

Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Üzerine Odaklanan Bir Oyun Terapisi Yaklaşımı: Filial Terapi

A Play Therapy Approach Focusing on Parent-Child Relationship: Filial Therapy

Banu Tortamış Özkaya

Özet

Filial terapi, ebeveynleri çocukları ile çocuk merkezli oyun terapisi seansları yürütmeleri konusunda eğitmeyi ve onlara bu seanslarda rehberlik etmeyi amaçlayan yapılandırılmış, kısa süreli ve kanıta dayalı bir oyun terapisi modelidir. Filial terapi, ebeveyn-çocuk ilişkisi başta olmak üzere tüm aile üyeleri arasındaki ilişkileri güçlendirmekte ve ebeveynlerin yeni ve etkili ebeveynlik becerileri edinmesine yardım etmektedir. Böylece ebeveynler terapi seansları sonlandıktan sonra da karşılaş-tıkları güçlüklerle başa çıkma konusunda etkili bir araca sahip olmaktadır. Bu derleme çalışmasında, filial terapi, kuramsal arkaplanı ve terapi süreci bağlamında ele alınmıştır. Ayrıca modelin farklı uyarlamalarına ve etkinliğine ilişkin araştırmalara kısaca yer verilmiştir.

Anahtar sözcükler: Filial terapi, oyun terapisi, aile terapisi.

Abstract

Filial therapy is a structured, short-term, and evidence-based play therapy model that aims to train and supervise parents in conducting child-centered play therapy sessions with their children. Filial therapy strengthens the relationship among all family members -in particular the relationship between the parent and the child- and helps parents acquire new and effective parenting skills. Thus parents gain a powerful tool to cope with the difficulties they experience even after therapy sessions end. In this review, filial therapy is explained within the context of its theoretical back-ground and therapy process. Several adaptations of the model and research studies on its effective-ness are also discussed briefly.

Key words: Filial therapy, play therapy, family therapy.

ÇOCUKLAR yaşadıkları psikososyal güçlükler nedeniyle terapiye getirildiğinde, çocuğun ait olduğu birincil ve genellikle en etkili sistem olan aileyle çalışmak zorunludur. Neredeyse tüm oyun terapisi yaklaşımları ebeveynleri çocuğun tedavi sürecine çeşitli düzeylerde dahil etse de, filial terapi (FT) ebeveynlerin terapötik değişimden sorumlu başlıca kişiler olduğu özgün bir model olarak öne çıkmaktadır (Carmichael 2006). Ebeveynler duygusal ve psikolojik gelişim açısından çocukların hayatındaki en önemli figürler olduğu için, onların terapiden birinci derecede sorumlu olmalarına yardım etmek terapinin etkilerini, doğrudan profesyoneller tarafından yürütülen çocuk terapilere kıyasla daha güçlü, hızlı ve kalıcı kılmaktadır (Guerney 2000, Landreth ve Bratton 2006, Guerney 2013).

Filial terapistler, ebeveynleri çocukları ile çocuk merkezli oyun terapisi seansları gerçekleştirilmeleri konusunda eğitir, önce terapi ofisinde daha sonra evde gerçekleştirilen bu seanslar için onlara yakın süpervizyon verir ve son olarak da onların seanslar esnasında geliştirmiş oldukları ebeveynlik becerilerini çocukları ile gündelik ilişkilerine aktarmalarına yardımcı olur (Guerny 1983, VanFleet 2005). FT, en çok 2.5 ve 12 yaş arası çocuklarla etkilidir ancak daha büyük ya da küçük çocuklar da uygun düzenlemeler yardımıyla bu modelden faydalanabilir (Landreth ve Bratton 2006, Topham ve VanFleet 2011, Guerny 2013).

İlk olarak 1960larda Dr. Louise Guerny ve Dr. Bernard Guerny tarafından duygusal ve davranışsal bozuklukları olan çocukları tedavi etmek amacıyla geliştirilmiş olan FT, zaman içinde çocuk ve oyun terapisi alanında dikkate değer bir ilgi ile karşılanmış ve “kanıta dayalı” bir uygulama haline gelmiştir (Guerny 1983, Guerny 2000, Topham ve VanFleet 2011, Guerny 2013). Farklı ortamlarda çok sayıda klinik gruba tedavi edici ya da önleyici müdahale aracı olarak uygulanmış ve etkinliği deneysel araştırmalar tarafından sağlanarak bir şekilde ortaya konmuştur. Orjinal hali grup terapisi modeline dayanan FT'nin zaman içinde pek çok farklı uyarlaması geliştirilmiştir. Bu makalede yer verilen FT süreci ağırlıklı olarak, VanFleet (2005, 2011) tarafından bireysel ailelerle gerçekleştirilmek üzere uyarlanmış ve ayrıntılı bir şekilde tanımlanmış olan FT modeline dayanmaktadır.

Kuramsal Arkaplan

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

FT, çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) üzerine temellendiği için bu hümanistik yaklaşımın belli başlı tüm ilke ve değerlerini sahiplenmektedir (VanFleet 2005). İlk olarak yönlendirmesiz oyun terapisi adı altında Virginia Axline (1969) tarafından geliştirilen ÇMOT'nin kökenleri Carl Rogers'ın (1951) danışan merkezli terapisine uzanmaktadır. ÇMOT'nin temel ilkeleri, çocuğun “büyüme, olgunlaşma, gelişme, kendini yönlendirme ve kendini gerçekleştirme doğrultusunda doğuştan gelen bir kapasite ve yeteneğe sahip olduğu” yönünde derin bir inancı yansıtır (Landreth ve Bratton 2006). ÇMOT, çocuk ve anlayışlı bir terapist arasındaki terapötik ilişkinin önemini vurgular. Sorun üzerine odaklanmak ve sorunları düzeltme yolları aramaya çalışmak yerine, çocukla “birlikte olma” sürecini önemser ve çocuğun hayatı nasıl algıladığını anlamayı öncelikli hedef haline getirir (Landreth ve Bratton 2006).

FT de, ÇMOT'ye benzer bir biçimde ilişki odaklı bir terapi olmakla birlikte terapist-çocuk arasındaki ilişki yerine ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiyi güçlendirmeye ağırlık verir (VanFleet 2011). Danışan merkezli iyileşme anlayışına sahip filial terapistler çocukların büyüme ve gelişme potansiyellerinin ancak “koşulsuz kabul, anlayış ve içtenlik içeren bir atmosferde” harekete geçirilebileceğine inanır (Guerny 2013).

