

Çocuk ve Ergen Davranım Bozukluğu Tedavisinde Psikososyal Müdahaleler

Psychosocial Interventions in the Treatment of Child and Adolescent Conduct Disorder

Ayşegül Tonyalı¹ , Zeynep Göker¹ , Özden Şükran Üneri¹ 

Öz

Davranım bozukluğu doğru yöntemlerle müdahaleler gerektiren, çocuk ya da ergenin sadece kendisini değil, yakın çevresini hatta yaşadığı toplumu olumsuz etkileyebilen bir ruhsal bozukluktur. Çocukluk-başlangıçlı davranım bozukluğunun tedavisinde çocuk, anne-baba ve okul eksenli uygulamalar yer alırken, ergenlik-başlangıçlı olanının tedavisinde bu yöntemlere ek olarak kısmi yatış programları, kurumsal uygulamalar ve diğer toplumsal unsurlar bulunur. Çocukluk-başlangıçlı davranım bozukluğunda sosyal öğrenme kuramını esas alan “aile odaklı” uygulamalar, ergenlik-başlangıçlı olanında ergene yönelik “ihtiyaçlar, duyarlılık ve risk ilkesi” esas alınarak uygulanan “ergen odaklı” müdahaleler etkili yöntemler olarak görülmektedir. Kısa ve uzun vadeli etkinlik açısından, ergen, okul ya da toplum odaklı müdahaleleri eş-zamanlı kullanan “aile odaklı” yaklaşımlar en etkin tedaviler olarak görülmektedir. Yüksek riskli ve yaşça ileri ergenler tedaviyle daha iyi ilerlemeler sağlarken, cinsel suçları bulunan ergenler diğerlerine göre tedavilerden daha az fayda görmektedirler.

Anahtar sözcükler: Ergen, davranım bozukluğu, psikososyal müdahaleler.

Abstract

Since conduct disorder is a mental disturbance deteriorating not only children or adolescents' functioning but both their close environment and even the whole society they live in, it is crucially important to be treated with effective interventions. There is mainly child, family and school-oriented interventions for childhood-onset conduct disorder and treatments of adolescent-onset conduct disorder include community and institutional practices in addition to adolescent, family and school-oriented interventions. Approaches to childhood-onset conduct disorder based on social learning theory, and interventions of adolescent-onset conduct disorder built on “needs, responsivity and risk principles” seem to be effective treatment modalities. Family-oriented approaches using concurrently either adolescent school-oriented interventions or society-oriented programs appear to be the most effective treatments for short-term and long-term outcomes. Adolescents with high risk and advanced age seem to have better progress with interventions whereas sexual offenders are less likely to benefit from treatment than the other conduct pathologies.

Keywords: Adolescent, conduct disorder, psychosocial interventions.

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

 Zeynep Göker, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, Ankara, Turkey
zeynepgoker@hotmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 19.05.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 29.07.2018 | Çevrimiçi yayın/Online published: 24.01.2019

DAVRANIM BOZUKLUĞU kişinin çevresindeki insanlara ve diğer canlılara düşmanca tutumunu, başka insanların sahip oldukları eşyalara saldırgan ve zarar verici davranışını, toplumsal değerlere ve kanunla belirlenmiş kurallara sürekli ve tekrarlı şekilde karşı gelişini kapsayan bir ruhsal bozukluktur (APA 2013). DSM-5'e göre bozukluğun çocukluk-başlangıçlı ve ergenlik-başlangıçlı iki şekli vardır. Çocukluk-başlangıçlı olanında fiziksel şiddet ve akran ilişkilerinde zorluk ön planda olup bozukluğa ait belirtiler 10 yaşından önce başlamıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve karşıt olma bozukluğu (KOB) gibi bir başka bozukluk sıklıkla klinik tabloya eşlik eder. Ergenlik-başlangıçlı olan tipte ise bozukluğa ilişkin bulgular 10 yaşından önce yoktur, şiddet davranışı ve akran ilişkilerindeki bozukluk görece daha ılımlıdır (Odgers ve ark. 2007).

Bozukluğun sıklığı %2-10 arasında olup ortalanca değer %4 olarak bildirilmiştir (APA 2013). Çocukluk başlangıçlı tip erkeklerde daha sık iken, ergenlik-başlangıçlı tipinde cinsiyetler arasındaki farkın azaldığı vurgulanmıştır (Tracy ve ark. 2009). Çocukluk döneminde başlayan davranışsal sorunların etiyolojisinde başlıca biyolojik ve anne-baba arasında çatışma (Güven ve Erden 2014), sıkı disiplinli tutum (Taner-Derman ve Başal 2013), annelerin duygu sosyalleştirme tepkileri (Güven 2013) gibi psikososyal faktörler rol oynarken sosyoekonomik ya da etnik unsurlar ön planda bulunmamaktadır (Children's Mental Health Ontario, 2001). Ergenlik döneminde saptanan problemli davranışların gelişiminde ise başlıca fakirlik ve akran grupları gibi sosyo-kültürel etmenler rol almakta, ergenin hem kendi kişisel zemininde hem de çevresinde yer alan unsurlar bozukluğun gelişimini kolaylaştırmaktadır. Bozukluğun kişisel risk faktörleri olarak ergende "Herkes bana bakıyor, benimle dalga geçiyor, bana sataşacaklar" gibi sosyal tehdit içerikli otomatik düşüncelerin varlığı (Atalan-Ergin ve Kapçı 2013), depresif duygu-durum, yabancılaşma duygusu, günlük yaşamında algıladığı stres, okulu bırakma düşüncesi, risk alma eğilimi, madde kullanma nedenleri sayılabilir. Çevresel risk faktörleri arasında ise ergenin rol modelleri, maddelere-çetelere ulaşılabilirliği, yaşadığı çevrenin özellikleri, arkadaş baskısı (Siyez ve Aysan 2007) ile anne-babada depresyon varlığı (Silberg ve ark. 2015) yer almaktadır.

Yaşamın erken dönemlerinde saptanan davranım sorunlarının sonraki yıllar içinde kendiliğinden gerileyip düzelebildiği, düzelmeyi belirleyen unsurlar arasında yüksek zekâ katsayısı (IQ), yüksek sosyoekonomik düzey ve komorbid duruma müdahale olduğu belirtilmiştir (Lahey ve ark. 2000). Bununla birlikte, anne-babanın tutarsızlığı, çocuklarını denetimdeki zayıflıkları ve çocuklarına fiziksel içerikli ceza uygulamaları gibi unsurlar çocukluk dönemine ait davranım sorunlarını olumsuz etkileyen unsurların başında gelmektedir (Pardini ve ark. 2007). Çocukluk-döneminde davranım sorunları gösteren olguların erişkinlik dönemlerinde anti-sosyal davranış örüntüsüne sahip oldukları (Moffitt 2006), ilaç-madde bağımlılığı, suç-işleme davranışı, istenmeyen gebelik, okulu ya da işini terk etme gibi sorunları normal popülasyondan yaklaşık 10 kat daha fazla yaşadıkları (Lee ve ark. 2012) bildirilmiştir. Erken-ergenlik döneminde anne-baba ve ergen arasındaki iletişim zayıflığının ergenin 18 yaşındaki sorunlu davranışlarını öngördürdüğü (Pardini ve Lober 2008), aile içinde problem çözme, aile-içi iletişim, aile içi roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterebilme sağlıklı hal aldıkça 12-15 yaş grubu ergenlerde davranım sorunlarının arttığı bildirilmiştir (Savi 2008). Bu nedenlerle bozukluğun uygun müdahaleler ile tedavisi gerekmektedir.

Davranım bozukluğu tedavisinde psikososyal müdahaleler ve farmakolojik ajanlar

tek başlarına ya da birlikte kullanılabilir (Fonagy ve ark. 2015). İlaç tedavilerinin tek başlarına gerçekte fiziksel şiddet ya da bozukluğa eşlik eden diğer ruhsal bozukluklara yönelik uygulanması dışında bozukluğun gidişine etkili olmadıkları bildirilmiştir (NICE 2013). Bu nedenlerle çocuk ve ergen yaş grubundaki davranım bozukluğuna etkin ve sürdürülebilir bir müdahalenin yapılmasında psikososyal yöntemlerin önemi büyüktür. Bu çalışmada çocukluk- ve ergenlik-başlangıçlı davranım bozukluğuna yönelik psikososyal müdahaleler gözden geçirilerek, ülkemizde ve tüm dünyada uygulanan yöntemlerin kanıta-dayalı etkinlikleri araştırılmış ve literatürdeki son bulgular eşliğinde yöntemler karşılaştırılarak klinisyenlere bozukluğa güncel yaklaşım hakkında bir katkı sunmak amaçlanmıştır. Yöntemlerin isimleri çocuk- ve ergen-başlangıçlı davranım bozukluğa başlıkları altında Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çocukluk- ve ergenlik-başlangıçlı davranım bozukluğu tedavisinde kullanılan psikososyal yöntemler

Çocukluk-Başlangıçlı Davranım Bozukluğu	Ergenlik-Başlangıçlı Davranım Bozukluğu
1. Çocuk-odaklı uygulamalar	1. Ergen-odaklı (bilişsel-davranışsal) müdahaleler
○ Davranışçı ve bilişsel müdahaleler	○ Sosyal beceri ve problem çözme becerilerine yönelik eğitim ○ Öfke yönetimi ○ Ahlaki muhakeme eğitimi ○ Çok-bileşenli müdahaleleri içeren uygulamalar ○ Yenilikçi Yaklaşımlar (Farkındalık-eksensel uygulamalar)
2. Aile-odaklı uygulamalar	2. Aile-odaklı uygulamalar
○ İlişki-eksensel programlar ◦ Ebeveyn-çocuk etkileşim ○ Davranış-eksensel programlar ◦ Üç-P ◦ İnanılmaz yıllar ◦ Şimdi dur ve planla!	○ Oregon modelinin uyarlanması ○ Terapötik bakım verene yönelik uygulamalar ○ Fonksiyonel aile terapisi ○ Multi-sistemik terapi ○ Kısa stratejik aile terapisi ○ Çok-yönlü aile terapisi
3. Okul-odaklı uygulamalar	3. Okul-odaklı uygulamalar
○ Öğretmen-eksensel olanlar ○ Uzman-eksensel müdahaleler ◦ Başarmak için ilk adım	○ Yaygın programlar ○ Seçilmiş olanlara uygulanan programlar ○ Özel okul programı ○ Tamamlayıcı çoklu-bileşenli programları ○ Aile-kontrolü programı
	4. Toplum-eksensel ve kurumsal uygulamalar
	○ Toplum hizmeti programları ○ Kurum programları ◦ Aile modelini öğreten grup evleri ◦ Kamp terapisi programları ◦ Kısa süreli yatış programları
	5. Kısmi yatış programları
	6. Diğer kuşatıcı servisler

Çocukluk Başlangıçlı Davranım Bozukluğuna Yönelik Psikososyal Müdahaleler

On yaşından önce davranım bozukluğu sergileyen çocuklarda bozukluğa yönelik müdahaleler başlığı altında başlıca çocuk-, aile- ve okul-odaklı uygulamalar yer almaktadır.

