinlik göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Anksiyete, anksiyete bozuklukları, çocuk, ebeveyn temelli müdahale

ABSTRACT

Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE) is a parent-focused therapeutic approach designed to address anxiety symptoms in school-aged children and adolescents. Developed by Dr. Eli Lebowitz at the Yale Child Study Center, SPACE targets the dynamics of the parent-child relationship influenced by anxiety, aiming to enhance parental support and reduce children's reliance on maladaptive behaviors. The therapy emphasizes modifying parental responses to anxious behaviors and gradually diminishing habitual avoidance patterns in children, fostering their ability to self-regulate emotions. Conducted over 10-12 weeks, SPACE involves only parents in sessions, making it particularly suitable for children reluctant to participate in therapy. The process is semi-structured, comprising eight core stages—ranging from introducing the therapy and identifying adaptive parental behaviors to implementing behavior change plans and concluding with a summary of progress—alongside five optional session modules tailored to specific needs, such as teaching anxiety regulation strategies or addressing severe behaviors like self-harm. Grounded in nonviolent resistance principles, SPACE empowers parents to alter their own behaviors rather than directly controlling the child's actions, promoting sustainable change. International research, including randomized controlled trials and case studies, supports SPACE's efficacy in reducing anxiety symptoms, with comparable outcomes to Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and notable effectiveness for conditions like anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, autism spectrum disorder, and eating disorders.

Keywords: Anxiety, anxiety disorders, child, parent-based intervention

Giriş

Anksiyete bozukluğu bireye üstesinden gelemeyeceği yoğun ve uzun süreli kaygı hissi veren ve işlevselliğinde bozulmaya yol açan bir ruh sağlığı problemi olarak tanımlanmaktadır (Kessler ve ark. 2010, Kowalchuk ve ark. 2022). Bireyin hem fiziksel hem de ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiye sebep olan anksiyete bozukluğunun etkisi yaşam boyu devam etmektedir (Costello ve ark. 2004, Grills-Tauchel ve Ollendick 2007, Jokela ve ark. 2009). Bireyde yaygın olarak gözlenen anksiyete semptomları; aşırı terleme, mide ağrıları, çarpıntı, nefes almada bozukluk, ellerde ve ayaklarda titreme, dikkat, hafıza sorunları, ölüm ve kontrol korkusu, aniden çok kötü bir şey olacmış duygusu, endişeli düşüncülere karşı aşırı meşguliyet vb. olarak sıralanmaktadır (Amerika Psikiyatri Birliği [APA] 2013).

Anksiyete bozukluğu, çocukluk ve ergenlik çağında sık karşılaşılan bir ruh sağlığı problemi olarak değerlendirilmektedir (Bittner ve ark. 2007). Slyvester ve Pine (2021) anksiyete bozukluğunun çocukluk çağındaki yaygınlığını %17-21 arasında olduğunu ifade ederken Merikanges ve arkadaşları (2010) ergenlik dönemindeki yaygınlığını %30-32 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Türkiye’de ise bu yaygınlığın %13-45 arasında değiştiği görülmüştür (Binbay ve ark. 2014).

Çocukluk ve ergenlik döneminde yaygın görülmekte olan anksiyete bozukluğu için alan yazında çeşitli koruyucu ve risk faktörleri ön plana çıkmaktadır. Çocukluk dönemi olumlu yaşantılar (Şanlı ve ark. 2024), geleceğe umut (Lin ve ark. 2024), yüksek yaşam kalitesi, olumlu başa çıkma becerileri, yüksek öz saygı (Wu ve ark. 2016) demokratik ebeveyn tutumu (Erözkan 2012) vb. gibi durumlar koruyucu faktörler arasında değerlendirilmektedir. Buna karşın otoriter ve koruyucu ebeveyn tutumları (Erözkan 2012), çocukluk çağı travmatik yaşantıları (Hovens ve ark. 2012, Musella ve ark. 2025), yaşantısız kaçınma (Wong ve ark. 2023), aileden ayrı kalma (Naseh ve ark. 2024), güvensiz bağlanma (Köse 2021), istismar (Taj ve ark. 2024), travma sonrası stres bozukluğu (Küçük ve ark. 2024), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (Seçer 2014), depresyon (Lin ve ark. 2024) vb. gibi durumlar ise anksiyete bozukluğuna zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca Swan ve Kendall (2016) anksiyete bozukluğuna sahip olan bireylerin ailevi, sosyal ve akademik ortamlarda problem yaşamalarının yanı sıra düşük yaşam doyumuna sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Çocukluk döneminde yaşanan anksiyete bozukluğunun olumsuz etkilerinin yetişkinlikte farklı ruh sağlığı problemlerine zemin hazırlayabildiğini ve bireylerin yetişkinlik döneminde fiziksel, sosyal, duygusal, akademik vb. açılardan sorun yaşama riskini artırabileceği söylenebilir. Bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve uzun vadede olumsuz olası ruh sağlığı problemlerine yol açan çocukluk dönemi anksiyete bozukluğu tedavisinde erken dönemde müdahaleler oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Chase ve Eyberg 2008). Erken dönemde müdahalelerde ise ebeveynler çocukların davranış sorunlarının ve anksiyete semptomlarının azaltılmasında sürecin önemli bir faktörü olarak değerlendirilmektedir (Albano ve Kendall 2002). Ebeveynler çocuklarının davranışlarının şekillenmesinde ve duygusal yeterliliğinde büyük bir rol oynamaktadır (Havighurst ve ark. 2015). Çocuğa uygulanacak müdahalenin ebeveynlerle birlikte yürütüldüğünde daha etkili olacağı düşünülmektedir. Alan yazın ise çocuklara uygulanan müdahale sürecinin ebeveynleriyle birlikte yürütülmesinde daha etkili sonuçlara varıldığını raporlamaktadır (Wood ve ark. 2006, Cobham ve ark. 2010).