Terapötik bir araç olarak oyunun kullanılması fikri FT'nin merkezinde yer almaktadır. Çocuk merkezli oyun terapistleri gibi filial terapistler de oyunun, çocuğun duygu, düşünce ve endişelerini ifade ettiği; travmatik yaşantılarının üstesinden geldiği; başa çıkma ve problem çözme stratejilerini öğrendiği başlıca yol olduğuna inanmaktadır (VanFleet 2005, Carmichael 2006, Topham ve VanFleet 2011, VanFleet 2011). Seanslar esnasındaki terapötik oyun, ebeveynler ve çocukları arasındaki gündelik oyun etkile-

şimlerinden farklı olarak yönlendirmesizdir ve çocuğun öncülüğü doğrultusunda şekillenir.

Çocukların kendi büyüme ve iyileşme süreçlerinin sahibi olarak görüldüğü ÇMOT'ye benzer biçimde, FT'de de hem ebeveynler hem de çocuklar kendi sorunlarına çözüm üretme ve daha olumlu benlik algısı geliştirme kapasitesine sahip olarak görülürler (Guerny 2000). Ebeveynleri kendi çocuklarının çocuk merkezli oyun terapistleri olmaları konusunda eğitime fikri yenilikçi ve güçlendiricidir. Genellikle çocuklarını terapist tarafından "düzeltilmeleri" beklentisi taşıyarak terapiye getiren ebeveynler, çocuklarının güçlükleri ile kendi başlarına başa çıkamadıklarını düşündükleri için çaresizlik ve umutsuzluk hisseder. Bu noktada, daha iyi işlev görmeleri için onlara bir fırsat sunmak ebeveynleri güçlendirir, onların olumsuz duygularını azaltır ve ebeveynlerde diğer çocuk terapisi yöntemlerinde görülmesi olası direncin kırılmasına yardımcı olur (Guerny 2000, Carmichael 2006, Landreth ve Bratton 2006).

Bağlanma Kuramı

Çocuklar ve ebeveynler arasında sağlıklı bağlanmalar gelişmesine yardımcı olmak FT'nin başlıca amaçlarından biridir (VanFleet 2011). Filial terapistler özgün bir yapılandırılmış yöntem kullanarak ebeveynlerin, çocuklarının duygusal ihtiyaçlarına karşı duyarlılık göstererek ve onları oldukları haliyle kabul ederek çocukları için "güvenli bir üs" haline gelmelerine yardımcı olur (Guerny 2013). Çocuklar özel oyun seanslarında kendilerini anlaşılmış ve değerli hissettiklerinde ebeveynlerine daha güvenli bir biçimde bağlanırlar; bu da yaşamlarındaki diğer önemli kişilerle olan etkileşimlerinde de daha güvenli bağlanma örüntüleri geliştirmelerini sağlar (Guerny 2013).

Aile Sistemleri Kuramı

Aile terapisi yaklaşımlarının altındaki temel mantık, herhangi bir aile üyesinin yaşadığı sorunların aile bağlamı içinde kavramsallaştırılması ve ele alınması gerektiğidir (Carmichael 2006). FT, çocukların yaşadığı psikososyal güçlüklerin ancak çocuklar ve ebeveynleri arasındaki ilişkilerin güçlendirilmesi ile sağlanabileceğini varsaydığı ve bunun yolunun da tüm aile üyeleri ile işbirliği içinde çalışmak olduğunu benimsediği için "bireysel çocuk terapisi ve aile terapisi arasında bir köprü" olarak değerlendirilebilir (Johnson 1999).

FT'nin temel amaçları arasında "her bir ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiyi geliştirmek, ebeveynlerin birbirleriyle işbirliği içinde çocuk yetiştirme becerilerini arttırmak ve tüm aile üyelerinin birbirlerinin duygusal ihtiyaçlarını anladığı ve bunlara empatik bir biçimde karşılık verdiği sıcak ve olumlu bir aile atmosferi yaratmak" yer almaktadır (Guerny 2013). Görüldüğü gibi FT temel olarak davranış değişikliği ya da belirli azalmasını değil "ilişkisel dönüşümleri hedefleyen güçlendirici bir modeldir" (Wickstrom 2009).

FT, aile içindeki tek bir ikili ilişkideki güçlenmenin tüm aile sisteminde iyileşmeyle sonuçlanacağı şeklindeki sistemik görüşü benimser. Her ne kadar tüm ebeveyn ve çocukların katılımı ideal olsa da, sadece tek bir ebeveyn ve çocuğun yer aldığı FT bile tüm aile üyeleri arasındaki ilişkilere olumlu etkide bulunur çünkü FT süreci işlevsel olmayan sistemik örüntülerin çözülmesine yardımcı olmaktadır (Johnson 1999, Wickstrom 2009, Guerny 2013).

Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar

FT'nin dayandığı varsayımına göre, aileler genellikle sorunları engelleme ve çözme konusunda bilgi ve beceri eksikliğine sahip oldukları için sosyal, duygusal ve davranışsal güçlükler yaşar (Guerny 2000, Carmichael 2006, VanFleet 2011). Bu yüzden amaç, ebeveynlerin gerekli bu becerileri psiko-egitimsel bir program formatı içinde kazanmalarına yardım etmektir (Topham ve VanFleet 2011). FT'nin eğitimsel yaklaşımı bilişsel-davranışçı terapilerin (BDT) temel ilke ve tekniklerinden büyük ölçüde yararlanır. FT süreci, BDT'nin yapısal bileşenlerine benzer biçimde, ebeveynlerin her aşamada yeterlilik kazanıp kendilerini hazır hissettikten sonra bir sonraki aşamaya geçtiği aşamalı bir yol izler. FT'nin eğitim ve süpervizyon aşamaları sırasında terapistler ebeveynlerin tüm sürece aktif bilişsel katılımını teşvik eder; çocuk merkezli oyun seanslarının arkasındaki mantığı açıklamak için didaktik eğitim yöntemleri kullanır; ebeveynlerin beceri gelişimi için model olma, şekil verme, olumlu pekiştirme, tekraralama, düzeltici geribildirim verme, ev ödevi ve davranışsal prova gibi stratejileri uygular (Guerny 1983, Landreth ve Bratton 2006, Guerny 2013). FT programı boyunca bu eğitim bileşenlerinin yanı sıra BDT'nin temel kavramları arasında yer alan problem çözme, olumlu iletişim ve ebeveynlerin bağımsızlığı da vurgulanır (Guerny 2013).

Bilişsel-davranışçı bileşenler, özellikle eğitim ve süpervizyon aşamalarında gerekli olsa da, en başından itibaren seanslarda ebeveynlere karşı anlayış, empati ve kabul yansıtmanın önemli FT'nin başarısı için yaşamsaldır. Filial terapistler bir yandan ebeveynlerin duygularını ifade etmelerini teşvik etmek ve kendilerini anlaşılabilir hissetmelerine yardımcı olmak için destekleyici bir atmosfer sağlarken diğer yandan da seanslarda eğitimsel bir yaklaşım kullanarak tüm eğitim materyalini kapsamalılar ki ebeveynler çocuklarıyla nasıl etkili ev oyun seansları gerçekleştireceklerini öğrensinler (Landreth ve Bratton 2006). Bu noktada, FT'nin, didaktik eğitim yöntemleri ile dinamik terapi yaklaşımlarının etkili bir birleşimi olduğu söylenebilir (Adronico ve ark. 1969).