1. Çocuk Odaklı Uygulamalar

Davranışçı müdahaleler ile çocukların iletişim becerileri ve problem çözme yeteneği

artırılarak dürtü ve öfke kontrolü gibi alanlardaki bozuklukların düzeltilmesi amaçlanır (NICE 2013). Müdahaleler davranışlardaki sorunların çocuğun “sosyal-bilgiyi işleme” becerisindeki yetersizlikten kaynaklandığı esasına dayanır. 4-6 yaş grubu çocuklara yönelik programlar psikolojik danışmanlar ve psikologlar tarafından uygulanır. Küçük gruplar halinde ya da daha büyük yaş gruplarında sınıf içinde okul müfredatının bir parçası olarak yapılan uygulamaların içeriğinde başlıca arkadaş olma yöntemleri, etkili iletişim becerileri, grup oyunlarına katılımının sağlanması, okul kurallarının öğretilmesi, duyguların tanılanması, sınıf kuralları ve yaptırımları gibi başlıklar yer alır. Türkiye’den çocukluk-başlangıçlı davranım bozukluğu tedavisinde çocuk-eksenli uygulamaları içeren çalışmaların yapıldığına dair bir bulguya ulaşılamamıştır.

2. Aile Odaklı Uygulamalar (Anne-Babanın Eğitimi)

Anne-babanın eğitimi esas alan ve psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanan programlar olup ilişki-eksenli ya da davranışsal-eksenli yaklaşımları içerir (NICE 2013).

a. İlişki Eksenli Anne-Baba Eğitim Programları

Uygulamaların temelinde aile sistem teorisi yer alır. Amaç 3-11 yaş grubundaki çocuğun problemli davranışının altında yatan duygu ve düşünceleri anlamak ve anne-babaların çocuklarına verdikleri yanıtları değerlendirmektir. Bu şekilde anne-babanın çocukta davranış sorunlarıyla baş etmeleri ve bunları ortadan kaldırmaları konusunda çalışılır. Uygulamalarda iletişim becerileri (aktif dinleme, geri-bildirim, ben-dilini kullanmak ve çatışma çözümü) ve anne-babalara çocukları ile nasıl iletişim kurabileceklerine dair yaklaşımlar yer alır. Bu yaklaşımlardan biri davranım sorunları olan 2-7 yaş çocuk grubuna yönelik uygulanan “Ebeveyn-çocuk etkileşimi terapisi”dir. Terapi iki aşamalı uygulanır; ilk aşamada yapılandırılmamış oyun teknikleri kullanılarak anne-babanın çocukları ile birlikte geçirdikleri vaktin kalitesi artırılmaya çalışılır. İkinci aşamada çocuğa yine oyun aracılığı ile bu defa yaşı ve içinde bulunduğu gelişim dönemine uygun yönergeler kullanılarak, yapılandırılmış teknikler (aynı davranışın sağlanması, bunun için övülmesi, terapistin anne-babaya yönergeleri aynalı odanın arkasından kulaklık yoluyla vermesi) uygulanır. Eğitim önce oyun odası ortamında, sonra evde devam eder. Yenilerde yapılan bir meta-analizde, ebeveyn-çocuk etkileşimi terapisi uygulanan ve toplam 1144 katılımcıyı kapsayan 23 çalışmada, Ebeveyn-çocuk etkileşimi terapisi uygulamasının çocuğun dışı vuran olumsuz davranışlarında anlamlı azalmaya (-0.87 , $95\%CI = -1.17$ to -0.58), anne-babanın ve çocuğun karşılıklı uyumlarında anlamlı artışa (0.89 , $95\%CI = 0.50$ - 1.28) yol açtığı gösterilmiştir (Thomas ve ark. 2017).

b. Davranışsal Eksenli Anne-Baba Eğitim Programları

Sosyal öğrenme kuramı esas alınarak şekillendirilen bu uygulamaların temelinde benzer davranışların benzer sonuçlar doğuracağı, anne-baba davranış kalıplarının çocuğun davranışını etkilediği kadar çocukların da anne-babanın davranışlarını etkilediği hipotezi yer alır. Anne-babaya yönelik müdahaleler ile çocuğun problemli davranışlarını artıran anne-baba davranışları değiştirilerek çocuklarda değiştirilmek istenen davranışların azaltılması amaçlanır.

Bu eğitim programları arasında başlıca “Üç-P”, “İnanılmaz yıllar”, “Şimdi dur ve planla” yer almaktadır (UNODC, 2009). Hedef kitle, “Üç-P” anne-baba eğitim programında 0-16 yaş, “İnanılmaz yıllar” eğitim programında 2-9 yaş, “Şimdi dur ve planla” programında 6-11 yaş grubu çocuklardır. “Üç-P” uygulamasında sadece anne-babaya eğitim uygulanırken “İnanılmaz yıllar” uygulamasında öğretmen ve çocuk eğitim uygu-

lamaları da yer almaktadır. “Üç-P” eğitim programı çocuklardaki davranışsal ve duygusal sorunları azaltıp benlik saygılarında artışa yol açarken aynı zamanda otoriter anne-babalık tutumlarında, anne-babanın stres ve depresyonunda, evlilik çatışmalarında ve çocuklarına kötü davranma değişkenlerinde azalmalara, anne-babanın öz-yeterlilik düzeyinde, olumlu anne-babalık becerilerinde, çocukları ile ilişkilerinin gelişmesinde artışa yol açmaktadır (UNODC, 2009). Üç-P ve inanılmaz yıllar programlarının çocuklardaki davranış sorunlarında benzer olumlu etkilere yol açtıkları saptanmıştır. Üç-P programının uygulandığı bir örneklem Türkiye’den sadece 7-12 yaş grubu 60 DEHB’li çocukta rapor edilmiştir (Öztürk 2013). Örneklemin %30’unda yıkıcı davranım bozukluğu komorbiditesi bildirilmiştir. Eğitim sonrasında çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarının azaldığı gösterilmiştir. Türkiye’den çocukluk-başlangıçlı davranım bozukluğu tedavisinde aile-eksenli uygulamaları içeren çalışmaların yapıldığına dair bir bulguya ulaşılamamıştır.

3. Okul Odaklı Uygulamalar

Sosyal öğrenme kuramı esas alınarak geliştirilen okul-eksenli uygulamalarda başlıca öğretmenin ya da diğer uzmanlar rol alır (Fonagy ve ark. 2015).

a. Öğretmen Eksenli Okul Uygulamaları

Sınıf ortamında çocuğun akranlarına uyguladığı şiddetin azaltılması amaçlanır. Chicago School Readiness Project çalışması kapsamında yer alan bir çalışmada 547 okul öncesi 5-yaş grubu çocukların yer aldığı toplam 35 sınıfın öğretmenlerine davranışçı yöntemler öğretilmiş ve ruhsal sağlık uzmanları aracılığı ile bu öğretmenlere stresle baş etmenin yolları gösterilerek sınıf ortamlarında çok göze çarpan duygusal ve davranışsal sorunları çocukların ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmesi sağlanmıştır. Bu uygulamanın öğretmenler tarafından bildirilen dışa-dönük davranış sorunlarında anlamlı azalmaya yol açtığı (etki büyüklüğü, $d=0.53-0.89$) bildirilmiştir (Raver ve ark. 2009).

b. Diğer Uzmanlar-Aracılık Okul Uygulamaları

Klinisyen ya da bu konuda uzman bir kişi tarafından okul ortamında uygulanan programlardır. Programın içeriğinde önleyici eğitim stratejileri (yönlendirme, uyarma, açık ve net sınıf kuralları oluşturma), akademik ve sosyal becerilerin desteklenmesi, etkili ödüllendirme ve teşvik, öğrencileri motive etmek, pozitif ilişkilerin kurulması, stres yönetimi, problemli davranışların yönetimi, davranış planının geliştirilmesi ve yapılandırılması ve anne-babalarla iş birliğinin kurulması yer alır.

Bu programlardan biri “Başarmak için ilk basamak” uygulamasıdır. Anti-sosyal davranış örüntüsü sergileyen 5-6 yaş grubu çocuklara ve onların anne-babalarına uygulanan okul-eksenli bir müdahale programıdır. Çocuğa pozitif davranış kalıplarının öğretilip bu davranışların tutarlı ve sürekli hale geldikçe ödüllendirilmesi esasına dayanır. Üç aşamadan oluşur; ilk aşama uzman eşliğinde uygun müdahalenin başlatılmasıdır. İkinci aşamada uygulamalar öğretmen- ve anne-babalar tarafından sürdürülür. Son aşama altı hafta boyunca haftalık uzman tarafından sonuçların değerlendirilmesini içerir (UNODC 2009). Uzman-aracılık uygulamalardan Türkiye’den yapılmış tek bir tanımlayıcı-nitelikte olan bir çalışmaya ulaşılmıştır. Ünal (2006), son bir yıl içinde davranım bozukluğu tanısı konulmuş olan 52 ilköğretim öğrencisinin bulunduğu okullarda görev yapan 22 okul danışmanı ile yaptığı çalışmada, danışmanların bu çocuklara doğrudan sunabildikleri hizmetlerin bireysel görüşme, gözlem, izleme çalışması ve yönlendirme hizmetleri olduğunu bildirmiştir. Okul danışmanları psikoloji ya da rehberlik ve

psikolojik danışmanlık (PDR) lisans programlarından mezun kişiler olup çalışma süreleri 1 ila 22 yıl olup bu kişilerin tanınım konulduğu kurum ile doğrudan iş birliği yapmadıkları, bu çocukların ailelerine de sadece bilgilendirme ve yönlendirme hizmeti sundukları, profesyonel yardım amaçlı yönlendirilen çocukların da ancak 1/3'ünün bir sağlık kuruluşuna devam ettikleri bildirilmiştir.

Ergenlik-Başlangıçlı Davranım Bozukluğuna Yönelik Psikososyal Müdahaleler

Davranım bozukluğu on yaşından sonra başlayan ergenlerde bozukluğuna yönelik psikososyal müdahaleler başlığı altında şunları saymak mümkündür;

1. Ergen-odaklı uygulamalar (bilişsel-davranışsal müdahaleler)
2. Aile-odaklı uygulamalar
3. Okul-odaklı uygulamalar
4. Toplum-ekslenli ve kurumsal uygulamalar
5. Kısmi yatış programları
6. Diğer kuşatıcı servisler

Psikososyal Müdahalelerin Etkinliklerinin Değerlendirilmesi

Davranım bozukluğu olan ergenlere uygulanan psikososyal müdahalelerin etkinlikleri anti-sosyal davranış ve davranım sorunları sergileyen ergenlerden oluşan çalışmalardan elde edilen üç temel ilke ile açıklanmaya çalışılmıştır ki bunlar “İhtiyaçlar ilkesi, duyarlılık ilkesi ve risk ilkesi”dir (Fonagy ve ark. 2015, Gendreau ve ark. 2006).