Ebeveyn temelli çocuklara yönelik erken dönem müdahalelerde ebeveynler süreçte aktif rol oynamaktadır (Lebowitz ve Majdick 2020, Comer ve ark. 2021). Terapist ebeveynlere terapi protokolünde yer alan spesifik becerileri öğretmekte ve ebeveynler de öğrendiklerini çocuklarıyla birlikte uygulamaktadır (Cobham ve ark. 2017). Bu süreçte terapist-ebeveyn iş birliği içerisinde çocuğun davranış problemlerinin azaltılması hedeflenmektedir (Lebowitz ve ark. 2014). Ayrıca bu süreçte etkili ebeveynlik becerilerinin kullanılması, çocuklarda görülen olumsuz davranış problemlerinin iyileştirilmesi ve uzun vadeli sonuçların önlenmesi noktasında oldukça önemlidir (Chronis ve ark. 2007).

Alan yazında anksiyete bozukluğu için uygulanan müdahalelerin etkililiği raporlanmaktadır. Bu müdahaleler arasında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) (Pegg ve ark. 2022) From Timid to Tiger (FTTT) (Jalali ve Pourahmadi Esfahani 2024), Ebeveyn Çocuk Etkileşim Terapisi (PCIT) (Puliafico ve ark. 2012), Oyun Terapisi (Genç ve Tolan 2021), Filial Terapi (FT) (Özkaya 2015) gösterilebilir. Bu müdahale yaklaşımlarından BDT, FT, PCIT ve oyun terapisi müdahaleleri Türkiye’de uygulanmaktadır. BDT ve oyun terapisi müdahalelerinde

terapi süreci sadece çocukla birlikte yürütülürken, PCIT ve FT’de terapi süreci ebeveyn-çocuk iş birliği içerisinde yürütülmektedir. Ancak bu süreçte çocuk veya ergenlerin terapi sürecine katılmada isteksiz olmaları terapi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu müdahale programlarından, müdahale sürecinin sadece ebeveynlerle birlikte yürütülebilmesi açısından diğer müdahale programlarından farklılaşan Kaygılı Çocukluk Duyguları için Destekleyici Ebeveynlik (KÇDDE) terapisi [Supportive Parenting for Childhood Anxiety (SPACE)], terapi sürecine katılmaya isteksiz çocuğa sahip ailelere önemli bir fırsat sunmaktadır (Lebowitz ve Majdick 2020, Berger ve ark. 2024). Ayrıca Türkiye’de erken çocuklukta doğrudan kaygı bozukluklarına odaklanan bir müdahale yaklaşımı bulunmamaktadır. Dolayısıyla KÇDE terapi yönteminin türkiyede alan yazında mevcut olduğu değerlendirilen bu boşluğun giderilmesi noktasında önemli bir müdahale yaklaşımı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle KÇDDE’in genel hatlarıyla derlenmesi, tanıtılması ve yapısının ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu derlemenin gerek ruh sağlığı uzmanlarına gerekse ebeveynlere çocuklar da anksiyete bozukluğuna müdahalede yeni bir bakış açısı kazandırabileceği düşünülmektedir

Kaygılı Çocukluk Duyguları için Destekleyici Ebeveynlik (KÇDDE)