Temel ÇMOT Becerileri

Filial terapistler ebeveynlere temel ÇMOT becerilerini öğretir, ebeveynlerle ilişkileri içinde bu becerilere model olur ve bu becerileri kullanma konusunda ilk önce terapistle gerçekleştirilen deneme seanslarında, daha sonra da çocuklarla gerçekleştirilen oyun seanslarında rehberlik eder (VanFleet 2005). Filial terapidaki merkezi önemi nedeniyle çocuk merkezli oyun seanslarında kullanılan temel beceriler burada kısaca gözden geçirilecektir.

Yapılandırma

Bu beceri, oyun seanslarının başlangıcında ve bitiminde çocuklara giriş ve kapanış ifadeleri vermeyi içerir. Bu tür bir yapılandırma, oyun seanslarını çocuklar açısından daha tahmin edilebilir kılar böylece çocuklar seanslar esnasında kendilerini daha rahat ve daha az savunmada hisseder (Topham ve VanFleet 2011, Guerny 2013).

Empatik Dinleme ve Karşılık Verme

Ebeveynler bu beceri aracılığıyla çocuklarının eylemlerini ve konuşmalarını yönlendirici olmayan bir şekilde nasıl izleyeceklerini, çocuklarının duygularının nasıl farkına varacaklarını ve gerekli durumlarda bu duyguları onlara nasıl geri yansıtacaklarını öğrenir

(Landreth ve Bratton 2006, Topham ve VanFleet 2011). Empatik karşılık verme, “çocukların kendilerini daha fazla anlaşılmış ve değerli hissettikleri ve ebeveynlerine daha güvenli bir şekilde bağlandıkları, ebeveynlerin çocuklarını daha iyi anladıkları ve tam anlamıyla kabul ettikleri; böylece çocukların da kendi duygularını daha iyi anladıkları, kabul ettikleri ve bu duygularla daha iyi başa çıktıkları” gelişmiş bir ebeveyn-çocuk ilişkisine katkıda bulunur (Guernsey 2013).

Çocuğun Liderliğini Takip Etme

Bu beceri, oyun seansları esnasında ebeveynlerin tüm dikkatini çocuklarına vermelerini ve kabul edici bir ortam yaratmalarını gerektirir. Ebeveynler çocuklarının liderliğini nasıl takip edeceklerini, çocukları onları hayali oyuna davet ettiğinde nasıl dahil olacaklarını ve çocuğun öncülük ettiği konuşmalara nasıl katılacaklarını öğrenir (Landreth ve Bratton 2006, VanFleet 2011, Guernsey 2013).

Sınır Çizme

Oyun seansları genel olarak izin verici bir doğaya sahip olsa da, ebeveynlerin çocuğun/ebeveynin ya da değerli oyun odası materyalinin güvenliğini sağlamak için sınır koyması gereken bazı durumlar da vardır (VanFleet 2011). Bu beceri, ebeveynlerin çocuklarının duygusal ve gelişimsel düzeyini göz önünde bulundurarak oyun seanslarında hangi davranışların hoş karşılanmayacağını belirlemesine ve dört aşamalı bir sınır koyma modelini takip ederek bu davranışlarla nasıl başa çıkacağını öğrenmesine yardımcı olur: Çocuğun duygularını, istek ve arzularını tanımak; sınırı ifade etmek; kabul edilebilir alternatifler sunmak; sınırı uygulamak (Landreth ve Bratton 2006).

Bir yandan çocuğun kabul edilebilir olmayan davranışları için kesin ve tutarlı sınırlar çizerken diğer yandan duygularını yansıtmak, çocuğun her davranışı kabul edilmese bile duygularının anlaşıldığını anlamasına yardımcı olur (Landreth ve Bratton 2006). Ebeveynler, sınır koyarak çocuklarının fiziksel ve duygusal güvenliğini önemsedikleri mesajını verirler. Sınır koyma aynı zamanda çocukların özdenetim, problem çözüme ve sorumluluk becerilerinin gelişmesine yardımcı olduğu için de terapötik değer taşır (Landreth ve Bratton 2006, Guernsey 2013).

Filial Terapi Süreci

Grup ya da bireysel aile formatının kullanılması, gruptaki ebeveynlerin sayısı, aileler tarafından deneyimlenen güçlüklerin şiddeti gibi çeşitli değişkenlere bağlı olarak terapinin süresi değişse de, FT, 10-20 seans içinde tamamlanan kısa süreli bir terapi olarak değerlendirilebilir (VanFleet 2005, Guernsey 2013). FT çeşitli aşamalardan oluşur: değerlendirme, ebeveyn eğitimi, süpervizyonlu oyun seansları, ev oyun seansları ve genelleştirme, ve sonlandırma (VanFleet 2005, Topham ve VanFleet 2011). Her aşama için gerekli seans sayısı da, yukarıda sıralanan faktörlerin yanı sıra takip edilen modele bağlı olarak tek bir seans ile 4-5 seans arasında değişir.

Değerlendirme Aşaması

FT'nin değerlendirme aşaması sadece ebeveynlerle gerçekleştirilen bir görüşme ile başlar. Bu görüşmede terapist başvuru sorunu ile öyküyü, aile dinamiklerini ve çocuğun farklı gelişim alanlarındaki işlevsellik düzeyini ayrıntılı bir şekilde araştırır (VanFleet 2005, Topham ve VanFleet 2011). Bu ilk görüşmede terapistin gözlemlerine ve doğru-

dan sorgulamalarına ek olarak daha önce yapılmış olan psikometrik test sonuçları da gözden geçirilebilir ve çeşitli değerlendirme araçları uygulanabilir (Guerney 2013). FT'nin aile için uygun bir terapi modeli olduğuna karar verilirse, ebeveynler ikinci aşama için hazırlanır.

Değerlendirme aşamasının ikinci basamağı aile oyun seansı gözlemidir (Topham ve VanFleet 2011). Terapist ya tek taraflı bir aynanın ardından ya da video kaydı aracılığıyla başka bir odadan (bu iki seçeneğin mümkün olmadığı durumlarda oyun seansının akışına hiç müdahalede bulunmadan odanın bir köşesinden) 20-30 dakika boyunca tüm ailenin oyun oynamasını izler ve aile üyeleri arasındaki etkileşimlere, ilişkisel örüntülere, sorunlu davranışlara ve güçlü yanlara dikkat kesilir (VanFleet 2005). Oyun gözleminin ardından ebeveynlerle kısa bir geribildirim oturumu gerçekleştirilir.

