

Family-Based Intervention Methods In The Probation System

Denetimli Serbestlik Sisteminde Aile Temelli Müdahale Yöntemleri

Münevver Eryalçın¹, Talip Eryalçın², Veli Duyan³

Abstract

Today, the punishment of criminals in a way that befits human dignity or the reparative execution of punishment is one of the important issues discussed by many academic disciplines such as law, social work, medicine, psychology and sociology. Probation comes to mind when it comes to the reparative execution of sentences. The probation system has emerged in order to improve the liable individual, to prevent the re-crime of the liable individual and to protect the society, as well as to meet the supervision, monitoring and execution needs of the judicial system. Nowadays, probation system takes an important role in the process of improving the liabilities of the obliged parties, by including the social service mechanisms in the process, to minimize the disadvantaged situation of the obliged individuals, prevent them from committing crime again and ensure their social inclusion by supporting them to improve themselves. Recent national and international research on probation shows that interest in this area has increased. However, studies are focused on the national level is not adequately dealt with the family size in the probation system in Turkey. Multi-systemic and functional family therapies are intervention programs designed for children at high risk of recidivism and their families. It is necessary to work with the whole family in order to provide an effective intervention to young individuals during the probation process. Waiting for the youngsters to change their behavior alone can bring the individual to a certain point, but progress can be much easier for youths who know that they are supported by their family. Family-based intervention methods that can be applied in the probation system are also critical to ensure social development and change, as they will improve themselves and increase their existing powers. With this study, it is aimed to explain multi-systemic and functional family therapies, which are among the effective and evidence-based family-based intervention methods, and to share recommendations for the integration of these programs into the Turkish probation system. In addition, the roles and responsibilities of family-based intervention practitioners and family medicines who provide continuous, comprehensive and holistic services to the individual/family are included in this study.

Key words: probation, family-based intervention, family therapy, multi-systemic family therapy, functional family therapy.

Özet

Günümüzde suç işleyenlerin insan onuruna yakışır şekilde cezalandırılması veya cezanın onarıcı şekilde infaz edilmesi hukuk, sosyal hizmet, tıp, psikoloji, sosyoloji gibi birçok akademik disiplinin tartıştığı önemli konulardan birisidir. Cezaların infazının onarıcı şekilde yapılması denilince akla denetimli serbestlik gelmektedir. Denetimli serbestlik sistemi, yükümlü bireyi iyileştirme, yükümlü bireyin yeniden suç işlemesini önleme ve toplumu korumanın yanı sıra adli sistemin denetim, takip ve infaz ihtiyacını karşılamak üzere ortaya çıkmıştır. Günümüzde denetimli serbestlik sistemi, sosyal hizmet uygulamaları ile yükümlü bireylerin dezavantajlı durumlarını en aza indirip yeniden suç işlemlerinin önlenmesi ve kendilerini geliştirmelerine destek olarak sosyal içerilmelerinin sağlanması adına önemli bir sorumluluk üstlenmektedir. Son zamanlarda denetimli serbestliğe dair ulusal ve uluslararası alanda yapılan araştırmalar, bu alana olan ilginin arttığını göstermektedir. Ancak ulusal alandaki çalışmalarda Türkiye'deki denetimli serbestlik sisteminde aile boyutunun yeterince ele alınmadığı üzerinde durulmaktadır. Multi-sistemik ve fonksiyonel aile terapileri, mükerrer suç riski yüksek çocuklar gençler ve ailelerine yönelik tasarlanmış müdahale programlarıdır. Denetimli serbestlik sürecinde genç bireylere etkin bir müdahale sunulabilmesi için ailenin bütünü ile çalışmak gerekmektedir. Tek başına, kişiden davranışlarını değiştirmesini beklemek bireyi belirli bir noktaya kadar getirebilir, ancak ailesi tarafından da desteklendiğini bilen bireyler için ilerleme çok daha kolay olabilmektedir. Denetimli serbestlik sisteminde uygulanabilecek aile temelli müdahale yöntemleri, özellikle çocuk ve genç yükümlülerin güçlü yönlerini geliştirebilmeleri açısından önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma ile etkili ve kanıta dayalı aile temelli müdahale yöntemlerinden multi-sistemik ve fonksiyonel aile terapilerinin ele alınması ve bu programların Türk denetimli serbestlik sistemine entegrasyonunun sağlanabilmesi ile ilgili önerilerin paylaşılması amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışmada aile temelli müdahale uygulayıcılarına ve bireye/aileye sürekli, kapsamlı, bütüncül hizmet sunan aile hekimlerine düşen roller ve sorumluluklara yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: denetimli serbestlik, aile temelli müdahale, multi-sistemik aile terapisi, fonksiyonel aile terapisi.