Yale Çocuk Çalışma Merkezi’nden Dr. Eli Lebowitz tarafından geliştirilen KÇDDE, anksiyete bozukluğu ve OKB’si olan okul çağındaki çocuklar-ergenler için uygulanan ebeveyn odaklı bir terapi yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete bozukluğu bulunan çocuklar duygularını düzenleme noktasında problem yaşamakta ve içsel duygu durumunu düzenlemek için ebeveynlerine bağımlı hale gelebilmektedir. Bu sebeple KÇDDE, anksiyete tarafından şekillendirilen ebeveyn-çocuk arasındaki bu ilişkinin temel yönlerini ele almayı ve çocuklarını daha iyi desteklemelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Ayrıca ebeveynlerin soruna ilişkin algılarında bir değişim yaratarak kaybettikleri öz yeterlik duygusunu yeniden kazandırmayı hedeflemektedir. Bu süreçte KÇDDE, çocuğun kaygılı durumlarında ebeveyn tepkilerini değiştirmeye ve çocuğun alışkanlık gösterdiği davranışları kademeli olarak geri çekmeye odaklanmaktadır. Ayrıca terapi süreci, ebeveynler tarafından çocuklarının kaygıyla başa çıkma ve içsel durumlarını kendi kendilerine düzenleme becerilerini artırmak için olumlu adımlarının yanı sıra, kaygının çocuklarıyla olan ilişkilerinde yol açmış olabileceği zararın bir kısmını onarmalarına da yardımcı olmaktadır (Lebowitz ve Omer 2013, Lebowitz ve ark. 2014). KÇDDE, ebeveynlerin azalan uyum nedeniyle oluşan yıkıcı veya sıkıntılı çocuk tepkileriyle başa çıkmalarına yardımcı olmak için non violent resistance (NVR) ilkesine dayanmaktadır. NVR’nin temel ilkesi ebeveyn ve çocuk arasındaki anlaşmazlık durumunda ebeveynin kendi davranışını değiştirerek hareket etme fırsatı sunmasıdır. NVR sürecinde “Bunu sana nasıl yaptırabilirim?” sorusunun yerine “Değiştirilen davranışımın arkasında nasıl durabilirim?” sorusu temel alınmaktadır (Lebowitz ve ark. 2014). NVR tepkileri, istenmeyen bir davranışın kasıtlı olarak görmezden gelinmesine ek olarak istenmeyen davranışlara karşı koyabilmek için daha olumlu adımları da içermektedir (Lebowitz 2013). Terapi süreci genellikle 10-12 hafta arasında sürmekte ve seanslara sadece ebeveynler katılmaktadır. KÇDDE, yarı yapılandırılmış terapi sürecidir. Bu süreçte sekiz aşamalı tedavi süreci ve terapist kararına göre sürece dahil edilebilen beş oturum modülü bulunmaktadır (Lebowitz ve Omer 2013, Lebowitz ve ark. 2014).

KÇDDE Terapi Süreci

KÇDDE terapisi sekiz aşamadan oluşmaktadır. Aşamalar aşağıda açıklanmıştır.

1. Aşama: Terapinin Tanıtılması

Bu aşamada terapistin amacı, KÇDDE terapi sürecini ebeveynlere anlatarak ebeveynlerin olası endişelerini ele almaktır. Sürecin ilk 1-2 seansında terapistin birtakım görevleri bulunmaktadır. Bunlar; “Çocuğun kaygılı semptomlarının iyileştirilmesi sürecinde ebeveyn iş birliğinin gerekliliğinin ve ebeveynlerin sürece dahil edilmesindeki amacın anlatılması, anksiyete kavramının ebeveynlere tanıtılması ve kişisel sınır ve destek kavramının açıklanması” olarak ifade edilmektedir (Lebowitz ve Omer 2013).

2. Aşama: Ebeveynlerin Çocuklarının Anksiyeteli Davranışlarına Karşı Gösterdikleri Uyum Davranışlarının Belirlenmesi

Bu aşamada ebeveynlerin çocuklarının anksiyeteli davranışlarına karşı uyum sağladıkları davranışların ayrıntılı olarak ele alınması amaçlanmaktadır. Uyum davranışları çocuğun kaygısı nedeniyle ihtiyaç duyduğu eşyaların alınması, kaygı nedeniyle sorulan soruların cevaplanması vb. olarak tanımlanmaktadır. Oturum iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

1. Ebeveynlere uyum kavramının (sosyal anksiyetesi olan bir çocuğun yerine konuşmak, bir çocuğun kaygısıyla alakalı sorduğu tüm sorulara cevap vermek, karanlıktan korkan bir çocuk için ev içindeki ışıkların sürekli açık bırakılması vb.) tanıtılması ve bu kavramın ele alınma sebebinin açıklanması,
2. Her iki ebeveyn içinde uyum davranışlarının belirlenmesi ve çizelgenin oluşturulmasıdır.

Çocuklarının kaygılarını azaltmaya hizmet etmeyen davranışlar bu listeye eklenmemekte ancak farklı bir yere not edilmektedir. Bu süreçte terapist ebeveynlerden bir sonraki haftaya kadar her gün uyum davranış çizelgesinin doldurmasını istemektedir (Lebowitz ve Omer 2013).

3. Aşama: Uyum Davranışları İçerisinden Değiştirilmesi Hedeflenen Bir Davranışın Belirlenmesi ve Çocuğun Bilgilendirilmesi

Bu aşamada terapist ile ebeveynin temel amacı, ebeveynin sahip olduğu ve değiştirmeyi hedeflediği davranışlarını belirlemek ve ebeveynle birlikte çocuğun süreç hakkında bilgilendirmesine yönelik plan oluşturmaktır. Hedef davranışın seçiminde birtakım ilkeler bulunmaktadır. Bunlar;

1. Seçilecek hedef problem seçimi ebeveynlerin çocuğun anksiyeteli davranışlarına karşı geliştirdikleri uyum davranışlarından olmalı ,
2. Çocuğun veya ebeveynlerin günlük yaşam işlevlerini olumsuz etkileyen bir sorun olmalı,
3. Gün içerisinde veya her gün (çocuğun geceleri tek başına uyuyamaması vb.) sık sık tekrarlayan bir sorun olmalı ,
4. Ebeveynlerin sürece başlarken kararlı olmaları çok önemli olarak değerlendirildiği için "Başka seçeneğimiz yok" denilen sorunun seçilmesi,
5. Aynı haftada birden fazla sorun belirlenmemesidir.