Değerlendirme aşamasının üçüncü ve son aşamasında terapist ebeveynlerle yeniden biraraya gelir, daha önceki seanslara dayalı olarak gözlemlerini ve görüşlerini paylaşır, ebeveynlerden aile oyun seansını günlük yaşamdaki etkileşimleri ile karşılaştırmalarını ister, ebeveynlerin endişelerini ve sorularını dinler ve yanıtlar (VanFleet 2005, Landreth ve Bratton 2006). FT'nin aile için uygun bir model olduğu düşünülüyorsa, ebeveynlere bu yönde bilgi verilir ve tavsiyelerde bulunulur. Ayrıca ebeveynlerin aktif katılımı ile birlikte terapi hedefleri tartışılır ve belirlenir. Seansların sayısı ve sıklığı gibi uygulamaya dönük konular da bu aşamada kararlaştırılır. Ebeveynlerin terapi boyunca sürece bağlılığın önemini kavramalarına yardım etmek, değerlendirme aşamasının bu son adımında terapistin bir diğer önemli görevidir (Guerney 2013).

Ebeveyn Eğitimi Aşaması

Terapist ebeveynleri ÇMOT becerileri konusunda eğitmek için aşamalı bir prosedürü takip eder (Guerney 2013). İlk olarak, değerlendirme aşamasının son adımında FT ile ilgili genel bir bakış açısı kazandırmaya çalışırken temel becerileri genel bir düzeyde tanıtır ve bunları kullanmanın gerekçelerini açıklar (VanFleet 2005, VanFleet 2011, Guerney 2013). Daha sonra üç adımdan oluşan eğitim aşamasına geçer: oyun seansı gösterimi, eğitim seansları ve deneme oyun seansları.

FT'nin eğitim aşamasının başlangıcında terapist ebeveynlere ev seanslarına başlayana kadar toplamaları gereken oyuncakların bir listesini verir, belirli oyuncakları ve materyalleri dahil etmenin gerekçesini açıklar ve zahmetsiz ve ekonomik yollarla bu oyuncakları elde etmenin yaratıcı yolları konusunda önerilerde bulunur (Landreth ve Bratton 2006). FT seansları için önerilen oyuncakların yaşa uygun olmasına ve sosyal etkileşime imkan tanınmasına ve çocukların bakım, olgunlaşma, bağımlılık, saldırganlık, yaratıcılık, başarı ya da başarısızlık gibi farklı temalarla ilgili duygularını keşfetme ve ifade etmesine izin vermesine özen gösterilir (Guerney 1983, Landreth ve Bratton 2006, Guerney 2013). Oyun odasında geçirilen zamanı özel kılmak için ebeveynlerden bu oyuncakları seanslar dışında kullanmamaları istenir (Adronico ve ark. 1969).

Değerlendirme aşamasından sonraki ilk seans oyun seansı gösterimidir. Terapist, ailedeki her çocukla yaklaşık 15-20 dakikalık bireysel çocuk merkezli oyun seansları gerçekleştirirken ebeveynler bu seansları izler (Guerney 1983, Landreth ve Bratton 2006). Eğer herhangi bir nedenle terapistin bu oyun seanslarını gerçekleştirmesi mümkün değilse, terapistin oyun seansı uyguladığı bir videoyu göstermesi de düşünülebilir (Guerney 2013).

Oyun seansı gösteriminde terapist temel ÇMOT becerilerine model olur. Her bir çocukla gösterimler gerçekleştirildikten sonra terapist ebeveynlerle yalnız görüşür, seansa olup bitenleri kısaca özetler, ebeveynlerin tepkilerini ve yorumlarını öğrenir, sorularını yanıtlar ve ebeveynlerin duygularına empatik karşılıklar verir (VanFleet 2005). Ebeveynler belirli bir çocukla gerçekleştirilen oyun seanslarını izlerken ve terapistle yalnız görüşme yaparken, çocukların başka bir odada gözetimi ile ilgili bir düzenleme önceden yapılmalıdır (Landreth ve Bratton 2006, Guerney 2013).

Bu aşamayı eğitim seansları takip eder. Terapist, önceki oyun seansı gösteriminden örnekler içerecek şekilde her temel beceri ile ilgili kısa dersler verir. Daha sonra ebeveynlere bu becerileri ya birbirleri ile ya da terapist ile gerçekleştirilen rol egzersizlerinde pratik etme fırsatı tanır (VanFleet 2005) Rol egzersizlerinin ardından terapist ebeveynlerin duygularına ve yorumlarına empatik karşılıklar vermeye dikkat ederek bu becerilerin kullanımını tartışır (Guerney 2013). Ebeveynlerin becerileri doğru şekilde kullandığı durumları şekillendir, başarılı uygulamalar için olumlu pekiştirmede bulunur ve her seferinde yalnızca bir beceri üzerinde duracak şekilde düzeltici geribildirimde bulunur (VanFleet 2011). Eğitim seanslarında ayrıca çocuğun oyun seanslarında gösterebileceği olumsuz tepkilerin ya da sorabileceği soruların ÇMOT'nin yönlendirmesiz felsefesi ile tutarlı bir şekilde nasıl ele alınabileceği tartışılır (VanFleet 2005). Terapist, altta yatan duygusal meseleler nedeniyle becerileri öğrenmekte ya da uygulamakta zorlanan ebeveynlere karşı destekleyici olur ve gerekli durumlarda bireysel terapi için yönlendirmede bulunur (Guerney 2013).

Eğitim seanslarında tüm beceriler ele alındıktan sonra, deneme oyun seansları ile devam edilir. Deneme oyun seanslarında her ebeveyn, çocuk rolünü üstlenen terapistle yaklaşık 10-15 dakikalık oyun seansları gerçekleştirir. Terapist bu rolü üstlenerek ebeveynlerin öğrendikleri tüm becerileri pratik etmesine fırsat tanır. Her ne kadar terapist tam olarak ailedeki çocuğun davrandığı şekilde oynamaktan kaçınsa da, ebeveynlerin kendi çocukları ile gerçekleştirecekleri seanslarda karşılaşmaları muhtemel davranışların ve temaların bazılarını sergiler (VanFleet 2005). Bir kez daha terapist deneme oyun seanslarında temel öğrenme ilkelerinden faydalanarak ebeveynlerin performans kaygılarının üstesinden gelmelerine yardım eder, beceri öğreniminde başarılı olmaları için onları motive eder ve öğrendikleri tüm becerileri gerçekten uygulayabilmeleri konusunda onları eğitir (Guerney 2013). Terapist, daha az karmaşık rol egzersizlerinden başlayıp daha zor durumlara yavaş yavaş geçecek şekilde deneme oyun seanslarının içeriğini yapılandırır (VanFleet 2005). Böylece ebeveynler kendilerini temel becerileri kullanma konusunda başarılı hisseder ve sonunda çocukları ile süpervizyonlu oyun seanslarına başlama konusunda kendilerine güvenir.