Geliş tarihi / Received: 01.12.2021 Kabul tarihi / Accepted: 09.03.2022

¹Ankara Üniversitesi / Türkiye

²Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı / Türkiye

³Ankara Üniversitesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Münevver Eryalçın, Ankara Üniversitesi, Türkiye
munevvergoker@gmail.com

Eryalcin M, Eryalcin T, Duyan V. Family-Based Intervention Methods In The Probation System. TJFMPC, 2022;16(2): 434-446

DOI: 10.21763/tjfm.1027020

Giriş

Onarıcı ceza adalet sisteminin önemli bir ayağı olan denetimli serbestlik, suç işleyenlerin iyileştirilmesinde ve cezaların insani şekilde infaz edilmesinde en etkili uygulamalardan birisidir.¹ Köklü bir geçmişe sahip olan denetimli serbestlik, toplum temelli bir anlayışla suça karışan bireylerin hem öz yeterliliklerini destekleyen hem de sorumluluk bilincini geliştiren onarıcı bir ceza adalet sistemidir.

Denetimli serbestlik yalın bir ceza infaz şekli değildir.² Denetimli serbestlik, adliye saraylarına veya adli dünyaya şüpheli veya sanık olarak dahil olan bireylere ya da suçu kesinleşmiş hüküm almış bireylere bu süreçte psiko-sosyal destek sağlayan bir kamu kurumudur. Denetimli serbestlik ile birlikte yükümlülerin, sosyal hizmet uygulamalarıyla ihtiyaçlarının karşılanması yanı sıra topluma uyumları ve sorumluluk bilinci kazanmaları hedeflenmektedir. Türk denetimli serbestliğinin 'topluma güven, bireye umut' sloganı da bu durumu açıklamaktadır. Denetimli serbestlik, yükümlülerin suç işleme risklerini azaltarak topluma güven vermekte, yükümlülere her türlü sosyal desteği sağlayarak onlara umut olmaktadır.

Aile temelli müdahale, özellikle suça sürüklenen çocuk ve gençlerin yeniden suça sürüklenmelerinin önlenmesinde ailenin katılımı ile birlikte yürütülen süreci ifade etmektedir. Aile temelli müdahalelerinin en temel amacı aile işlevselliğini artırıp çocuk ve gençlerin aile sosyal desteğini almalarının sağlanmasıdır.³ Aile temelli müdahale programları, denetimli serbestlik sistemine dâhil olan bireyler ile birlikte ailenin de sisteme dâhil olmasını sağlaması bakımından oldukça önemlidir. Aile temelli müdahale programları, yükümlü bireylerin kendilerini geliştirmelerine olanak sağlama, ailevi ve sosyal destek kaynakları gibi güçlü yönlerinin farkına varma, yaşamlarını yeniden düzenleme sürecinde ailenin desteğini alma, toplumsal gelişim ve değişimin sağlanması gibi önemli ihtiyaçları karşılayacak bir yapı sunmaktadır.⁴

Bu çalışma kapsamında aile temelli müdahaleler ile denetimli serbestlik uygulamalarında aile sistemini temel alan etkili stratejileri içeren kanıta dayalı aile terapilerinden multi-sistemik ve fonksiyonel aile terapileri incelenmiş ve aile temelli müdahale programlarının ülkemizdeki denetimli serbestlik iyileştirme çalışmalarına entegrasyonunun sağlanmasına yönelik öneriler sunulmuştur. Ayrıca bu çalışmada aile temelli müdahale uygulayıcılarına ve bireye/aileye sürekli, kapsamlı, bütüncül hizmet sunan aile hekimlerine düşen roller ve sorumluluklara yer verilmektedir.