Ayrıca çocuk bilgilendirilirken;

1. Hem ebeveynin hem de çocuğun sakin ve rahat olduğu bir zaman seçilmesi her iki tarafında görüşme için hazır olduğu bir zaman belirlenmelidir.
2. Diğer kardeşlerin ortamda olmadığı yani dikkat dağıtıcı herhangi bir olumsuz etkenin olmadığı bir zaman belirlenmelidir.
3. Konuşma çocuğun kaygılı olduğu bir anda yapılmamalıdır (Lebowitz ve Omer 2013).

4. Aşama: Ebeveynlerin Davranış Değişikliğine Yönelik Plan Oluşturmak

Bu aşamanın amacı, ebeveynin sahip olduğu ve değiştirilmesi hedeflenen davranışlarının ne şekilde değiştirileceğine yönelik bir planlama yapılması ve çocuğunda plan konusunda yazılı-sözlü olarak bilgilendirilmesidir. Bu değişiklikler ebeveynlerin çocuklarının kaygılı davranışlarına yönelik uyum davranışlarının yanı sıra çocuğun kaçınma davranışına direnmesini de içerebilir. Terapist her iki ebeveyn içinde davranış değişiklikleri konusunda net olmasını ve süreci birlikte yürütmelerini ister. Ayrıca terapist ve ebeveyn bir önceki seansta konuşulan çocuğun bilgilendirilmesi eylemini değerlendirir. Değerlendirme süreci olgusal olarak duyurunun ne zaman yapıldığı, nerede yapıldığı, neler söylendiği ve duygusal olarak ebeveynin süreçte yaşadığı duygusal deneyiminden oluşmaktadır (Lebowitz & Omer 2013).

5. Aşama: Uyum Davranışının Azaltılmasına Yönelik Planın Uygulanması, Durum Değerlendirilmesi ve Yönlendirme

Bu aşamada ilk olarak terapist ebeveynlerle birlikte bir önceki haftanın değerlendirmesini yapar. Terapist, ebeveynlerin uyum davranışlarını değiştirmesine yönelik hazırlanan planın uygulama sürecinde ebeveynlerin kendilerini en başarılı ve etkili hissettikleri veya en çok zorlandıkları durumlar üzerine konuşur. Ancak terapist olumsuz durumlar konuşulması noktasında ebeveynlerin cesaretini kırabileceği göz önünde bulundurularak olumlu durumlarla denge halinde ve eleştirici bir dilden kaçınarak ebeveynlerle konuşmaktadır. Ebeveynlerden bir hafta boyunca çocukta meydana gelen davranış değişikliklerini anlatması istenir. Bu süreçte ebeveynlerin küçük gelişmeleri tespit etmelerine destek olan terapist, ebeveynleri küçük değişimler noktasında çocuğa övgü ifadeleri kullanmaları için de destekler. Bir önceki haftanın değerlendirilmesinin ve tespit edilen gelişmelerin tespitinin ardından terapist ebeveynlerin planın uygulanması aşamasında karşılaştığı engelleri belirler. Ebeveynlerden kendilerini yetersiz hissettikleri durumların tanımlamaları istenir. Terapist, durum tespitinin ardından bu olayın daha sorunsuz geçmesini sağlayabilecek durumlar üzerinde konuşarak sorunu minimum düzeye indirmeye çalışmakta ve önceki aşamalarda oluşturulan planı yeniden düzenler (Lebowitz ve Omer 2013).

6. Aşama: Ek Hedef Belirlenmesi ve Çocuğun Bilgilendirilmesi

Bu aşamada ebeveynler ve çocuk önceki seanslarda belirlenen hedefe ulaşmışlardır. Eğer belirlenen hedefe ulaşılammışsa terapi sürecinin önceki aşamalarında yer alan ilkeler uygulanmaya devam etmektedir. Bu bölümün amacı ise ek bir hedef belirlemek ve çocuğu bilgilendirmektir. Süreç üçüncü aşamada olduğu gibi ebeveynin sahip olduğu ve değiştirmeyi hedeflediği ek bir davranışın belirlenmesi ve ebeveyn ile birlikte çocuğun süreç hakkında bilgilendirilmesine yönelik plan oluşturulması şeklinde devam etmektedir (Lebowitz ve Omer 2013).

7. Aşama: Ebeveynlerin Ek Hedef Davranışlarının Değişikliğine Yönelik Plan Oluşturmak

Ek hedef konusunda plan oluşturma süreci dördüncü Aşamadaki ebeveynin sahip olduğu ve değiştirilmesi hedeflenen davranışlarının ne şekilde değiştirileceğine yönelik bir planlama yapılması ve çocuğunda plan konusunda yazılı-sözlü bilgilendirilmesi şeklinde devam eder (Lebowitz ve Omer 2013).