“İhtiyaçlar ilkesi”nde esas, ergeni suça iten nedenlerin risk ve koruyucu faktörleri ile birlikte değerlendirilmesidir. Önceki suç girişimleri, anti-sosyal davranışlar ve akran ilişkileri bir ergenin ilerleyen dönemde suç-işleme eğilimini belirleyen başlıca faktörler olup aile ilişkilerinin güçlendirilmesi, aile izlemi ve ergen süpervizyonu, örnek rol modellerle etkileşimin artırılması, ergenin kendini kontrol etme ve problem çözme becerilerinin artırılması, madde bağımlılıklarının tedavisi, doğru davranışların ödüllendirilmesi, yaşam koşullarının riski azaltıcı şekillerde düzenlenmesi ve bireyin riskli durumları tanıyabilmesine yardım gibi yöntemler kullanılarak ergene yardımcı olmak amaçlanır (Fonagy ve ark. 2015).

İkinci esas olan “Duyarlılık ilkesi”nde amaç ergenin suç-işlemeye eğilim nedenlerinin ve bilişsel kapasitesinin göz önünde tutularak uygulanan müdahaleden maksimum yarar görmesinin sağlanmasıdır. Uygulamalar bilişsel davranışsal ve sosyal öğrenme yaklaşımlarının kullanımını ve ergene-özel gereksinimlerin karşılanmasını içerir. Etkinlik açısından en büyük “etki büyüklüğü”nün sosyal öğrenme kuramı esas alınarak uygulanan bilişsel davranışçı yöntemlerle sağlandığı bildirilmiştir. Sorunlu davranışına yol açan unsurların ele alınarak bunların tedavisinde aktif, katılımcılığa dayanan, problem odaklı bir yaklaşımla yeterli süre ve yoğunlukta uygulandığında başarılı olma olasılığı yüksektir (Fonagy ve ark. 2015).

Son ilke olan “Risk ilkesi”, suç-işleme davranışı açısından yüksek riskli grupta yer alan ergenlerin uygulanan tedavilere de en yüksek oranda cevap verdikleri sonucuna dayanır. Cinsel suçlar dışında kalan suç-işleme davranışı gösteren ergenlerin bilişsel-davranışsal yaklaşımlara en etkin tedavi cevabı verdikleri gösterilmiştir ($r=0.35$) (Re-dondo ve ark. 2002). Bir meta-analizde “ihtiyaçlar, duyarlılık ve risk” ilkeleriyle uyumlu

uygulamaların suç işleme davranışı olan ergenlerde suç tekrarını %50 oranında azalttıkları (Andrews ve Bonta, 2016), bu üç temel ilke göz önünde tutularak uygulanan psiko-sosyal müdahalelerin anti-sosyal davranış sorunları olan ergenlerde orta düzeyde etkinlik gösterdikleri (ortalama etki büyüklüğü, $d=0.43$, $0.38-0.45$) rapor edilmiştir (Gendreau ve ark. 2006).

Psikososyal Müdahalelerin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Müdahalelerin etkinlikleri kanıta-dayalı olarak değerlendirildiğinde aile ve ergen odaklı uygulamaların “en iyi” ya da “iyi düzeyde” etkinlik gösterdikleri, diğer uygulamaların “orta düzeyde” ya da “minimal” etkin oldukları rapor edilmiştir (American Academy of Pediatrics, 2010). Bir meta-analiz çalışmasında 4 başlık altında toplanan uygulamaların etkinlik katsayıları (d) şöyle bildirilmiştir (NICE 2013;

1. “Ergen-odaklı” uygulamalar: Etkinlik $d=0.20-0.40$; takiplerde $d=0.26-0.45$
2. “Aile-odaklı” uygulamalar: Etkinlik $d=0.04-0.69$; takiplerde $d=0.16-0.28$
3. “Çok-bileşenli (anne-baba-, çocuk- ve okul-) Aile-odaklı” uygulamalar: Etkinlik $d=0.20-0.52$; takiplerde $d=0.01-0.95$
4. “Birden çok modaliteyi (anne-baba- ve toplum-) birleştiren aile-odaklı” uygulamalar: Etkinlik $d=0.25-0.62$; takiplerde $d=0.41-0.58$

Bu çalışmada birden fazla modaliteyi kullanan aile-odaklı yaklaşımlar kısa ve uzun vadeli sonuçlar açısından en iyi tedaviler olarak bulunmuşlardır (NICE 2013).

Eyberg ve arkadaşları (2008), 1996-2007 yılları arasında yapılmış toplam 28 çalışmanın sonuçlarını gözden geçirdikleri yazıda davranım bozukluğu olan çocuk-ergenlere bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve aile terapisi uygulamalarının, kontrol grubu olarak bekleme listesi, tedavi almayan, ya da plasebo alan grupla kıyaslandıklarında, daha etkili oldukları, küçük çocuklarda anne-babanın, büyük ergenlerde anne-baba ve ergenin birlikte eğitiminin daha etkili sonuçlar verdiği saptanmıştır. Ergenlerde en etkin yöntemin çoklu-sistem tedavisi (BDT + aile terapisi + ilaç tedavisi) olduğunu bildiren bir meta-analiz çalışmasında, Curtis ve arkadaşları (2004) 708 ergen ve onların anne-babalarını kapsayan 11 çalışmayı incelemişler ve çoklu-sistem tedavisi ile ergenlerin %70’inde (diğer tedavileri alan ergenlerden anlamlı olarak daha yüksek iyileşme) sonuç alındığını, tedavinin etkilerinin 4 yıl boyunca devam ettiğini bildirmişlerdir. Caydırıcı yaklaşımların etkisiz hatta olasılıkla mevcut davranım sorunlarını daha da artırıcı (iyatrojenik) oldukları bulunmuştur. Yüksek riskli ve yaşça ileri ergenler tedaviyle daha iyi ilerlemeler kat edebilirken cinsel suçları bulunan ergenler diğerlerine göre tedavilerden daha az fayda görmektedirler (Fonagy ve ark. 2015).

Ergenlik-Başlangıçlı Davranım Bozukluğu Tedavisinde Uygulanan Yöntemler

1. Ergen Odaklı Uygulamalar

Çalışmalar anti-sosyal davranışlara yol açan bazı risk faktörlerinin anti-sosyal tutumlar, zayıf problem çözme becerileri, yetersiz öfke yönetimi ve zayıf kendilik kontrolüne yönelik bireysel terapi ile ele alınabileceğini göstermiştir (Schoenwald ve ark. 2011). BDT, davranım bozukluğuna yol açan bilişsel eksiklik ve bozukluğun öğrenilebilir olduğunu varsayar. Ergenin anti-sosyal davranışın sürmesine yol açan düşünce sürecini anlaması ve ani seçimlerini görmesine yönelik çalışır. Etkin uygulamaların çoğu sosyal

öğrenme teorisine dayanarak anti-sosyal tutumlar ve diğer değişkenlere odaklanmıştır. Davranım bozukluğunda BDT yaklaşımları değişikdir ancak çoğu yapılandırılmış teknikler meta-bilişsel yetenekleri oluşturmaya yöneliktir. Örneğin bir durum tüm yönleriyle nasıl dikkate alınır, karşıdakinin inanışları uygun ve yararlı olup olmadığı nasıl değerlendirilir ve bu etkenler bazında nasıl seçimler yapılır gibi konular yapılandırılır. Bu süreç, bilişsel beceri eğitimi, öfke kontrolü, sosyal becerilerle ilgili tamamlayıcı bileşenler, ahlak gelişimi ve nüksün önlenmesi gibi konuları içerir (Fonagy ve ark. 2015).

Sukhodolsky ve arkadaşları (2016) davranışçı uygulamaların çocuk ve ergenlerdeki öfke, agresyon davranışlarına etkin ($d=0.33$) olduklarını göstermişlerdir. Özabacı (2011), 6 çalışmanın meta-analizini yaparak çocuk ve ergen suç işleme davranışında BDT uygulamasının etkinliğini araştırdığı çalışmada uygulamanın 0.20-0.50 arasında etkinlik gösterdiğini rapor etmiştir. Bir başka çalışmada, diyalektik-davranışçı yöntemin öfke ve dürtü kontrolünde ergenlerde etkin olduğu rapor edilmiştir (Jamilian ve ark. 2014). Davranışçı ve bilişsel davranışçı programları karşılaştıran farklı bir meta-analitik çalışmada ise bilişsel davranışçı programlar suç tekrarı azaltmada daha etkili bulunmuştur (Pearson ve ark. 2002). Bununla birlikte her iki uygulamanın da etkili olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bilişsel ve davranışçı uygulamaların suç oranını azaltmada kontrol grubuna göre daha etkin olduğu bulunmuştur (NICE 2013, Andrews ve Bonta 2016). Yine bir başka çalışmada farklı BDT tekniklerinin (muhakeme ve rehabilitasyon, genişletilmiş düşünce eğitimi, diyalektik davranışçı terapi) işlevindeki gençlerde suç tekrarı önlemede kontrol grubundan anlamlı derecede etkili olduğu gösterilmiştir (Armeli ve Andreassen 2007). Bir meta-analiz çalışmasında anti-sosyal davranış örüntüsü sergileyen ergenlerde aileye uygulanan davranışsal ebeveyn eğitimi ile ergene uygulanan BDT kıyaslanmış ve okul öncesi ve ilkököl çocuklarında ebeveyn eğitimi etkin iken ergenlerde BDT daha etkin bulunmuştur (McCart ve ark. 2006). Meta-analitik çalışmalar ergen odaklı BDT uygulamalarının orta derecede etkin olduğuna dair güçlü kanıtlar sunmaktadır. Etkinlik sonraki takiplerde düşmektedir ve davranışsal ebeveyn eğitiminin üstünlüğü ileri yaşlarda azalmaktadır (Fonagy ve ark. 2015). Hangi BDT tekniğinin daha üstün olduğuna ilişkin bir çalışmada ise öfke kontrolü ve kişiler arası problem çözme yöntemlerini içeren programlar mağdur etkisi ve ahlaki muhakemeden daha etkili bulunmuşlardır (Lipsey ve ark. 2007, Landenberger ve Lipsey 2005). Ergen odaklı uygulamalardan bazıları şunlardır;

Ergenin Sosyal Beceri ve Problem Çözme Becerilerine Yönelik Eğitimi

Bilişsel beceri eğitiminde kişiler arası problem çözme, kritik muhakeme, nedensel düşünme, amaç düzenlemesi, uzun süreli planlama, rol yapma ve gerçek yaşam pratikleri kullanılarak ergene yeni bir bakış açısı kazandırılması hedeflenir. Uygulamalar özellikle anti-sosyal davranışlara yol açan durumlarla baş etmede yeni yollar üretmeyi amaçlar. Sosyal beceri ve problem çözme becerileri eğitimi çoğunlukla bireysel odaklı tedavilerdir (NICE 2013). Güncel bir meta-analiz çalışmasında sosyal beceri ve problem çözme becerileri eğitiminin sadece ergen davranım sorunlarını değil, aynı zamanda ergenin sosyal işlevselliğini ve aile-içindeki işlevlerini de iyileştirdiği gösterilmiştir (Kazdin 2018). Öğretilen beceriler değerlendirildiğinde, sosyal beceri ve problem çözme becerilerine yönelik verilen eğitimlerin anti-sosyal davranışları azaltmada orta-derecede ($d=0.21, 0.02-0.53$) etkinlik gösterdiği (Frick 2001) ancak genel iyileşme anlamında ve

uzun dönem kazanımlar açısından uzun-dönem etkinlik çalışmalarına gereksinim olduğu vurgulanmıştır (Sukhodolsky ve ark. 2016).