Süpervizyonlu Oyun Seansları Aşaması

Bu aşama, terapist ve ebeveynler ortak bir şekilde ebeveynlerin çocukları ile oyun seanslarına başlamaya hazır olduğuna karar verdiğinde başlar. Bu aşamada, her ebeveyn ailedeki her çocuk ile terapistin ofisinde 20-30 dakikalık oyun seansları gerçekleştirirken terapist de gözlem yapar. Oyun seansının ardından terapist ebeveynle biraraya gelir, ebeveynin seansa ilgili görüşlerini öğrenir, kendi gözlemlerini paylaşır, ebeveynin becerilerini pekiştirir ve gelişmeye ihtiyaç duyan alanların üzerinde durur (VanFleet 2005). Ebeveynin cesaretini kırmamak ve zorlamamak amacıyla her seferinde sadece bir ya da iki alana işaret eder.

Ebeveynlerin beceri yeterliliğini desteklemenin yanısıra süpervizyon seanslarının bir diğer amacı da onların çocuklarının oyununun altında yatan anlamları anlamalarına yardımcı olmaktır. Bunu yapabilmek için terapist çocuğun oyununda ortaya çıkan yaygın temaları belirler ve bu temaların olası anlamlarını ebeveynlerle tartışır (Guerny 2013). Çocuklar ilk birkaç seansta genellikle keşfe dayalı oyunlar oynar ancak oyun odasının yargılayıcı olmayan izin verici atmosferinde rahatlamış hissettikleri zaman, eninde sonunda endişelerini oynayarak ortaya çıkarmaya başlarlar (VanFleet 2005). Çocukların oyunlarındaki yaygın temalar genellikle gelişimsel özellikler taşır ve “saldırganlık, güç, yetkinlik, güven/güvensizlik, özerklik/utanç ve şüphe, girişkenlik/suçluluk ve üretkenlik/aşağılık duygusu” gibi temaları ya da travmatik yaşantıların tekrarını içerir (Guerny 2013). Oyunun içerdiği sembolizmi, çocuğun kendine özgü yaşamı bağlamında araştırmak çok önemlidir. Aynı oyun teması, farklı çocuklar için farklı anlamlar taşıyabilir (VanFleet 2005). Terapistin süpervizyonunun yardımıyla ebeveynler yoğun, sık ya da tekrarlayıcı olan oyun temalarını ayırt etmeyi ve bunların çocuğun oyun odası dışındaki duyguları ile ilişkili sembolik anlamları hakkında yorumlar geliştirmeyi öğrenir (VanFleet 2011). Bu noktada duygu yüklü dinamiklerle yüzleşmek ve başa çıkmak pek çok ebeveyn için çok zorlu olabileceğinden, terapistin empatik ve kolaylaştırıcı yaklaşımı terapötik değişim için olmazsa olmazdır (VanFleet 2005).

Ev Oyun Seansları ve Genelleştirme Aşaması

Ebeveynlerden yetkinlik kazanmadan ÇMOT ilkelerini oyun seansları dışında çocukları ile uygulamaları istenir (Guerny 1983). Yeterli sayıda süpervizyonlu oyun seansının ardından ebeveynler kendilerini güvenli hissedince, seanslar ev ortamına kaydırılır ancak terapist vakanın güçlüğüne bağlı olarak doğrudan gözlemde bulunmaya ve süpervizyon vermeye devam edebilir (Carmichael 2006, Topham ve VanFleet 2011). Ebeveynler çoğu zaman tutarlı biçimde çocuklarının duygularını yakalıyorsa, onların liderliğini takip ediyorsa ve temel sınırları uygun biçimde çizebiliyorsa ev seanslarına geçiş için uygun zamanın geldiği düşünülür (Guerny 2013).

Ev oyun seanslarına başlamadan önce terapist bir seansın tamamını ebeveynleri geçiş süreci ile ilişkili lojistik konulara hazırlamaya ayırır (VanFleet 2005). İlk olarak, terapist ebeveynlerin ev oyun seansları için gerekli oyuncakları edinip edinmediğini kontrol eder. İkinci olarak, ebeveynlerin evde oyun seanslarını yürütebileceği uygun bir mekan ve zaman dilimi bulmasına yardımcı olur. Oyun mekanı; alanın genişliği ve açıklığı, mahremiyet, güvenlik ve çizilmesi gereken sınırlar gibi çeşitli faktörler göz önüne alınarak belirlenmelidir. İdeal olarak her ebeveyn her çocukla haftada bir yarım saatlik oyun seansları gerçekleştirmelidir. FT aracılığıyla aile içindeki ilişkileri maksimum düzeyde geliştirmek için ailedeki tüm çocukların oyun seanslarındaki birebir ilgiden faydalanma fırsatına sahip olması önerilmektedir (Carmichael 2006). Seanslar hem çocuk hem de ebeveyn açısından uygun bir zamanda yapılmalı ve öngörülebilirliği sağlayacak şekilde düzenli bir biçimde gerçekleştirilmelidir. Ev seanslarını her hafta aynı gün ve saatte, aynı yerde ve aynı sürede gerçekleştirmek terapötiktir ve ebeveynler bu rutine bağlılığın önemini anlamalıdır (Landreth ve Bratton 2006, Guerny 2013). Göz önünde bulundurulması gereken bir başka nokta da telefonun ya da kapı ziline çalması ve diğer çocukların rahatsız etmesi gibi gerçekleşmesi muhtemel kesintilerle yaratıcı biçimde nasıl başa çıkılacağını planlamaktır. (VanFleet 2005).

Tüm lojistik mevzular çözümlendikten sonra, ebeveynler evde oyun seanslarını yürütmeye başlar. Her ebeveyn her çocukla bir ya da iki seans gerçekleştirdikten sonra terapistle buluşma gerçekleşir. Terapist ya ebeveynlerin kaydettiği videoyu izleyerek ya da online teknolojilerin yardımıyla seansa canlı bir şekilde katılarak oyun seansını gözlemler. Daha az tercih edilen bir yöntem, ebeveynler tarafından her ev oyun seansı sonrasında doldurulan özbildirime dayalı formlar üzerinden süpervizyon vermek olabilir (VanFleet 2011). Ev oyun seanslarına rehberlik edilmesinde bir önceki aşamadaki format takip edilir: ebeveynlerin seans esnasında sergiledikleri filial terapi becerilerinin gözden geçirilmesi, başarılı biçimde kullanılan becerilerin pekiştirilmesi, geliştirilmeye ihtiyaç duyan becerilerin ele alınması ve çocuğun oyun içeriğine dayalı olarak dinamik konuların tartışılması. (VanFleet 2005). Oyun temalarının daha derin ve geniş bir biçimde araştırılması, terapötik değişimin en önemli parçası olmaya devam eder çünkü ebeveynler çocuklarının oyun temalarının altında yatan duygusal ihtiyaçları ve ifadeleri anladıkça onların günlük yaşamdaki ihtiyaç, motivasyon ve davranışlarına dair daha bütünlüklü bir anlayış geliştirmeye başlar (Guernsey 2013).