8.Aşama: Seans Sürecini Özetleme ve Bitirme

Bu aşamada terapist hedeflenen veya hedeflenmeyen davranışlar da dahil olmak üzere çocuğun anksiyete belirtilerindeki, ebeveyn tutumlarındaki değişiklikleri ve süreçte ebeveynlere öğretilen becerileri ele alır. Ayrıca terapist, ebeveynlerin gelecekte ulaşmak istedikleri hedefler noktasında ve karşılaşılabilecekleri olumsuz olası durumlar hakkında konuşur (Lebowitz ve Omer 2013).

KÇDDE Oturum Modülleri

KÇDDE oturum modülleri terapist kararına ve ihtiyaç durumuna göre sürece dahil edilebilen beş oturum modülünden oluşmaktadır.

Modül 1: Çocuğa Kaygı Düzenleme Stratejilerinin Öğretilmesi

Bu modülde, çocuğun ebeveynlerle birlikte süreci birlikte yönetmeyi kabul etmesi durumunda ebeveynlere, çocuğa öğretebilecekleri kaygı düzenleme becerilerinin öğretilmesi amaçlanmaktadır. Bu beceriler ebeveynlere, çocuklarda ebeveynlerin uyum davranışlarının azaltılmasına yönelik meydana gelen kaygıları ve ebeveynlerin kendi kaygıları ile başa çıkmalarına ve kendi tepkileri üzerinde daha iyi kontrol sahibi olmalarına yardımcı olmak için öğretilmektedir. Düzenleme becerileri, kaygının duygusal bilişsel ve fizyolojik yönlerini hedef almaktadır. Bu beceriler; nefes egzersizleri, bilişsel yeniden yapılandırma, rehberli imgeleme, duygu kullanımı olarak ifade edilmektedir. Bilişsel yapılandırma ile bir çocuğu tedirgin eden endişeli düşüncelerin tanımlanması ve ardından bu düşünceler üzerine yeniden değerlendirme yapılması,

rehberli imgeleme ile çocuğun zihnindeki olumsuz düşünceler üzerine hayal kurdurulup korkuları üzerine konuşarak o anı yaşamalarının ardından rahatlatıcı düşüncelerle çocuğun sakinleşmesi, son olarak ise duygu kullanımı ile bir kukla yardımıyla çocuğun duygularının ortaya çıkarmasına destek olunması amaçlanmaktadır (Lebowitz ve Omer 2013).

Modül 2: Ebeveynler Arasındaki İş Birliğinin Geliştirilmesi

Bu oturum modülü ebeveynlerin iş birliği içerisinde çalışmakta zorluk çektikleri durumlarda sürece dahil edilmek üzere tasarlanmıştır. Bu modülde çocuğun kaygısını ele alma konusunda ebeveynler arasındaki temel anlaşmazlıkların kaynaklarını belirlemek ve ebeveynlere iş birliğini destekleyecek beceriler öğretilmesi hedeflenmektedir. Bu beceriler arasında ebeveynlerin tutumlarının bütünleştirilmesi, ebeveynlerin iletişim kurmakta veya işbirliği konusunda zorlandıkları durumlar için terapistin seanslarda ebeveynler için plan oluşturması ve evde uygulamalarını istemesi, ebeveynlerin birbirlerini daha iyi anlamaları, empati kurmalarını desteklemek için rol değişikliği yapması gösterilmektedir (Lebowitz ve Omer 2013).

Modül 3: Çocuğa Bu Süreçte Destek Olabilecek Kişilerin Sürece Dahil Edilmesi

Bu modülde terapist, ebeveynlerle birlikte sürece dahil edilmesi muhtemel olan kişilerin listesi oluşturmaktadır. Destekleyiciler, ebeveynler veya çocukların süreçte karşılaşabilecekleri olası problemlere karşı onları yüz yüze veya telefonla aracılığıyla cesaretlendirmektedir. Ayrıca terapist ebeveynlere, destek olabilecek kişilerin sürece dahil edilmesinin gerekçelerini, destekçilerin süreçte alabileceği rollerin açıklamasını yapmayı hedeflemektedir (Lebowitz ve Omer 2013).

Modül 4: Ebeveynlere Çocuğun Olumsuz Davranışlarıyla Başa Çıkılmasına Yönelik

Bu modül çocuğun ebeveynlerinin davranışlarına yanıt olarak aşırı agresif tepkiler ve olumsuz davranışlar sergilendiğinde sürece dahil edilmek üzere tasarlanmıştır. Bu modülde ebeveynlere çocuğun olumsuz davranışlarına karşı alternatif çözümler sunmak ve olumsuz davranışlarının sıklığının azaltılması hedeflenmektedir. Bu süreç çocuğun olumsuz davranışının tanımlanması, ebeveynin olumsuz davranışa bir süre sonra yanıt verme davranışının ve olumsuz davranışa bir süre sonra müdahale kavramının tanıtılması, destekleyicilerin sürece dahil edilmesi ve süreçte alabileceği rollerin belirlenmesini içermektedir (Lebowitz ve Omer 2013).