Öfke Yönetimi

Öfke kontrolü eğitimi, ergenlere öfke veya şiddet tepkisine yol açan durumlardaki otomatik düşünce örüntüsünü öğretmeye ve bu 'sıcak' veya 'tetik' düşüncelerin geçerliliğini değerlendirmeye odaklanır. Ergenler diğerlerinin davranışları için şiddet içermeyen açıklamaları göz önüne almaya ve hatalı olanları gerçekçi alternatifleriyle değiştirmeye teşvik edilir. Öfke yönetiminde önemli sayıda teknik geliştirilmiştir. Bunlardan öne çıkanlar olarak baş etme becerisi eğitimi, duygusal farkındalık ve self kontrol, problem-çözme odaklı BDT, gevşeme teknikleri, rol-yapma ve model alma aktiviteleri sayılabilir (Fonagy ve ark. 2015). Öfke yönetimi eğitiminde farkındalık (mindfulness) uygulamalarının etkin olduğu (Singh ve ark. 2007), değişimlerin ergenin kendisi tarafından bildirdiği uygulamaların agresyon (Lök ve ark. 2018) ve davranım sorunlarında etkin ($d=0.32$) oldukları bildirilmiştir (Candelaria ve ark. 2012).

Ahlaki Muhakeme Eğitimi

Davranım bozukluğu olan ve suç işlemiş ergenlerde ahlaki yargılamanın olgunlaşmamış olduğu ve birçok anti-sosyal davranışın gelişimine zemin hazırladığı gösterilmiştir (Fonagy ve ark. 2015). Ergen BDT programları suça yönelik kişisel sorumluluğu merkez almaktadır. Bunların yanı sıra programlar ahlaki muhakeme egzersizleri, empati ve kurban için farkındalık eğitimini içermektedir. Yapılandırılmış bir programdır. Elkitabı egzersizleri uygulanır. Gruplar 10-15 kişiden oluşur. Terapi her biri 1-2 saat süren ve haftada 2 seans şeklinde uygulanan 12-16 seanstan oluşur. Genel olarak ahlaki muhakeme eğitimi ve iç-görü kazandırma teknikleri diğer BDT tekniklerinden daha az etkin ($r=0.16$) bulunmuştur (Landenberger ve Lipsey 2005, Lipsey ve Cullen 2007). Meta-analiz çalışmaları ahlaki muhakeme eğitiminin erişkin ve daha ileri yaştaki ergenlerde daha etkin olduğuna dair güçlü kanıtlar sunmaktadır. Hatta ahlaki muhakemeyi temel alan diğer yaklaşımların da ergen davranışlarını iyileştirmede göstermiştir (Ferguson ve Wormith 2013).

Çok-Bileşenli Müdahaleleri İçeren Uygulamalar

Çoğu BDT tekniği olan ve yukarıda anlatılan uygulamalardan parçalar içeren programlardır. Bunlardan biri "Anlama ve iyileşme" (reasoning and rehabilitation; R&R) programı olup içeriğini dürtüsel, ben-merkezci, mantıksız ve katı düşüncelerin düzenlenmesi amacıyla uygulanan egzersizler (kritik düşünce, sosyal perspektif kazanımı) oluşturur (Ross ve Fabiano 1985). "Değişim için düşünme" (thinking for a change) programı ise problem-çözme becerileriyle kendi ve diğerlerinin duygularını anlama ve karşılama egzersizlerini içerir (Ross ve ark. 1988). "Bilişsel uygulama programı"nda ise bilişsel yeniden yapılandırma amaçlanmaktadır (Milkman ve Wanberg 2007). Bir diğer uygulama olan "Agresyon değişimi" eğitiminde sosyal beceri eğitimi, öfke kontrolü ve ahlaki muhakeme eğitimi birleştirilmiştir (Goldstein ve ark. 1998). İslahevindeki suç işlemiş ergenlerde kullanılır ve toplum ortamında beceri gelişimini amaçlar. "Ergeni diğerine yardıma hazırlama" uygulaması ise sosyal beceri eğitimi, öfke yönetimi, ahlaki muhakeme eğitimi, problem çözme becerileri eğitimi gibi yöntemleri birleştiren bir grup uygulamasıdır. Sistematik araştırmaların yokluğu, bileşenlerin sıra, yoğunluk ve uygulama şekillerinin son derece heterojen oluşu, uygulamalardan bazılarının seçilmiş olgularda işe yarayacak olması gibi nedenlerle çok-bileşenli BDT paketinin hiçbirinin etkinliğini onaylayan bir kanıt yoktur (Fonagy ve ark. 2015).

Yenilikçi Yaklaşımlar

Son 10 yılda farkındalık temelli uygulamalarda (mindfulness-based interventions) bir artış görülmüştür (Singh ve ark. 2007). Öne çıkan yaklaşımlar arasında farkındalık temelli stres azaltılması, farkındalık temelli bilişsel terapi, diyalektik davranışçı terapi, kabullenme ve sorumluluk terapisi ve mod-etkisizleştirme terapisi sayılabilir. Bu yaklaşımların hiçbirisi davranım bozukluğu veya suç önleme amaçlı oluşturulmamış farklı psikiyatrik patolojiler için geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin etkinliğine dair kısıtlı ancak umut verici kanıtlar bulunmaktadır. Yenilikçi yaklaşımlar geleneksel BDT'ye yeniden uyarlanarak veya tamamlayıcı açıdan destek sağlamaktadır ve kısıtlı kanıt ışığında da iyi karşılanmışlardır.

2. Aile Odaklı Uygulamalar

Ergenlerde davranım bozukluğu tedavisinde aile-eksenli uygulamalar sıklıkla önerilmektedir. Bunun nedenleri arasında bu ergenlerin ailelerinin bazı yaklaşımlarının mevcut sorunları arttırdığı, daha iyi sosyal etkileşim sağlanabileceği ve benzer biyolojik mekanizmalara sahip olabileceği yer almaktadır. Aile-destekli tedavilerin davranım bozukluğu ve suç işleme davranışı olan ergenlerde etkili oldukları gösterilmiştir (Henggeler ve Sheidow 2012). Aile odaklı yöntemlerin ergendeki davranım sorunları ve suç işleme davranışı üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, Woolfenden ve arkadaşları (2002), 8 randomize kontrollü çalışmanın meta-analizini yapmışlar ve uygulamaların suç işleme davranışı azalttığını göstermişlerdir. Aile odaklı uygulamalarla ilgili olarak şu hususlar önem kazanmaktadır; ailelerle özel bir protokol üzerinde anlaşılmalı, programların yoğunluğu ve süresi düzenlenmeli, ergenin anti-sosyal davranışlarının sosyal sonuçları için birçok alanla iş birliği yapılmalı (okul, sosyal servisler, ergen kanunu), potansiyel beklenmeyen olaylara karşı durumsal ve terapötik çerçeveli özleştirilmiş protokoller düzenlenmeli, beklenmeyen durumlarda uygun müdahalenin uygulanabilirliği için yapılandırılmış metotların katılığı ve esnekliği arasında denge olmalı, terapiste çevresel düzenleme ve devamlılığı açısından destek sağlanmalı ve uygulamalar kapsamında ailenin temel terapötik etkenlere sistematik ve güçlü uyumu sağlanmalıdır (Fonagy ve ark. 2015). Aile odaklı uygulamalardan başlıcaları şunlardır;

a. Oregon Modelinin Uyarlanması

Aile eğitiminde Oregon modeli, ergen davranım bozukluğu tedavisine uyarlanmıştır (Epstein ve ark. 2015). Bu uyarlama riskli davranışları belirleme, aile izlemine geliştirme, mola prosedürünün yerini daha radikal ceza uygulamalarının almasını (örneğin serbest zamanların kısıtlanması) içermektedir. Ailelerden çocuklarının anti-sosyal davranışlarını "ergen yetkilileri"ne bildirmesi ve mahkemede çocuklarını avukatı olarak savunmaları istenir. Uygulamada ergenler davranışsal sözleşmelerin yapılandırılmasında etkin rol oynarlar. Ancak prosedürün etkinliği kısıtlıdır ve büyük iyileşmelerden ziyade hızlı düzelmelere yol açmaktadır (Epstein ve ark. 2015).

Bir çalışmada ergen davranım sorunları üzerine etkinlikleri açısından 1) Aile-odaklı Oregon modeli eğitimi, 2) Ergen-odaklı self regülasyon-gelişimini amaçlayan terapi, 3) Bu iki uygulamanın kombinasyonu, 4) Kendi davranışsal hedeflerini kendileri belirleyen kontrol grubu karşılaştırılmış, ergen-odaklı self-regülasyon gelişime yönelik uygulamanın ergenlerde davranım sorunlarını daha da artırdığı, tek anlamlı etkinliğin Oregon-modeli ebeveyn eğitimi uygulanan grupta elde edildiği bulunmuştur (Gavita ve ark. 2014).

b. Terapötik Bakım Verene Yönelik Uygulamalar

Hastane veya güvenlik düzenlemeleri (hapishane) gibi olumsuz riskler altındaki ergenlere yönelik aile odaklı bakım veren uygulamalardır. Bu uygulamalar özelleşmiş birimler tarafından sağlanmaktadır. Terapiyi verecek bakım verenin (foster carers) eğitimi, aile düzeni içinde tedavinin yürütülmesi, bir birime yerleşen ergen sayısının bir veya iki ile sınırlandırılması, bakım verenin konsültasyon ve süpervizyon için profesyonellerden destek alması, tedavi süresince ve özellikle yeniden birleşme sürecinde biyolojik aileye destek verilmesi gibi bileşenleri mevcuttur (Fonagy ve ark. 2015). Bu uygulamalar çok sayıda farklı düzenlemeye tabi tutulsa da en sistemik olanı Oregon bakım veren modeli (Oregon treatment foster care)'dir (Chamberlain 2017).