Denetimli Serbestlik

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nde denetimli serbestlik; 'Yükümlülerin (şüpheli, sanık veya hükümlünün) toplum içinde denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı bir ceza infaz sistemi' olarak tanımlanmıştır.⁵ Denetimli serbestlik, yükümlüye sosyal hayatın devamı, istihdam ve sosyal kaynaklara erişim, verdiği zararın maddi ve manevi tazmini gibi olanaklar sağlamak ve prososyal davranışların geliştirilmesi için yükümlüyü desteklemektedir.

Denetimli serbestlik, kişilerin toplum içinde, ailesi ve çevresinden ayrılmadan, toplum kaynaklarından yararlanarak yasalara uygun davranma alışkanlığı edinmesi için ona yol göstermeyi ve yardımcı olmayı amaçlayan bir uygulamadır.⁶ Toplum temelli iyileştirme programlarından biri olan denetimli serbestlik, cezanın suçluyu ıslah edemeyeceği ve toplumu koruyamayacağını kabul eder. Bu bakımdan denetimli serbestliğin bir refah modeli olarak kabul edildiği düşünülebilir.⁷ Denetimli serbestlik bireylerin self determinasyon hakkını da gözetmektedir. Kişiyi 24 saat değil belli aralıklarda denetleyen sistem, denetim süreci dışında kalan zamanda kişinin kendi kaderini tayin etmesine izin vermektedir. Bu şekilde yükümlülerin kendi yaşamlarıyla ilgili karar verme ve sorumluluk alma yetkinlikleri de güçlendirilmektedir.²

Denetimli serbestlik birimleri, toplum içinde denetim ve takibi yapılan şüpheli, sanık ve yükümlülerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve toplumla bütünleştirilmesi için diğer kurumlarla ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği halinde iyileştirme çalışmaları yürütmektedir. Denetimli serbestlik sisteminde mevcut bireysel görüşmeler (Değerlendirme Görüşmeleri, Uzun Süreli Bireysel Müdahale Görüşmeleri, Öfke Kontrolü Programı (ÖfkeSİZ), Etkin İletişim Becerileri, Öfke Yönetimi Becerileri, Bilinçli Farkındalık, Görüşme ve İlişki Geliştirme Becerileri) ile grup çalışmaları (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Programı – SAMBA, Hayat için Değişim Programı - HAYDE, Öfke Kontrolü Müdahale Programı, Bağımlılıkla Mücadelede Aile Eğitimi (BAMAP), Değerler Eğitimi, Manevi Rehberlik Programı, Değişim Saati Programı)

yürütülmektedir.

Çocuk ve gençler özelinde (Çocuklar için Temel Yaklaşım Müdahale Programı – ÇMP 1, Denetim Altındaki Çocuklar için Alkol ve Madde Müdahale Programı –ÇMP 2, Çocuklar için Genel Suçlu Davranışı Müdahale Programı – ÇMP 3, Çocuklar için Saldırganlığı Önleme Müdahale Programı – ÇMP 4, Adım Adım Değişim Programı, Gençler için Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Programı - Genç SAMBA) ile çeşitli konularda seminerler ve boş zaman yapılandırılmasına yönelik faaliyetler yürütülmektedir.⁸

Denetimli serbestlik sisteminde aile ile ilgili çalışmalar dönem dönem gündeme gelmiş, geçmiş yıllarda ailelerle çalışma konusunda personel eğitimleri verilmiştir. 2017-2018 yıllarında Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı uzmanlarınca psiko-eğitim temalı 8 oturumdan oluşan 'Bağımlılıkla Mücadelede Aile Eğitimi Programı (BAMAP)' geliştirilmiş, 2019 yılında ise programın pilot çalışmaları yürütülmüş ve program sisteme dâhil edilmiştir.⁸