Modül 5: Ebeveynlere Çocuğun Kendine Zarar Verme, İntihar vb. Davranışlarıyla Başa Çıkılmasına Yönelik Becerilerin Öğretilmesi

Bu modül çocuğun ebeveynlerinin davranışlarına tepki olarak kendine zarar verme ve intihar vb. tehditlerde bulunduklarında sürece dahil edilmek üzere tasarlanmıştır. Çocuk süreç öncesinde intihar ve kendine zarar verme davranışı sergilemişse KÇDDE terapi süreci psikiyatri uzmanıyla birlikte yürütülmelidir. Bu oturum modülünün sürece dahil edilmesi olası tehditin şiddetine bağlı olarak değişmektedir. Terapist ebeveynler çocuğu muhtemel zarardan koruma amacıyla bir gözetim programı oluşturmaktadır. Gözetim programı ile çocuğun kendisine zarar vermesinin en aza indirilmesi ve çocuğun korunması, ebeveynlerin ve destekçilerin ilgisiyle çocuğun desteklenmesi, tehdidin pekiştirilmesinden kaçınarak gelecekte gerçekleşebilecek tehditlerin olasılığını en aza indirilmesini amaçlamaktadır. Gözetim sonrasında terapist ebeveynlerle görüşüp süreci değerlendirmektedir (Lebowitz ve Omer 2013).

KÇDDE'in Etkiliğine İlişkin Araştırma Sonuçları

Uluslararası alan yazında anksiyete bozukluğu tanısı olan çocuklara müdahalede Kaygılı çocuk duyguları için destekleyici ebeveynlik (KÇDDE) terapisi farklı deneysel tasarımlar ile örneğin, randomize kontrollü çalışmaları, vaka çalışmaları, tek denekli tasarım desenleri ile etkili çalışmaları yürütülmektedir (Lebowitz ve ark. 2014, Lebowitz ve ark. 2020, Rozenblat ve ark. 2025).

Çalışmalar KÇDDE'in çocukların anksiyete semptomları üzerinde etkili olduğunu raporlamaktadır (Lebowitz ve ark. 2014, Lebowitz ve ark. 2021, Storch ve ark. 2024). Benzer şekilde ebeveynlerinden bağımsız yaşayamayan, ayrılık kaygısı yaşayan yetişkinlere KÇDDE terapisi uygulanmış ve sonucunda semptom şiddetlerinin önemli ölçüde azaldığı görülmüştür (Berger ve ark. 2024). Buna ek olarak KÇDDE'in çocukların anksiyete semptomlarının etkililiği noktasında BDT ve FTTT programlarıyla karşılaştırılması yapılmıştır. Karşılaştırma çalışmaları sonucunda KÇDDE'in çocuğun kaygı semptomlarını ve ailenin çocuğun kaygılı davranışlarına uyum seviyelerini azaltma noktasında BDT kadar etkili olduğunu (Lebowitz ve ark. 2020) ancak FTTT'nin KÇDDE programından önemli ölçüde daha etkili olduğu ifade edilmiştir (Ghodrat ve ark. 2022).

Ayrıca KÇDDE terapi programının OKB, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), yeme bozukluğu gibi çocuklar ve ergenlerde gözlemlenebilen ruh sağlığı problemlerinde etkililiği incelenmiştir. Rozenblat ve arkadaşları (2025) OSB tanısı bulunan çocuklara bu terapi programını uygulamış olup, terapi sonrasında çocukların anksiyete semptomlarında azalma görüldüğünü ve takip seanslarıyla bu azalmanın devam ettiğini bildirmiştir. Shimshoni ve ark. (2020) ise yeme bozukluğu tanısı bulunan çocuklara terapiyi uygulamış ve terapi sonrasında yeme bozukluğu semptom şiddetinde azalma görüldüğünü ve çocukların birçoğunun yeme bozukluğu tanı kriterlerini taşımadığını ortaya koymuştur. Son olarak KÇDDE'in çocuklar-ergenlerde görülebilen, bir ruh sağlığı problemi olarak değerlendirilen OKB semptomları üzerinde etkililiği incelenmiş ve çalışmalar sonucunda gözlemlenen OKB semptomlarında iyileşmeler görüldüğü raporlanmıştır (Lebowitz 2013, Lebowitz ve Shimshoni 2018, Lee ve ark. 2020).

Sonuç

Çocukluk dönemi anksiyete bozuklukluğunun, yaşam boyu etkisi devam eden ve olumsuz etkileri görülebilen bir ruh sağlığı problemi olduğu söylenebilir. Alan yazın incelendiğinde anksiyete bozukluğu bireyi sosyal, akademik, psikolojik vb. yönlerden olumsuz etkilediği görülmüştür. Anksiyete bozukluğunun çocuğun ruh sağlığına ve gelecekteki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda tedavisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Alan yazında anksiyete bozukluğu bulunan çocuklara uygulanan müdahalelerin (örn. Bilişsel davranışçı terapi) etkililiği raporlansa da KÇDDE'in bu yaklaşımlardan en önemli farkı, çocuğun terapi sürecini ve seanslara katılmayı kabul etmemesi durumunda sürecin sadece ebeveynlerle birlikte yürütülebilmesidir. Yukarıdaki sınırlılıklara rağmen araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre KÇDDE terapi sonrasında çocukların anksiyete semptomları üzerinde önemli ölçüde iyileştirici rolü olduğunu ve terapi sonrasında da devam ettiği görülmüştür. Ayrıca çalışmalardan elden edilen bulgulara göre BDT vb. terapi yöntemleri ile de olumlu sonuçlar elde edilmesi mümkün olsa da, KÇDDE'in ebeveynleri sürece katması sebebiyle daha hızlı bir iyileşmeye yol açtığı raporlanmıştır (Raila ve ark. 2021). Bu yüzden KÇDDE, terapi sürecine katılmakta isteksiz olan, anksiyete bozukluğu bulunan çocukların ebeveynleri için umut verici olabilir. Dolayısıyla KÇDDE'in Türkiye'de çocukluk döneminde ebeveyn temelli müdahale uygulamalarının çeşitlendirilmesinde ve ruh sağlığı uzmanlarının kullanabileceği farklı uygulamaların alan yazına kazandırılması ve bu yolla çocuk refahına katkı sağlaması vb. konularda işlevsel bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Türkiyede ruh sağlığı uzmanlarına çocuklarda kaygı sorunlarının önlenmesi, etkililiğin randomize kontrollü desenlerde incelenmesi ve bu terapi yönteminin Türk kültürüne uyarlanması önerilebilir.