Bu yöntemde sosyal öğrenme teorisinin etkisi büyüktür. Ağır ve kronik hastalığı olan ergen ve ailelerine yönelik sosyal tabanlı bir uygulamadır. Toplumdan aileler seçilir ve ev-dışı bakıma ihtiyaç duyan ergene yeteneklerini geliştirme amaçlı alternatif ev ve eyalet sağlanır (Chamberlain 2017). Bu programın amacı ergene yoğun gözetim ve destek sağlanırken toplumlarında başarılı bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri, yetenekleri ölçüsünde desteklenmeleri ve eş zamanlı ailelerinin de aile terapisi uygulamalarından faydalanabilmeleridir. Her evde 1 veya 2 ergen olacak şekilde düzenlenir ve süreç 6-9 ay kadar devam eder. Eğitilmiş bakım veren dışında uzman profesyoneller, program süpervizörü, aile terapisti, bireysel terapist, beceri eğitimcisi ve bakım verenleri eğiten bir eğitimciden oluşan bir ekip görev alır. Modelin temel bileşenlerini şu unsurlar oluşturmaktadır; günlük ebeveyn raporunu içeren telefon görüşmeleri, haftalık bakım verenlerin grup süpervizyonu, adaptif davranışları destekleyen bireysel günlük program, suç önleme odaklı bireysel terapi, haftalık beceri-yapılandırıcı pratikler, aile terapisi (biyolojik aile ile birleşme sonrasında da devam eder), okul devamlılığı ve performansının yakın takibi, uygulamaların koordinasyonu, program çalışanları ve biyolojik ailenin telefonla ulaşılabilir olması ve aileyle buluşmanın sağlanması için psikiyatri konsültasyonunu içerir (Fonagy ve ark. 2015).

c. Fonksiyonel Aile Terapisi

Bu yaklaşıma göre ergenin problemli davranışı destek ve samimiyeti düzenleyici veya aile bireyleri ile uzaklığı belirleyen önemli bir fonksiyona sahiptir (Humayun ve ark. 2017). Aşamalı, düzenlenebilir ve zaman kısıtlatmalı 8-30 saatlik aile terapisi modelidir. Bu tedavi aile ilişkilerindeki etkileşim ve diyalogu arttırmayı amaçlar, karmaşık aile ilişkileri öncelikli hedeftir. Fonksiyonel aile terapisinin ilk aşamasında (sözleşme ve motivasyon aşaması), terapist aile nedenli problemlere ve fonksiyonlarına odaklanmaktadır. İkinci aşamada (davranışsal değişim basamağı), bireysel ve aile ilişkilerinde davranışsal değişimi amaçlayarak yeni bir örüntü oluşturulur. Son aşamada (genelleme), davranış değişikliklerinin daha geniş bir çevrede uyarlanması ve sürdürülmesini amaçlanır. Uygulamanın suç tekrarını önleme üzerinde yarar sağlamadığını bildiren yayınlar (Sexton ve Datchi 2014) kadar, yöntem doğru bir şekilde uygulanmadığı taktirde zararlı olabildiği gösterilmiştir (Fonagy ve ark. 2015).

d. Multi-Sistemik Terapi

Bu tedavi yöntemi özellikle suç işleme davranışı olan 12-17 yaş grubu ergenlere müdahale amaçlı geliştirilmiş ve ulaşılması zor ailelerle çalışmak için tasarlanmıştır (Henggeler ve Schaeffer 2016). Yöntemin özellikleri arasında; ağır davranım bozukluğunun çok yönlü yapısını ele alması, etkin davranış değişikliğinde aileyi anahtar olarak görmesi, birkaç kanıta-dayalı uygulamayı birleştirmesi, birçok farklı modaliteyi tek bir çerçevede

sunan tek bir terapi olması, modele uyumun kapsamlı sigorta kullanımı dahil sıkı bir şekilde kontrol edilmesi gibi unsurlar yer almaktadır. Yöntemi oluşturan tedaviler başlıca sistemik ve yapısal aile terapisi, anne-babanın eğitimi, evlilik terapisi, kişilerarası problemlerle ilişkili destekleyici terapi, sosyal beceri bileşeni, sosyal görüş eğitimi, bilişsel davranışçı terapilerdir. Uygulamalar bireysel ve esnek ve el-kitaplarında açıklanmıştır (Henggeler ve Schaeffer 2016). Aile odaklı oluşu uygulamaların anahtar özelliğidir. Terapi uzman bir terapist tarafından 4-8 aileye uygulanır ve bir kriz anında ailenin multi-sistemik terapi ekininden yardım alabildiğinden emin olmak adına 7 gün 24 saat ulaşılabilir. Tedavi genel olarak 3-5 ay içinde son bulur. Seanslar ailenin evinde veya sosyal merkezlerde sürdürülür. Bu uygulamanın anti-sosyal davranışın oluşumunda rol oynayan süreçler üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ebeveyn ve ergen arasındaki çatışma ve düşmanca tavırlar düzelmekte, aile üyelerine destek artmakta ve anne baba arasındaki sözel iletişim artmaktadır. Destegün artışı ve çatışmaların azalması ile ergenin belirtilerinde azalma olduğu gösterilmiştir (Porter ve Nuntavisi 2016).

NICE kılavuzu (NICE 2013) için yürütülen çalışmalara göre, heterojen sonuçları olsa da multi-sistemik terapi, ergenin antisosyal ve suça eğilimli davranışlarını azaltmada, bireysel ve ailesel patolojiyi düzeltmede en umut vaat edici yöntemidir. Multi-sistemik terapinin davranışsal problemleri, sorunlu akran ilişkilerini azalttığı, yıllık izlemlerde suçun tekrarlanmasını azalttığı, aile fonksiyonelliğini iyileştirdiği gösterilmiştir (Dopp ve ark. 2017, Johnides ve ark. 2017). Türkiye’den bir çalışmada saldırgan davranışlar sergileyen 9., 10., ve 11. sınıf öğrencisi olan ergenlere sistemik aile terapisi-ekseninde ergenler için 10 hafta boyunca “şiddet ve saldırganlıkla baş etme” programı, bu ergenlerin anne-babalarına ise 14 oturumdan oluşan “şiddetsiz karşı koyma” programı uygulanmış ve bu uygulamaların etkinlikleri araştırılmıştır (Kılıçarslan ve Atıcı 2017). Uygulamaların ergenlerdeki saldırganlık davranışını, anne-babaların stres düzeylerini azalttığı, anne-babalarda ebeveynlik becerilerini ve aile ilişkilerini geliştirdiği saptanmıştır.

e. Kısa Stratejik Aile Terapisi

Bu terapi yöntemi Latinlerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yapısal aile terapisine dayanılarak Miami Üniversitesinde geliştirilmiştir (Lebensohn-Chialvo ve ark. 2018). Yöntemde pragmatik-içerikli, problem-odaklı yapısal yönelim gösteren ve kısıtlı zamanda uygulanan tedaviler birleştirilmiştir. Bu model yapısal ve stratejik aile terapi tekniklerini birleştiren ve ergenin problemli davranışıyla ilgili sistemik ve ilişkilere dayalı etkileşimleri ele alan entegre bir modeldir (Fonagy ve ark. 2015). Terapinin ‘stratejik’ yönü problem çözümü ve stratejik aile terapisinden fazlasını içerir. Ergenin davranışsal problemlerini iyileştirme amaçlı adımları netleştirir ve probleme odaklanır. Ailenin problemli davranışla doğrudan ilgisi olmayan sistemik sorunlarını hedef almaz. Ailede ilişki yapısını belirleme ve sistemik ve yapısal hipotez tabanlı yeni yapılandırma oluşturamada diğer yaklaşımlardan daha dikkatlidir. Psikososyal uygulamalara karşı olan kültürlerdeki ailelere yardımcı olmak için terapötik prensiplerin uygulanmasında daha yenilikçi bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu yöntem ortalama 4 ay süreli bir uygulamadır ve elkitabı mevcuttur (Fonagy ve ark. 2015).

Terapistin amacı aileye tekrarlayıcı maladaptif davranış pateninin değişmesine yardım ederken ergenin riskli davranışlarını azaltmaya yönelik adaptif davranışların gelişmesine olanak sağlamaktır. Kanıtlar bu terapi yönteminin etkinliğini desteklemektedir ancak suça eğilim davranışları üzerindeki direk etkisine dair çalışmalar yetersizdir.

Yöntemin ulaşılabilirliği net olmasa da spesifik kültürler için belki de en iyi kanıtı dayalı yöntemdir (Horigian ve ark. 2016). Diğer terapilerin kısıtlı etkinliği düşünüldüğünde bu yöntemin etkinliği belirgindir (Lebensohn-Chialvo ve ark. 2018).

f. Çok Yönlü Aile Terapisi

Gerçekte ergenlerde madde bağımlılığı tedavisi için tasarlanan ve aile-odaklı uygulanan bu tedavi yönteminin davranışsal ve duygusal problemlerde de etkin olduğu gösterilmiştir (Liddle ve Hogue 2001). Birçok aile odaklı terapi gibi bu yöntemde de “Aile sistemi teorisi, gelişimsel psikoloji” gibi farklı teorik bakış açıları birleştirilmiştir. Bu yöntem diğer yöntemlerden terapistin ebeveyn ve ergenle bireysel ilişkisini nasıl kuracağı bakımından ayrılır. Her biriyle ayrı seanslarda çalışılır ve aile içi ilişkilerin değişimi hedeflenir, aynı zamanda ergen ve aile ile birlikte de çalışılır. Bu yöntemin anahtar özelliği gelişimsel yaklaşımı içermesidir. Oldukça yapılandırılmış bir terapi sistemi olmasına karşın ergen ve ailenin ihtiyacına göre esnek bir tedavi sunabilir (Fonagy ve ark. 2015).

Uygulamalar ailenin kültürel altyapısı, geçmişi, iletişim şekli, dil ve deneyimine göre bireyselleştirilebilir. Yapısı ve uygulanışı bakımından rutin uygulama pratiğine yakındır, örneğin diğer kanıtı dayalı yöntemlerin aksine 3-6 ay boyunca haftada 1 ila 3 kez olmak üzere ev ve klinik koşullarında uygulanabilir. Terapi 3 aşamadan oluşur, temel oluşumu, değişimin sağlanması ve pekiştirilmesi ve tedavinin sonlandırılması. Terapist ilişkili tüm kişilerin katıldığından, net bir klinik odak olduğundan, tedavi sürekliliği ve katılımının sağlandığından, davranış değişikliklerinin not edildiğinden, uygulamaların gerektiği takdirde gözden geçirildiğinden emin olmalıdır (Fonagy ve ark. 2015). Randomize kontrollü çalışmalar bu yöntemin özellikle tedavi sürekliliği ve devamı açısından etkin olduğu sonucuna varmıştır (Liddle 2001). Madde bağımlılığı ve davranım bozukluğu komorbiditesinde en iyi terapi yöntemlerinden biri olduğu düşünülmektedir (Henderson 2010).