Filial terapinin etkinliği, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiyi kalıcı biçimde geliştirme gücünden gelmektedir ve bu dönüşüm ancak seanslar esnasında kullanılan filial terapi becerilerinin gerçek hayata genellenmesi ile sağlanabilir. (VanFleet 2005). Ebeveynler, oyun seanslarının filial terapinin başında belirlenen terapötik amaçlara ulaşmadaki etkisini gördükçe seanslarda öğrendiklerini çocukları ile günlük etkileşimlerinde kullanarak ebeveynlik stillerinde pozitif değişiklikler yapmaya daha istekli hale gelir (Adronico ve ark. 1969). Ebeveynlerin ev seanslarını çocuklarının oyun temalarını da içerecek biçimde daha derinlemesine tartışabilme ve çocuklarının oyun seanslarındaki duygularını kabullenme becerilerinin gelişmiş olması onların genellemeye hazır olduğunu işaretler (Guernsey 2013).

Terapist, ebeveynlerin empatik dinleme, yapılandırma, hayali oyun oynama ve sınır çizme becerilerini günlük durumlarda kullanabileceği yollar bulmalarına yardım ederek onların becerilerini oyun odası dışında da sürdürmelerini teşvik eder. Terapist aynı zamanda ebeveynlerin davranış repertuarına, gerçekçi beklentiler sunma, “ben” dilini kullanma, açık ve tutarlı mesajlar verme, çocukların problem çözme becerilerini yapılandırma ve olumlu pekiştirme gibi etkili yeni ebeveynlik becerileri eklemelerine de yardım eder (VanFleet 2005, Guernsey 2013). Terapist, eğitim ve süpervizyon aşamalarında kullandığı öğretim stratejilerinin aynılarını bu noktada da kullanır. Genelleme becerilerini açıklarken önemli olan nokta, didaktik bilgiyi ailenin gerçek yaşam koşulları ile ilişkilendirmek ve ebeveynlerin becerilerini ancak buna hazır hissettikleri zaman daha geniş biçimde kullanmaları ve o zamana dek yalnızca kısıtlı durumlarda kullanmaları gerektiğini hatırlatmaktır (Landreth ve Bratton 2006).

Sonlandırma Aşamaları

Eğer aşağıdaki koşullardan bir ya da daha fazlası filial terapinin işlevini tamamladığına ve ailenin terapi seanslarına artık ihtiyacı kalmadığına işaret ediyorsa terapiyi sonlandırma kararı terapist ve ebeveynler tarafından ortaklaşa alınır:

1. Terapinin başlangıcında belirlenen terapötik amaçlara ulaşılmıştır.
2. Çocuk ve aile tarafından yaşanan güçlükler büyük ölçüde ortadan kalkmıştır.

3. Çocuk artık oyun seanslarına daha fazla ilgi göstermemektedir çünkü önemli duygularının çoğunu oynayarak ortaya çıkarmış ve sorunlarına çözümler geliştirmiştir.
4. Çocuk ebeveynleri ile yapacağı başka bir aktiviteyi oyun seanslarına kolaylıkla tercih etmektedir.
5. Çocuğun oyun seanslarındaki davranışları ve oyun temaları, klinik ve gelişimsel bağlamda herhangi bir endişe olmadığını göstermektedir.

Ebeveynler filial terapi ve ebeveynlik becerilerini hem seanslarda hem de günlük yaşamlarında kullanma konusunda uzman haline gelmiştir; bu nedenle terapistin süpervizyonu olmadan da devam edebilirler. (VanFleet 2005, Landreth ve Bratton 2006, Guerney 2013).

Sonlandırma aşaması birden fazla buluşmayı gerektirir. Öncelikle, terapiyi bitirmek için doğru zaman olduğundan emin olmak için her ebeveyn her çocukla terapistin doğrudan süpervizyonu altında canlı bir oyun seansı gerçekleştirir. (VanFleet 2005). Daha sonra terapist ve ebeveynler süreci genel olarak değerlendirirler, kalan sorunları tartışır ve filial terapi becerilerini gelecekte bağımsız olarak kullanma yollarını belirlerler (Landreth ve Bratton 2006). Sözel geribildirim yanısıra değerlendirme amacıyla ebeveynlerden FT başlangıcında uygulanan değerlendirme araçlarını yeniden doldurmaları istenebilir. Sağlanan duygusal gelişimi korumak ve gelecekte ortaya çıkabilecek güçlükleri önlemek amacıyla ebeveynlere çocuklar ilgisini kaybedene kadar oyun seanslarına devam etmeleri ve oyun seansları sona erdikten sonra da çocuklarıyla “özel zaman” geçirmeleri önerilir (Landreth ve Bratton 2006, Guerney 2013). Özel zamanlar doğası itibariyle oyun seanslarında kullanılan yönlendirici olmayan yaklaşıma benzerdir ve çocuğun ebeveynleriyle birlikte yapmaktan hoşlandığı herhangi bir yaşa uygun aktiviteyi içerebilir (Guerney 1983). Son olarak, bir ya da daha fazla izlem seansı ya da telefon konuşması için tarih ayarlanır. Ebeveynlere, her ne kadar artık ailelerindeki güçlüklerle tek başlarına başa çıkabilme kapasitesine sahip olsalar da, ihtiyaç duydukları anda yeniden terapistin desteğinden yararlanabilecekleri mesajı verilerek terapi sonlandırılır (VanFleet 2005, Guerney 2013).

Farklı Filial Terapi Uyarlamaları

Giriş kısmında da belirtildiği gibi Guerneyler tarafından öncülük edilen orjinal filial terapi modeli esasında bir grup terapisi. İdeal olarak iki terapistin ve ortalama on çocuk ve sekiz ile on arası ebeveynin katıldığı bir grup ile genellikle 20 hafta boyunca sürdürülen 2 saatlik seanslardan oluşur (Guerney 2013). FT'nin 10 seanslık kısa bir versiyonu olan Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi (Child-Parent Relationship Therapy) yaygın bir şekilde kullanılan ve deneysel olarak desteklenen bir müdahale olarak göze çarpmaktadır (Landreth ve Bratton 2006). Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi altı-sekiz ebeveynle yürütülür, 10 seans ile sınırlıdır ve orjinal FT modelinden farklı olarak ailedeki tek bir çocukla oyun seanslarının gerçekleştirilmesine dayanır.