Kaynaklar

- Albano AM, Kendall PC (2002) Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: Clinical research advances. *Int Rev Psychiatry*, 14:129-134.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Berger U, Silverman WK, Lebowitz ER (2024) Preliminary randomized controlled trial of the supportive parenting for anxious childhood emotions intervention for highly dependent adult children. *Emerg Adulthood*, 12:807-819.
- Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimilli C et al. (2014) Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Derg*, 25:264-81.

- Bittner A, Egger HL, Erkanli A, Jane Costello E, Foley DL, Angold A (2007) What do childhood anxiety disorders predict?. *J Child Psychol Psychiatry*, 48:1174-1183.
- Chase RM, Eyberg SM (2008) Clinical presentation and treatment outcome for children with comorbid externalizing and internalizing symptoms. *J Anxiety Disord*, 22:273-282.
- Chronis AM, Lahey BB, Pelham Jr WE, Williams SH, Baumann BL, Kipp H et al. (2007) Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Dev Psychol*, 43:70-82.
- Cobham VE, Dadds MR, Spence SH, McDermott B (2010) Parental anxiety in the treatment of childhood anxiety: A different story three years later. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 39:410-420.
- Cobham VE, Filus A, Sanders MR (2017) Working with parents to treat anxiety-disordered children: A proof of concept RCT evaluating Fear-less Triple P. *Behav Res Ther*, 95:128-138.
- Comer JS, Furr JM, Del Busto C, Silva K, Hong N, Poznanski B, et al. (2021) Therapist-led, internet-delivered treatment for early child social anxiety: A waitlist-controlled evaluation of the iCALM telehealth program. *Behav Ther*, 52:171-1187.
- Costello EJ, Egger HL, Angold A (2004) Developmental epidemiology of anxiety disorders. In *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (Eds TH Ollendick, JS March): 61-91. New York, Oxford University Press.
- Erözkan A (2012) Ergenlerde kaygı duyarlılığı ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Educational Sciences Theory & Practice*, 12:43-57.
- Genç M, Tolan Ö (2021) Okul öncesi dönemde sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarda oyun terapisi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13:207-231.
- Ghodrat MS, Aghebati A, Asgharnejad Farid AA, Shirazi E (2022) Comparison of the effectiveness of online supportive parenting intervention (SPACE) and timid to tiger program (FTTT) on childhood anxiety disorders and family accommodation with samples of Iranian parents. *Front Psychol*, 13:1001705.
- Grills-Tauchel A, Ollendick TH (2007) Introduction to special issue: Developments in the etiology and psychosocial treatments of anxiety disorders in children and adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 10:197-198.
- Havighurst SS, Duncombe M, Frankling E, Holland K, Kehoe C, Stargatt R (2015) An emotion-focused early intervention for children with emerging conduct problems. *J Abnorm Child Psychol*, 43:749-760.
- Hovens JG, Giltay EJ, Wiersma JE, Spinhoven P, Penninx BW, Zitman FG (2012) Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 126:198-207.
- Jalali M, Pourahmadi Esfahani E (2024) Effectiveness of from timid to tiger program on clinical symptoms of children with separation anxiety disorder and family accommodation of their parents. *Clinical Psychology and Personality*, 22(2):1-16.
- Jokela M, Ferrie J, Kivimäki M (2009) Childhood problem behaviors and death by midlife: the British National Child Development Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 48: 19-24.
- Kessler RC, Ruscio AM, Shear K, Wittchen HU (2010) Epidemiology of anxiety disorders. In *Behavioral Neurobiology of Anxiety and Its Treatment*, 2nd. (Eds MB Stein, T Steckler):21-35. Berlin, Springer.
- Kowalchuk A, Gonzalez SJ, Zoorob RJ (2022) Anxiety disorders in children and adolescents. *Am Fam Physician*, 106:657-664.
- Köse, B. (2021) Üniversite öğrencilerinde anksiyete düzeyleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Uzmanlık tezi). İstanbul, Gelişim Üniversitesi.
- Küçük F, Eryılmaz SE, Özdemir S (2024) Relationship between post-traumatic stress reactions SSRN, doi: 10.2139/ssrn.4981656.
- Lebowitz ER (2013) Parent-based treatment for childhood and adolescent OCD. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 2:425-431.
- Lebowitz ER, Omer H (2013) *Treating Childhood and Adolescent Anxiety: A Guide For Caregivers*. Hoboken, NJ, Wiley.
- Lebowitz ER, Omer H, Hermes H, Scahill L (2014) Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE program. *Cogn Behav Pract*, 21:456-469.
- Lebowitz ER, Shimshoni Y (2018) The SPACE program, a parent-based treatment for childhood and adolescent OCD: The case of Jasmine. *Bull Menninger Clin*, 82:266-287.
- Lebowitz ER, Majdick JM (2020) SPACE, parent-based treatment for childhood and adolescent anxiety: Clinical case illustration. *J Cogn Psychother*, 34:107-118.
- Lebowitz ER, Marin C, Martino A, Shimshoni Y, Silverman WK (2020) Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 59:362-372.
- Lebowitz ER, Zilcha-Mano S, Orbach M, Shimshoni Y, Silverman WK (2021) Moderators of response to child-based and parent-based child anxiety treatment: A machine learning-based analysis. *J Child Psychol Psychiatry*, 62:1175-1182.
- Lee EB, Goodman WK, Schneider SC, Storch EA (2020) Parent-led behavioral intervention for a treatment-refusing adult with obsessive-compulsive disorder with poor insight and extreme family accommodation. *J Psychiatr Pract*, 26:149-152.