3. Okul Eksenli Uygulamalar

Suç işleme ile okul performansı okuldaki tutumlar ve okul devamlılığı arasındaki bağlantıyı gösteren çalışmaların çokluğu alternatif bir eğitim programının etkinliğini sorgulamaya itmiştir. Bir meta-analiz çalışmasına göre alternatif eğitim programları okul performansı, devamlılık ve benlik saygısı üzerine olumlu etkileri olsa da suç işleme üzerine etkisi yoktur (Fonagy ve ark. 2015).

Wilson ve Lipsey (2007) okul-eksenli uygulamaların yer aldığı toplam 249 çalışmanın meta analizini yaparak 1) Sınıf ortamında tüm öğrencilere verilen yaygın programları (universal programs), 2) Sınıf ortamında davranım bozukluğu tanılı öğrencilerden seçilmiş olanlara uygulanan programları (selected/indicated students), 3) Klasik eğitim veren özel okul programı ve 4) Tamamlayıcı çoklu-bileşenli programları birbirleri ile karşılaştırmıştır (Tamamlayıcı çoklu-bileşenli program; bilişsel yönelimli yaklaşımları, sosyal beceri eğitimini, davranışçı tedavileri ve bireysel, grup ya da aile terapilerini içeren bir program). Bu dört uygulama içinde en etkin yaklaşımlar yaygın programlar ve seçilmiş belirli öğrencilerin hedeflendiği programlar olarak bulunmuştur. Seçilmiş belirli öğrencilerin hedeflendiği programlar orta düzeyde etkin rapor edilmiştir. Tamamlayıcı çok-bileşenli programlar iyi hedef belirlenmiş yaklaşımlardan daha az etkin bulunmuştur. Bu bileşenler içinde etkinlik açısından diğerlerinden daha iyi bir yaklaşım yoktur. Ancak ilişki ve sosyal beceri odaklı yaklaşımlar en az etkin bulunmuştur. Bir başka çalışmada, “Çeteleşmeyle mücadele eğitimi ve uygulaması”nın (Gang resistance educa-

tion and training; G.R.E.A.T) etkinliği araştırılmıştır. Orta öğretim öğrencilerine hukukçular tarafından 9 hafta boyunca yapılandırılmış egzersiz ve interaktif uygulamaları içeren bir program uygulanmış (Esbensen ve ark. 2011). Başlangıç sonuçları oldukça yüz güldürücü iken sonraki yıllarda hiçbir etkinliği olmadığına dair kanıtlar elde edilmiştir.

Aile Kontrolü

Umut verici bir okul tabanlı uygulama olup Oregon modelin genişletilmiş bir uyarlamasıdır. Gelişimsel teori tabanlıdır ve madde kullanımı, aile yönetiminde eksiklik, kötü akran çevresi ve okul problemleri gibi belirgin risk faktörlerine yöneliktir (Garbacz ve ark. 2018). Okullarda aileler için olanak sağlayıcı aile merkezlerinin (Family resource centers) gelişimini destekler. Motivasyonel görüşmelerle ebeveynlerin anne-babalık pratiği geliştirilir. Rutin kontroller ve destek kapsamında yüksek riskli ailelere ulaşılır. Motivasyonel görüşmeler sonrası ailelere geribildirim amaçlı seçeneği formlar verilir. Ailelerin çoğu desteğin devamı seçeneğini seçer. Böylece bu model ailelerin kendileri tarafından seçilen bir uygulama halini alır ve kendi kendini besler. Çok yeni yapılan ve Garbacz ve arkadaşları tarafından (2018) toplam 5802 çocuk ve erken-ergen yaş grubunda yaptıkları bir çalışmada bu yöntemin madde kullanımında azalma, akran iletişimde artma, uygulamaya devamlılık oranının yüksek oluşu ile ilgili bulunmuştur.

4. Kamu Hizmeti ve Kurum Uygulamaları

Suç işleme davranışı olan ergenlere yönelik uygulamalar olup kamu hizmeti uygulamalarının suçun tekrarını önlemede etkin oldukları gösterilirken kurum uygulamalarının tersine ergende suç işleme davranışını artırdığı bildirilmiştir.

Toplum Hizmeti Programları

Çok sayıda toplum-tabanlı uygulama adalet sistemi içindeki ruh sağlığı uygulamalarını güçlendirici niteliktedir. ABD’de bir ergen tutuklandıktan sonra, ergen mahkemelerine yönlendirilir, bölge yargıcı ergenin toplum hizmetlerinden birine yönlendirilmesine veya mahkemeye devamına karar verir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında mahkemeye devam edenlerde suç-işleme davranışları özellikle kamu hizmetine yönlendirilenlere göre artmaktadır (Petrosino ve ark. 2013). Kamu hizmeti uygulamalarının hapisane uygulamasından üstün olduğu, ergen suçluların rehabilitasyonu ve suç tekrarının önlenmesinde etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Kanıta dayalı toplum uygulamaları kurum düzenlemelerine göre belirgin finansal yarar sağlamaktadır. Bu programların bazıları eğitim veya ekipman yokluğu nedeniyle etkin düzeyde yürütülememektedir. Toplum programları sıklıkla uygulanmasına rağmen sistemik değerlendirmelerin azlığı nedeniyle etkinliğine dair kanıtlar kısıtlıdır (Fonagy ve ark. 2015).

Kurumsal Programlar

ABD’de 2007 yılında davranım bozukluğu olan 160.000 çocuk ve ergen, bir kurum programına yerleştirilmiştir. Bunlar gözlem merkezleri, kamp terapisi programları, kurum tedavi merkezleri, ıslah enstitüleri ve grup evleri olup bu merkezlerin sonuçlarıyla ilgili veriler kısıtlıdır (Schaeffer ve ark. 2014, Henggeler ve ark. 2007). Uygulamaların kalış süreleriyle ilgili verilerine ulaşılamamaktadır. Ergen hukuk sistemi tarafından belirlenmiş olan kalış süreleri ortalama 4 ay civarındadır. Gözden geçirme çalışmalarına göre bu uygulamaların ruh sağlığı, madde kullanımı ve eğitim gibi alanlarda ergenin ihtiyaçlarını karşılayamadığı ve takiplerde ergenlerin büyük çoğunluğunda suç-işleme

davranışında artışla sonuçlandığı bildirilmektedir (Schaeffer ve ark. 2014). Uygulamada olan kurum programlarından bazıları şunlardır;

- a. Aile modelini öğreten grup evleri: Her evde 5-8 ergen bulunur. Sosyal beceri eğitimi ve akademik destek sağlanarak ergenlerin okul davranışlarının takibi yapılmaktadır. Etkinliği zayıftır ve programdan ayrıldıktan 2-3 yıl içinde etki- si sonlanmaktadır.
- b. Kamp terapisi programları: Ergen ve aileleri arasındaki ilişkiye odaklanır. 8 hafta civarında geçici bir ayrılma sağlanır, 8-10 ergen ilkel bir kamp alanına alınır. Günlük birkaç kilometre yürüyüş ve temel yaşam görevleri sürdürülür. Uzman terapist tarafından bireysel veya grup terapileri uygulanır. Bir meta- analiz çalışmasına göre bu program (Wilson ve Lipsey 2000) diğer program- lara kıyasla küçük de olsa bir yarar sağlamakta, aile fonksiyonelliğini iyileştir- mekte ancak daha yoğun terapi içeren programlar daha etkili olmaktadır.
- c. Kısa süreli yatış programları: Bunun etkinliğini destekleyen kısıtlı kanıt bu- lunmaktadır. Bu çalışmaların dizaynı zayıftır. Sonraki çalışmalarda bu sonuç- lar tekrarlanamamıştır. Kurum-yatış programları ergenliğin kişilik gelişimiyle ilgili bir dönem olması nedeniyle ciddi yan etkilere sahiptir ve toplum hizmeti uygulamalarına göre daha maliyetlidir (Fonagy ve ark. 2015).

5. Kısmi Yatış Programları

Bu programın amacı ağır davranım bozukluğu olan pre-adölesanların tedavileri devam ederken toplum içerisinde kalabilmesidir. Kısmi yatış programlarının etkinliğine dair kanıtlar kısıtlıdır. Ulaşılabilen az sayıdaki çalışmanın metodolojik problemleri mevcuttur. Tedavi modelleri oldukça heterojendir (Fonagy ve ark. 2015).

6. Kuşatıcı Servisler

Bu servisler 1980 yılında ABD’de oluşturulmuştur. ABD’de 98.000 genç 800 kadar serviste kayıtlıdır. Programın popülerliğinin sebebi kanıta dayalı olmasından ziyade yeni uygulamaları içermesidir. Aile ve ergenin avukatlık yapması, federal yönetimlerin des- teklemesi, sorunlu ergenlerin ev dışı ve özellikle eyalet dışına yerleşmelerinin azaltılması amaçlanmıştır (Mears ve ark. 2009). Önceden belirlenmiş bir programa uymaya zorla- maktansa bireyselleştirilmiş servislerce “kuşatılması” ve bireysel destek amaçlanmıştır. ‘Kuşatıcı’ terimi etkin tedavi ve desteğin verilebileceği etkin yatılı sistemlerde uygulanabi- lecek olan pratik bir model şeklinde tarif edilebilir (Suter ve Bruns 2009). Her genç için ruhsal destek sağlayan, ailesiyle çalışan, servisi ihtiyaçlara yönelik koordine eden yakın süpervizyon sağlayan bir koordinatör belirlenir. Bu servislerin etkinliğine dair kanıtlar kısıtlıdır. Bir meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre orta-dereceli etkinlik düzeyine sahiptir (Suter ve Bruns 2009). Ancak ergen hukuk sistemi ve ruh sağlığı sistemleri bazında etkinlik düzeyi düşüktür. Metodolojik kısıtlılıklar mevcuttur.

Sonuç

On yaşından önce başlayan davranım sorunlarının gelişiminden başlıca anne-babanın tutarsız ve şiddet içeren davranışları sorumlu tutulmakta, bozukluk uygun müdahaleler ile tedavi edilmediği takdirde bu çocukların çoğu erişkinlik dönemlerinde gelişen anti- sosyal davranışlar nedeniyle hem kendisi hem de yakın çevresi ve içinde yaşadığı toplum için potansiyel tehdit oluşturmaktadır. Ergenlik döneminde saptanan problemli davra-

nışların gelişiminde ise sosyokültürel etmenler daha ön planda olup ergenin hem kendi kişisel zemininde hem de çevresinde yer alan unsurlar bozukluğun gelişimini kolaylaştırmaktadır. Erken-ergenlik döneminde anne-baba ile ergen arasındaki iletişimde kopukluk, aile işlevlerindeki zayıflık ergende var olan davranım sorunlarını daha da artırmaktadır. Bu nedenlerle bozukluğun çocuk ve ergenlerde uygun müdahaleler ile tedavisi gerekmektedir.