VanFleet (2005) tarafından tek bir aileyle gerçekleştirilmek üzere uyarlanmış olan FT formatı ise ailenin yaşadığı güçlüklerin derecesine bağlı olarak yaklaşık 15-25 seans-ta tamamlanması ve tek bir terapist tarafından yürütülmesi dışında Guerneylerin grup filial terapi modeline oldukça benzerdir. FT formatında değişik koşullara sahip ailelerin farklılaşan ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik uyarlamaların yapıldığı da görülmektedir. Örneğin çeşitli nedenlerle terapi ofisine gelemeyecek ailelerle FT ev ortamında gerçek-

leştirilmekte ve bu durumda terapi esnasında ortamın mümkün olduğunca yapılandırılması için gerekli önlemler alınmaktadır (VanFleet 2005).

Kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda ya da ailelerin yaşadığı güçlükler görece hafif düzeyde ise, FT'nin daha kısa süreli uygulanmasına imkan tanıyan formatlar da geliştirilmiştir (Guerny 1983, VanFleet 2005). Landreth ve Bratton (2006) da, travmatik yaşantıların varlığı, ağır hastalık durumu, sığınma evinde ya da hapishanede yaşama, terapi olanaklarına erişimi kısıtlı bulunan kırsal bir bölgede bulunma gibi değişkenlere bağlı olarak uzun süre terapiye devam edemeyecek aileler için Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisinde haftanın iki günü, haftanın her günü, dört hafta sonu ya da tam bir hafta sonu boyunca devam edecek şekilde kısa süreli uyarlamalar yapmıştır.

Bunun dışında gruba katılan ebeveyn ve çocuk sayısını azaltan ve terapist sayısını arttıran kısa süreli müdahale programları da geliştirilmiştir. Çoğunlukta düşük sosyo-ekonomik koşullarda yaşayan, risk altındaki ya da travmatik yaşantıları olan çocuklarla çalışmak üzere geliştirilmiş olan bu uyarlamalar temel itibarıyla FT ilke ve yöntemlerine bağlı kalmakla birlikte farklı aşamalara ayrılan seans sayısı ve uygulamaya dönük bazı adaptasyonlar açısından farklılaşmaktadır (Guerny 2013). FT'nin grup halinde uygulandığı tüm durumlarda terapistin farklı ebeveynlerle birarada çalışmanın beraberinde getirdiği dinamikler hakkında da bilgili ve deneyimli olması ve grup çalışmasının hassasiyeti nedeniyle mutlaka bir koterapist ile birlikte çalışması önerilmektedir (Landreth ve Bratton 2006, Guerny 2013). Bunların yanısıra duygusal ve davranışsal güçlükler yaşayan çocuklarla yönlendirmesiz oyun seansları yürütmeleri için ebeveynler yerine akranları (Jones ve ark. 2002, Goetze ve Grskovic 2009), büyükanne ve büyükbabaları (Bratton ve ark. 1998) ve öğretmenleri (Smith ve Landreth 2004) eğiten FT uyarlamaları da bulunmaktadır.

Filial Terapinin Etkinliğine İlişkin Araştırmalar

Alan yazında FT'nin etkinliği üzerine yapılmış niteliksel ve niceliksel çalışmalar bu terapi yönteminin hem varolan psikolojik sorunların tedavi edilmesi hem de risk altındaki gruplarda davranışsal sorunların önlenmesi amacıyla başarılı bir şekilde uygulandığını göstermektedir. FT'nin yürütüldüğü farklı örneklemeler arasında aile içi şiddet mağdurları (Garza 2010); cinsel istismara maruz kalmış çocuklar ve istismarcı olmayan ebeveynleri (Costas ve Landreth 1999); sığınma evinde yaşayan anneler ve çocukları (Smith ve Landreth 2003); evlat edinen aileler (Ryan ve Madsen 2007); evsiz aileler (Kolos ve ark. 2009); ordu mensubu ebeveynler ve çocukları (Chawla ve Solinas-Saunders 2011); tek başına çocuk yetiştiren ebeveynler (Bratton ve Landreth 1995); hapishanedeki anne-babalar (Harris ve Landreth 1997, Landreth ve Lobaugh 1998); öğrenme güçlüğü yaşayan (Kale ve Landreth 1999), işitme engeli olan (Smith ve Landreth 2004) ve kronik hastalığı olan çocuklar (Glazer-Waldman ve ark. 1992, Tew ve ark. 2002) bulunmaktadır.

FT sonrası ebeveynler ve çocuklarda saptanan olumlu değişiklikler arasında ise çocuklarda davranış problemlerinin, kaygı ve depresyon düzeylerinin azalması ve benlik saygısının artması; ebeveynlerin kabul ve empati becerilerinin gelişmesi ve stres düzeyinin azalması; ailedeki işlevselliğin, sıcaklık ve güvenin artması yer almaktadır (Bratton ve Landreth 1995, Harris ve Landreth 1997, Landreth ve Lobaugh 1998, Costas ve Landreth 1999, Kale ve Landreth 1999, Jones ve ark. 2002, Smith ve Landreth 2003, Smith ve Landreth 2004, Ryan ve Madsen 2007, Garza 2010). Ayrıca dünyanın farklı

bölgelerinden ailelerle gerçekleştirilen araştırmalar da FT'nin kültürel açıdan hassas ve etkili bir müdahale olduğunu ortaya koymaktadır (Glover ve Landreth 2000, Jang 2000, Tew ve ark. 2002, Guo 2005, Edwards ve ark. 2007, Grskovic ve Goetze 2007).

Çok geniş bir uygulama yelpazesine sahip olmasına karşın birincil terapi yöntemi olarak FT'ye başvurulmasının önerilmediği durumlar da bulunmaktadır. Bilişsel becerilerindeki kısıtlılıklar nedeniyle FT'yi uygulayamayacak, belirgin derecede duygusal stres yaşadığı için oyun seanslarında çocukları üzerine odaklanamayacak ya da halihazırda çocuklarına karşı istismar edici davranışları bulunan ebeveynlerin FT'ye dahil edilmesi önerilmektedir (VanFleet 2005, Landreth ve Bratton 2006). Ağır düzeyde öğrenme güçlüğü, psikoz, otizm, saldırganlık ya da bağlanma bozukluğu sergileyen çocuklar da ebeveynlerin çocuklarıyla terapi yürütme kapasitesini zorlamaktadır (Landreth ve Bratton 2006, Guerny 2013).