- Lin Y, Chen Z, He M, Zhou W, Wang L, Guo H, et al. (2024) The relationship between anxiety and depression in adolescent depression patients: the mediating effect of hope level and coping modes. *Heliyon*, 10:3546.
- Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L et al. (2010) Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49:980-989.
- Musella KE, DiFonte MC, Michel R, Stamates A, Flannery-Schroeder E (2025) Emotion regulation as a mediator in the relationship between childhood maltreatment and symptoms of social anxiety among college students. *J Am Coll Health*, 73:2643-2650..
- Naseh M, Zeng Y, Ahn E, Cohen F, Rfat M (2024) Mental health implications of family separation as the result of migration policies in the United States: A systematic review. *Soc Sci Med*, 352:116995.
- Özkaya BT (2015) Ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine odaklanan bir oyun terapisi yaklaşımı: Filial terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7:208-220.
- Pegg S, Hill K, Argiros A, Olatunji BO, Kujawa A (2022) Cognitive Behavioral therapy for anxiety disorders in youth: efficacy, moderators, and new advances in predicting outcomes. *Curr Psychiatry Rep*, 24:853-859.
- Puliafico AC, Comer JS, Pincus DB (2012) Adapting parent-child interaction therapy to treat anxiety disorders in young children. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 21:607-619.
- Raila HE, Julian MM, Lebowitz ER, Silverman WK (2021) Separating from the mothership: A coordinated individual and parent-based approach to severe agoraphobia in a young adult. *Cogn Behav Pract*, 28:422-434.
- Rozenblat S, Shimshoni Y, Lebowitz ER, Perez M, Koller J (2025) A pilot trial of SPACE (Supportive parenting for anxious childhood emotions) in autism. *Child Psychiatry Hum Dev*, 56:249-263..
- Seçer İ (2014) Ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 39:369-382.
- Shimshoni Y, Silverman WK, Lebowitz ER (2020) SPACE-ARFID: A pilot trial of a novel parent-based treatment for avoidant/restrictive food intake disorder. *Int J Eat Disord*, 53:1623-1635.
- Storch EA, Guzik AG, Ayton DM, Palo AD, Kook M, Candelari AE et al. (2024) Randomized trial comparing standard versus light intensity parent training for anxious youth. *Behav Res Ther*, 173:104451.
- Swan AJ, Kendall PC (2016) Fear and missing out: Youth anxiety and functional outcomes. *Clin Psychol (New York)*, 23:417-435.
- Sylvester CM, Pine DS (2021) Pediatric anxiety disorders: insights from basic neuroscience, development, and clinical research. *Biol Psychiatry*, 89:638-640.
- Şanlı ME, Çiçek İ, Yıldırım M, Çeri V (2024) Positive childhood experiences as predictors of anxiety and depression in a large sample from Turkey. *Acta Psychol*, 243:104170.
- Taj T, Mulukuri NS, Raj B (2024) Impact on physical and mental health of sexually abused children. In *Child Sexual Abuse: A Public Health Problem in India* (Eds. A Shaik, SL Thota, LR Atmakuri):135-143. Singapore, Springer Nature.
- Wong AH, Aslanidou A, Malbec M, Pittig A, Wieser MJ, Andreatta M (2023) A systematic review of the inter-individual differences in avoidance learning. *Collabra Psychol*, 9:77856.
- Wood JJ, Piacentini JC, Southam-Gerow M, Chu BC, Sigman M (2006) Family cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45:314-321.
- Wu YL, Zhao X, Li YF, Ding XX, Yang HY, Bi P et al. (2016) The risk and protective factors in the development of childhood social anxiety symptoms among Chinese children. *Psychiatry Res*, 240:103-109.

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

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

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.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

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