Davranım bozukluğu tedavisinde ilaçların, tek başlarına gerçekte fiziksel şiddet ya da bozukluğa eşlik eden diğer ruhsal bozukluklara yönelik uygulanması dışında, bozukluğun gidişine etkili olmadıkları bildirilmiştir. Bu nedenlerle çocuk ve ergen yaş grubundaki davranım bozukluğuna etkin ve sürdürülebilir bir müdahalenin yapılmasında psikososyal yöntemlerin önemi büyüktür. On yaşından önce davranım bozukluğu gelişen çocuklarda bozukluğa yönelik müdahaleler başlığı altında başlıca çocuk-, aile- ve okul-odaklı uygulamalar yer alırken, ergenlik-başlangıçlı bozukluğun tedavisinde bun yöntemlere ek olarak kısmi yatış programları, kamusal-kurumsal uygulamalar ve diğer toplumsal unsurlar yer almaktadır. Etkinlikleri açısından bakıldığında, çocukluk-başlangıçlı davranım bozukluğunda sosyal öğrenme kuramını esas alan “aile-eksenli” müdahaleler, ergenlik-başlangıçlı olanında ergene yönelik “ihtiyaçlar-, duyarlılık- ve risk-ilkesi”ni esas alan “ergen-eksenli” müdahaleler etkili yöntemler olarak görünmektedir.

Çocukluk-başlangıçlı davranım bozukluğunda çocuk-eksenli uygulamaların başında davranışçı müdahaleler yer alır. Çocuğun “sosyal bilgiyi işleme becerisindeki yetersizlikten kaynaklandığı” esasına dayanır. Uygulamalar arasında başlıca arkadaş olma yöntemleri, etkili iletişim becerileri, grup oyunlarına katılımının sağlanması, okul kurallarının öğretilmesi, duyguların tanılanması, sınıf kuralları ve yaptırımları gibi başlıklar yer alır. Aile-eksenli uygulamalar anne-babanın eğitimlerine yönelik olup başlıca ilişki- ya da davranış-eksenli programlardır. İlişki-eksenli anne-baba eğitim programlarının temelinde aile sistem teorisi yer alır. Amaç çocuğun problemli davranışının altında yatan duygu ve düşünceleri anlamak ve anne-babaların çocuklarına verdikleri yanıtları değerlendirmektir. Davranış-eksenli anne-baba eğitim programları ise sosyal öğrenme kuramı esas alınarak şekillendirilen ve anne-babanın davranışları değiştirilerek çocuklarda değiştirilmek istenen davranışların azaltılması amaçlanır.

Çocukluk-başlangıçlı davranım bozukluğunda okul-eksenli uygulamalar başlıca öğretmen ya da diğer uzmanlar rol aldığı, sınıf ortamında çocuğun akranlarına uyguladığı şiddetin azaltılması amaçlanır. Öğretmenler tarafından uygulanan yöntemlerle bildirilen dışa-dönük davranış sorunlarında anlamlı azalmaya yol açtığı bildirilmiştir. Diğer uzmanlar-aracılıklı uygulamalarda klinisyen ya da bu konuda uzman bir kişi önleyici eğitim stratejileri (yönlendirme, uyarma, açık ve net sınıf kuralları oluşturma), akademik ve sosyal becerilerin desteklenmesi, etkili ödüllendirme ve teşvik, öğrencileri motive etmek, pozitif ilişkilerin kurulması, stres yönetimi, problemli davranışların yönetimi, davranış planının geliştirilmesi ve yapılandırılması ve anne-babalarla iş birliğinin kurulması konusunda aktif rol oynar. Uzman-aracılıklı uygulamalardan Türkiye’den yapılmış tek çalışma tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olup danışmanların bu çocuklara doğrudan sunabildikleri hizmetlerin bireysel görüşme, gözlem, izleme çalışması ve yönlendirme hizmetleri olduğunu bildirmiştir.

Ergenlik-başlangıçlı davranım bozukluğuna yönelik uygulamalardan ergen-odaklı olanlar ergenin anti-sosyal davranışın sürmesine yol açan düşünce sürecini anlaması ve

ani seçimlerini görmesine yönelik müdahaleler içerir. Bunlar başlıca bilişsel beceri eğitimi, öfke kontrolü, sosyal becerilerle ilgili tamamlayıcı bileşenler, ahlak gelişimi ve nüksün önlenmesi gibi konulardır. Uygulamaların etkin olduğu, etkinlik düzeyinin sonraki takiplerde düştüğü ve davranışsal ebeveyn eğitiminin üstünlüğünün ileri yaşlarda azaldığı vurgulanmaktadır. Öfke kontrolü ve kişiler arası problem çözme yöntemlerini içeren programların mağdur etkisi ve ahlaki muhakeme uygulamalarını içeren uygulamalardan daha etkili oldukları gösterilmiştir. Aile-Odaklı Uygulamalar ergendeki davranım sorunlarının anne-babanın bazı yaklaşımları nedeniyle daha da artabileceği esası üzerine kuruludur. Bu uygulamalardan Oregon modelinde ergendeki riskli davranışları belirleme, aile izlemini geliştirme, daha etkin ceza uygulama (örneğin serbest zamanların kısıtlanması) içerir. Fonksiyonel aile terapisinde aile ilişkilerindeki etkileşim ve diyalogu arttırmak amaçlanır, karmaşık aile ilişkileri öncelikli hedeftir. Multi-sistemik terapi özellikle suç işleme davranışı olan 12-17 yaş grubu ergenlere müdahale amaçlı geliştirilmiş ve ulaştırılması zor ailelerle çalışmak için tasarlanmıştır. Yöntemi oluşturan tedaviler arasında; sistemik ve yapısal aile terapisi, ebeveyn eğitimi, evlilik terapisi, kişilerarası problemlerle ilişkili destekleyici terapi, sosyal beceri bileşeni, sosyal görüş eğitimi, davranışsal metotlar ve bilişsel davranışçı terapi bulunmaktadır. Uygulamaların ergenlerdeki saldırganlık davranışını, anne-babaların stres düzeylerini azalttığı, anne-babalarda ebeveynlik becerilerini ve aile ilişkilerini geliştirdiği saptanmıştır. Kısa stratejik aile terapisi ergenin davranışsal problemlerini iyileştirme amaçlı adımlara ve probleme odaklı olup ailenin problemlili davranışla doğrudan ilgisi olmayan sistemik sorunlarını hedef almaz. Yöntemin ulaşılabilirliği net olmasa da spesifik kültürler için belki de en iyi kanıta dayalı yöntemdir. Çok-yönlü aile terapisi terapistin ebeveyn ve ergenle bireysel ilişkisini nasıl kuracağı bakımından diğer yöntemlerden farkı olup terapist her biriyle ayrı seanslarda çalışır. Aile içi ilişkilerin değişimi hedeflenir. Uygulamalar ailenin kültürel altyapısı, geçmişi, iletişim şekli, dil ve deneyimine göre bireyselleştirilebilir. Madde bağımlılığı ve davranım bozukluğu komorbiditesinde en iyi terapi yöntemlerinden biri olduğu düşünülmektedir.

Ergenlik-başlangıçlı davranım bozukluğuna yönelik uygulamalardan okul-eksenli bir uygulama olan Aile kontrolü programı madde kullanımı, aile yönetiminde eksiklik, kötü akran çevresi ve okul problemleri gibi belirgin risk faktörlerine yönelik olup motivasyonel görüşmelerle ebeveynlerin anne-babalık pratiğini geliştirmeyi hedefler. Yöntemin madde kullanımında azalma, akran iletişimde artma, uygulamaya devamlılık oranının yüksek oluşu ile ilgili bulunmuştur. Başlangıç sonuçları oldukça yüz güldürücü iken sonraki yıllarda hiçbir etkinliği olmadığına dair kanıtlar elde edilmiştir.

Ergenlik-başlangıçlı davranım bozukluğuna yönelik uygulamalardan toplum hizmeti uygulamalarının hapishane uygulamasından üstün olduğu, ergen suçluların rehabilitasyonu ve suç tekrarının önlenmesinde etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Kurum uygulamalarının ise ruh sağlığı, madde kullanımı ve eğitim gibi alanlarda ergenin ihtiyaçlarını karşılayamadığı ve takiplerde ergenlerin büyük çoğunluğunda suç-işleme davranışında artışla sonuçlandığı bildirilmektedir.

Sonuç olarak küçük yaş grubu ergenlerde anne-baba eksenli uygulamalar ve daha büyük yaş grubu ergenlerde ergen odaklı müdahaleler etkin görünmektedir. Birden fazla modaliteyi eş-zamanlı kullanan aile-odaklı yaklaşımlar kısa ve uzun vadeli sonuçlar açısından en iyi tedaviler olarak görünmektedir. Yüksek riskli ve yaşça ileri ergenler tedaviyle daha iyi ilerlemeler kat edebilmektedir. Cinsel suçları bulunan ergenler diğer-