Sonuç

FT, çocuklarla yürütülen geleneksel terapilerden farklı olarak ebeveynlerin çocuklarının terapisti olması fikrine dayanan yenilikçi ve yaratıcı bir yaklaşımdır. Semptomatik tedaviyi değil, aile içindeki ilişkileri güçlendirmeyi hedeflediği için de etkileri terapi sonlandıktan sonra da devam etmektedir. FT, hem terapiye getirilen sorunların odağında çocuklar yer aldığında konuşmaya dayalı klasik yaklaşımların ötesine geçme ihtiyacı duyan aile terapistleri hem de çocuklarla daha sistemik bir bağlamda çalışmak isteyen çocuk terapistleri için etkin bir seçenektir. Yapılandırılmış ve kısa süreli olması dolayısıyla öğrenmesi ve uygulaması görece kolay bir modeldir.

Son yıllarda Türkiye'de oyun terapisine yönelik artan bir ilginin ortaya çıktığı görülmektedir; ancak konu ile ilgili Türkçe alanyazın bu ilgiyi karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Oyun terapisi alanında uzmanlaşmak isteyen profesyonellerin FT hakkında bilgilendirilmesini amaçlayan bu yazının da, ülkemizde bu alanda varolan kaynak ihtiyacını karşılamaya yönelik çalışmalara katkıda bulunacak bir adım olduğu düşünülmektedir. FT üzerine eğitim almış uzman sayısının artması ile birlikte tüm dünyada uzun yıllardır kullanılmakta olan bu modelin ülkemizde de daha iyi tanınacağı, uygulanacağı ve araştırmalara konu olacağı umulmaktadır.

Kaynaklar

- Adronico MP, Fidler J, Guerny B (1969) The combination of didactic and dynamic elements in Filial Therapy. In *Psychotherapeutic Agents: New Roles for Nonprofessionals, Parents and Teachers* (Ed B Guerny):371-377. New York, Holt Pinchart & Winston.
- Axline V (1969) *Play Therapy*. New York, Ballantine Books.
- Bratton S, Landreth G (1995) Filial therapy with single parents: effects on parental acceptance, empathy, and stress. *International Journal of Play Therapy*, 4:61-80.
- Bratton S, Ray D., Moffit K (1998) Filial/family play therapy: an intervention for custodial grandparents and their grandchildren. *Educ Gerontol*, 24:391-406.
- Carmichael K (2006) *Play Therapy: An Introduction*. Upper Sandle River, Pearson Merrill Prentice Hall.
- Chawla N, Solinas-Saunders M (2011) Supporting military parent and child adjustment to deployments and separations with filial therapy. *Am J Fam Ther*, 39:179-192.
- Costas M, Landreth G (1999) Filial therapy with nonoffending parents of children who have been sexually abused. *International Journal of Play Therapy*, 8:43-66.
- Edwards N, Ladner J, White J (2007) Perceived effectiveness of filial therapy for a Jamaican mother: a qualitative case study. *International Journal of Play Therapy*, 16:36-53.
- Garza Y (2010) Filial therapy with victims of family violence: a phenomenological study. *J Fam Violence*, 25:423-429.

- Glazer-Waldman HR, Zimmerman JE, Landreth GL, Norton D (1992) Filial therapy: an intervention for parents of children with chronic illness. *International Journal of Play Therapy*, 1:31-42.
- Glover GJ, Landreth GL (2000) Filial therapy with Native Americans on the Flathead Reservation. *International Journal of Play Therapy*, 9:57-80.
- Goetze H, Grskovic JA. (2009) The effects of peer-facilitated filial therapy: a play tutor approach. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 8:282-298.
- Grskovic JA, Goetze H (2007) Short-term filial therapy with German mothers: findings from a controlled study. *International Journal of Play Therapy*, 16:112-132.
- Guemey L, Ryan V (2013) *Group Filial Therapy*. Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Guemey LF (2000) Filial Therapy into the 21st Century. *International Journal of Play Therapy*, 9:1-17.
- Guemey LF (1983) Introduction to Filial Therapy: training parents as therapists. In *Innovations in Clinical Practice: A Sourcebook* (Eds PA Keller, LG Ritt):26-39. Sarasota, Professional Resource Exchange,
- Guo Y (2005) Filial therapy for children's behavioral and emotional problems in mainland China. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 18:171-180.
- Harris ZL, Landreth GL (1997) Filial therapy with incarcerated mothers: a five week model. *International Journal of Play Therapy*, 6:53-73.
- Jang M (2000) Effectiveness of filial therapy for Korean parents. *International Journal of Play Therapy*, 9:39-56.
- Johnson L (1999) Filial therapy: a bridge between individual child therapy and family therapy. *J Fam Psychother*, 6:55-70.
- Jones L, Rhine T, Bratton S (2002) High school students as therapeutic agents with young children experiencing school adjustment difficulties: the effectiveness of a filial therapy training model. *International Journal of Play Therapy*, 11:43-62.
- Kale AL, Landreth GL (1999) Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 8:35-56.
- Kolos AC, Green EJ, Crenshaw DA (2009) Conducting filial therapy with homeless parents. *Am J Orthopsychiatry*, 79:366-374.
- Landreth GL, Bratton SC (2006) *Child-Parent Relationship Therapy: a 10-session Filial Therapy Model*. New York, Taylor & Francis.
- Landreth GL, Lobaugh AF (1998) Filial therapy with incarcerated fathers: effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *J Couns Dev*, 76:157-165.
- Ryan SD, Madsen MD (2007) Filial family play therapy with an adoptive family: a response to preadoptive child maltreatment. *International Journal of Play Therapy*, 16:112-132.
- Smith DM, Landreth GL (2004) Filial therapy with teachers of deaf and hard of hearing preschool children. *International Journal of Play Therapy*, 13:13-33.
- Smith N, Landreth G (2003) Intensive filial therapy with child witnesses of domestic violence: a comparison with individual and sibling group play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 12:67-88.
- Tew K, Landreth GL, Joiner KD, Solt M (2002) Filial therapy with parents of chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11:79-100.
- Topham LG, VanFleet R (2011) Filial Therapy: a structured and straightforward approach to including young children in family therapy. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32:144-158.
- VanFleet R (2011) Filial Therapy: Strengthening family relationships with the power of play. In *Foundations of Play Therapy* (Ed C Schaefer):153-169. Hoboken, John Wiley & Sons.
- VanFleet R (2005) *Filial Therapy: Strengthening Parent-Child Relationships through Play*, 2nd ed. Sarasota, Professional Resource Press.
- Wickstrom A (2009) The process of systemic change in Filial Therapy: A phenomenological study of parent experience. *Contemp Fam Ther*, 3:193-208.

Banu Tortamış Özkaya, Psikolog, Rüzgar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul.

Yazışma Adresi/Correspondence: Banu Tortamış Özkaya, Rüzgar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul, Turkey.
E-mail: banutortamis@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol7/no2/

Geliş tarihi/Submission date: 5 Haziran/June 5, 2014 **Çevrimiçi yayım/Published online** 25 Ağustos/August 25, 2014