lerine göre tedavilerden daha az fayda görmektedirler. Seçilmiş ergenlerde (suç işleme, sosyoekonomik durum varlığı) diğer yöntemler kullanılabilir. Ülkemizde bu yöntemler ve onların etkinlikleri hakkında az sayıda yapılmış çalışmalar vardır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5), Fifth edition. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Andrews DA, Bonta J (2016) The Psychology of Criminal Conduct, 6th edition. New York, Routledge.
- American Academy of Pediatrics (2010) Appendix S2. Evidence-based child and adolescent psychosocial interventions. *Pediatrics*, 125:S128.
- Armeliu BA, Andreassen TH (2007) Cognitive-behavioral treatment for anti-social behavior in youth in residential treatment. *Cochrane Database Syst Rev*, (4):CD005650.
- Atalan-Ergin D, Kapçı EG (2013) Çocuk ve ergenlerde olumsuz bilişlerin değerlendirilmesi: Çocukların otomatik düşünceleri ölçeğinin uyarlanması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2:72-77.
- Busari AO (2013) Cognitive behaviour therapy in the management of conduct disorder among adolescents, In: *Mental Disorders: Theoretical and Empirical Perspectives* (Ed R Woolfolk):45-63. London, Intech Press.
- Children's Mental Health Ontario (2001) Evidence Based Practices for Conduct Disorder in Children and Adolescents. Ontario, Canada, Children's Mental Health Ontario.
- Candelaria AM, Fedewa AL, Ahn S (2012) The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: A meta-analysis. *Sch Psychol Int*, 33: 596-614.
- Curtis MM, Ronan KR, Borduin CM (2004) Multisystemic treatment: A meta-analysis of outcome studies. *J Fam Psychol*, 18:411-419.
- Dopp AR, Borduin CM, White MH, Kuppens S (2017) Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 85:335-354.
- Esbensen FA, Matsuda KN, Taylor TJ, Peterson D (2011) Multimethod strategy for assessing program fidelity: the national evaluation of the revised G.R.E.A.T. program. *Eval Rev*, 35:14-39.
- Eyberg SM, Nelson MM, Boggs SR (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *J Clin Child Adolesc Psychology*, 37:215-237.
- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ (2010) Classification of behavior disorders in adolescence: scaling methods, predictive validity, and gender differences. *J Abnorm Psychol*, 119:699-712
- Ferguson LM, Wormith JS (2013). A meta-analysis of moral reconnection therapy. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 57:1076-1106.
- Fonagy P, Cottrell D, Phillips J, Dickon B, Glaser D, Allison E (2015) Disturbance of conduct in adolescent. In *What Works for Whom? A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*, 2nd edition (Eds A Roth, P Fonagy):157-186. London, Guilford Press.
- Frick PJ (2001) Effective interventions for children and adolescents with conduct disorder. *Can J Psychiatry*, 46:597-608.
- Gavita OA, David D, DiGiuseppe R (2014) You are such a bad child! Appraisals as mechanisms of parental negative and positive affect. *J Gen Psychol*, 141:113-129.
- Gendreau P, Smith P, French SA (2006) The theory of effective correctional intervention: Empirical status and future directions. In *Taking stock: The status of criminological theory: Vol. 15. Advances in criminology theory*. Cullen FT, Wright JP, Blevins KR (eds): 419-466. New Brunswick, NJ, Transaction Press.
- Goldstein AP, Glick B, Gibbs JB (1998) Aggression Replacement Training: A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth. Champaign, IL, Research Press.
- Güven E (2013) Çocuğun davranış sorunları ile algıladığı anne-baba çatışması arasındaki ilişkiler: Duygu sosyalleştirmenin aracı rolü (Yüksek lisans tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Güven E, Erden G (2014) Çocuğun algıladığı evlilik çatışması ve davranış sorunları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 32:33-54.
- Henderson CE, Dakof GA, Greenbaum PE, Liddle HA (2010) Effectiveness of multidimensional family therapy with higher severity substance-abusing adolescents: Report from two randomized controlled trials. *J Consult Clin Psychology*, 78: 885-897.
- Henggeler SW, Chapman JE, Rowland MD, Halliday-Boykins CA, Randall J, Shackelford J et al. (2007) If you build it, they will come: statewide practitioner interest in contingency management for youths. *J Subst Abuse Treat*, 32:121-131.
- Henggeler SW, Sheidow AJ (2012) Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents. *J Marital Fam Ther*, 38:30-58
- Henggeler SW, Schaeffer CM (2016) Multisystemic therapy: clinical overview, outcomes, and implementation research. *Fam*

- Process, 55:514-528.
- Horigian VE, Anderson AR, Szapocznik J (2016) Family-based treatments for adolescent substance use. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 25:603-628.
- Humayun S, Herlitz L, Chesnokov M, Doolan M, Landau S, Scott S (2017) Randomized controlled trial of functional family therapy for offending and antisocial behavior in UK youth. *J Child Psychol Psychiatry*, 58:1023-1032.
- Jamilian HR, Malekiran AA, Farhadi M, Habibi M, Zamani N (2014) Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core distress tolerance and emotion regulation components) one expulsive anger and impulsive behaviors. *Glob J Health Sci*, 6:116-123.
- Johnides BD, Borduin CM, Wagner DV, Dopp AR (2017) Effects of multisystemic therapy on caregivers of serious juvenile offenders: A 20-year follow-up to a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*, 85:323-334.
- Kılıçarslan S, Atıcı M (2017) Ergenlerde görülen saldırgan davranışlarda ebeveyn ve ergenlere uygulanan psikoeğitim programının etkisinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4:20-41.
- Kazdin AE (2018) Implementation and evaluation of treatments for children and adolescents with conduct problems: Findings, challenges, and future directions. *Psychother Res*, 28: 3-17.
- Lahey BB, McBurnett K, Loeber R (2000) Are attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder developmental precursors to conduct disorder? In *Handbook of Developmental Psychopathology* (Eds A Sameroff, M Lewis, SM Miller):431-446 . New York, Plenum.
- Lebensohn-Chialvo F, Rohrbaugh MJ, Hasler BP (2018) Fidelity failures in brief strategic family therapy for adolescent drug abuse: a clinical analysis. *Fam Process*. doi: 10.1111/famp.12366
- Lee S, Aos S, Drake E, Pennucci A, Miller U, Anderson L (2012) Return on Investment: Evidence-Based Options to Improve Stateside Outcomes. Olympia, Washington State Institute for Public Policy.
- Liddle HA, Hogue AT (2001) Multidimensional family therapy for adolescent substance abuse. In: *Innovations in Adolescent Substance Abuse Interventions* (Eds EF Wagner, HB Waldron):229-261. Oxford, UK, Elsevier.
- Lipsey MW, Cullen FT (2007) The effectiveness of correctional rehabilitation: A review of systematic reviews. *Annu Rev Law Soc Sci*, 3:297-320.
- Lök N, Bademli K, Canbaz M (2018) The effects of anger management education on adolescents' manner of displaying anger and self-esteem: A randomized controlled trial. *Arch Psychiatr Nurs*, 32:75-81
- Milkman H, Wanberg K (2007) Cognitive Behavioral Treatment: A Review and Discussion for Corrections Professionals. Washington DC, National Institute of Corrections.
- McCart MR, Priester PE, Davies WH, Azen R (2006) Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for anti-social youth: A meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*, 34:527-543.
- Mears SL, Yaffe J, Harris NJ (2009) Evaluation of wraparound services for severely emotionally disturbed youths. *Res Soc Work Pract*, 19:678-685.
- Moffitt TE (2006). Life course persistent versus adolescent-limited antisocial behavior. In *Developmental psychopathology*. Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation, 2nd ed. (Eds D Cicchetti, DJ Cohen):570-598. Hoboken, NJ, Wiley.
- NICE (2013) Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management. The British Psychology Society. Available from: URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg158/evidence>. Accessed date: 17.05.2018
- Odgers CL, Caspi A, Broadbent JM, Dickson N, Hancox RJ, Harrington H et al (2007) Prediction of different adult health burden by conduct problem subtypes in males. *Arch Gen Psychiatry*, 64:476-484.
- Özabacı N (2011) Cognitive behavioral therapy for violent behaviour in children and adolescent: A meta-analysis. *Child Youth Serv Rev*, 33:1989-1993.
- Öztürk Y (2013) Triple P olumlu anne-babalık eğitiminin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 7-12 yaş arası çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışma (Tıpta uzmanlık tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Pearson FS, Lipton DS, Cleland CM, Yee DS (2002) The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism. *Crime Delinq*, 48:476-496.
- Petrosino A, Turpin-Petrosino C, Hollis-Peel ME, Lavenberg JG (2013) 'Scared Straight' and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *Cochrane Database Syst Rev*, 4:CD002796.
- Porter M, Nuntavisit L (2016) An evaluation of multisystemic therapy with australian families. *Aust N Z J Fam Ther*, 37:443-462.
- Raver CC, Jones SM, Li-Grining C, Zhai F, Metzger MW, Solomon B (2009) Targeting children's behaviour problems in preschool classrooms: A cluster-randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 77:302-316.
- Ross RR, Fabiano EA (1985) Time to Think: A Cognitive Model of Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation. Johnson

- City, TN, Institute of Social Sciences and Arts.
- Ross RR, Fabiano EA, Ewlws CD (1988) Reasoning and rehabilitation. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 32: 29-35.
- Savi F (2008) 12-15 yaş ilköğretim öğrencilerinin davranış sorunları ile aile işlevleri ve anne-baba kişilik özellikleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi (Doktora tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Schaeffer CM, Henggeler SW, Ford JD, Mann M, Chang R, Chapman JE (2014) RCT of a promising vocational/employment program for high-risk juvenile offenders. *J Subst Abuse Treat*, 46:134-143.
- Schoenwald SK, Garland AF, Southam-Gerow MA, Chorpita BF, Chapman JE (2011) Adherence measurement in treatments for disruptive behavior disorders: pursuing clear vision through varied lenses. *Clin Psychol (New York)*, 18:331-341.
- Sexton TL, Fisher AR, Graham C, Elnahrawy NA (2014) Evidence-based practice in the prevention and treatment of adolescent behavior problem. In *Handbook of Adolescent Behavioural Problems, Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (Eds TP Gullotta, RW Plant, MA Evans):85-105. New York, Springer.
- Sexton TL, Datchi C (2014) The development and evolution of family therapy research: its impact on practice, current status, and future directions. *Fam Process*, 53:415-433.
- Silberg J, Moore AA, Rutter M (2015) Age of onset and the subclassification of conduct/dissocial disorder. *J Child Psychol Psychiatry*, 56:826-833.
- Singh NN, Lancioni GE, Singh-Joy SD, Winton ASW, Sabaawi M, Wahler RG et al. (2007) Adolescent with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *J Emot Behav Disord*, 15:56-63.
- Siyez DM, Aysan F (2007) Ergenlerde görülen problem davranışların psikososyal risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından yordanması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1:145-171.
- Sukhodolsky DG, Smith SD, McCauley SA, Ibrahim K, Piasecka JB (2016) Behavioral interventions for anger, irritability and aggression in children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 26:58-64.
- Suter JC, Bruns EJ (2009) Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 12:336-351.
- Taner-Derman M, Başal HA (2013) Okul-öncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2:115-144.
- Thomas R, Abell B, Haley JW, Avdagic E, Zimmer-Gembeck JM (2017) Parent-child interaction therapy: A meta analysis. *Pediatrics*, 140: pii:e20170352
- Tracy PE, Kempf-Leonard K, Abramoske-James S (2009) Gender differences in delinquency and juvenile justice processing: Evidence from national data. *Crime Delinq*, 55:171-215.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2009) *Compilation of Evidence-Based Family Skill Training Programmes*. Vienna, United Nations Office On Drugs and Crime.
- Ünal H (2006) Davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerine okullarda sunulan danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi.
- Wilson SJ, Lipsey MW (2000) Wilderness challenge programs for delinquent youth: a meta-analysis of outcome evaluations. *Eval Program Plann*, 23:1-12.
- Wilson SJ, Lipsey MW (2007) School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: update of a meta-analysis. *Am J Prev Med*, 33:S130-S143.
- Woolfenden SR, Williams K, Peat JK (2002) Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Arch Dis Child*, 86:251-256.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.