Aile Temelli Müdahaleler

Aile temelli müdahaleler, davranış bozukluğu, ruh sağlığı sorunları, duygusal sorunlar, suça sürüklenme, madde kullanımı ve bağımlılık gibi problem alanlarına odaklanmaktadır.⁹ Aile temelli müdahalelerin koruyucu önleyici işlevinin yürütülebilmesi diğer yardım meslekleri ile kuvvetli bir iş birliğini gerektirmektedir. Spesifik bir grup olarak suça sürüklenen gençlerin ve ailelerinin fiziksel, duygusal, ruhsal sorunlarının erken tanı ve teşhisinde ve uygun aile temelli terapi hizmetlerine erişimlerinin sağlanmasında sosyal hizmet uzmanları kadar rehber öğretmen, psikolog, çocuk gelişim uzmanı ve aile hekimlerinin de kritik sorumlulukları bulunmaktadır.

Aile temelli müdahale programları, ebeveynlik uygulamalarının ve aile etkileşimi modellerinin madde kullanımını ve ilgili sorun davranışını etkileme sürecine vurgu yapmaktadır. Bu programlar, aile içindeki olumsuz duyguları, bilişleri ve davranışları değiştirmek, bireysel davranış ve aile etkileşimi konularında olumlu değişiklikler yaratmak için aile üyelerinin katılımı ile gerçekleşir.¹⁰ Aile temelli müdahale yöntemleri, genellikle çocuk yetiştirmede düşük beceri, yetersiz denetim ve tutarsız ebeveynlik kalıpları, katı tutumlara sahip olma gibi aile risk faktörlerinin çalışılmasını hedeflemektedir.¹¹ Aile temelli müdahale programlarının bir başka hedefi de özellikle tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri alan gençler için aile sosyal desteğini harekete geçirmektir. Uyuşturucu madde kullanımı olan gençlerin bağımlılık problemlerinin çözüm sürecinde ailenin yapısal özelliklerinin, iletişim, etkileşim ve baş etme kalıplarının, aileden alınan sosyal desteğin önemli etkileri bulunmaktadır.

Aile temelli müdahale programlarında amaç, ebeveynlere çocuklarını bağımlılık döngüsüne girmekten koruyabilmeleri için uygun becerileri edindirmektir. Bu bağlamda, ebeveynlik becerileri (çocuk yetiştirme, bağ kurma ve iletişim becerisi), çocukları yönlendirebilme (pro-sosyal ve sosyal karşı koyma, kural koyma, aktivite planı yapma ve öfke kontrolü becerileri vb.) ve aile işlevselliğini geliştirmeye yönelik becerileri sağlamaya çalışmaktadır.¹² Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma sürecinde gençlerin aile sisteminden aldıkları destek suç tekrarını engellemektedir. Denetimli serbestlik uygulamalarında aile müdahale programlarının bir parçası haline geldikçe tedavi sürecindeki başarının arttığı belirlenmiştir. Ailenin etkin bir destek sistemi oluşturmasında ise aile yapısının ve aile sürecinin etkili olduğu görülmüştür.¹³

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi adına geliştirilen aile eğitimi programlarını değerlendirmek için programların geliştiricileri, yöneticileri, uygulayıcıları ve araştırmacılarını bir araya getirmiştir. Buna göre aile eğitim programlarına ilişkin 12 ilke şu şekilde belirlenmiştir¹⁴:

1. İlke: Program bir kurama dayalı olmalıdır.
2. İlke: Program, ihtiyaç değerlendirmesine dayalı olmalıdır.
3. İlke: Program, grubun risk düzeyine uygun olmalıdır.
4. İlke: Program, ailelerin çocuklarının yaş ve gelişim düzeylerine göre düzenlenmelidir.
5. İlke: Program yoğunluğu ve süresi yeterli olmalıdır.
6. İlke: Programın 8-12 aileyi dâhil edecek şekilde, interaktif aktivitelerin yer alacağı şekilde tasarlanması uygun olacaktır.
7. İlke: Programın sağlıklı aile ilişkilerini geliştirici, aile denetimini güçlendirici, aile değerleri ve

beklentilerinin aktarılmasına yardımcı olması gerekir.

8. Ülke: Program ailelerin katılımını ve devamını sağlayacak şekilde kaynaklarla desteklenmelidir.

9. Ülke: Program uyarılma olacaksa, etkililiği kanıtlanmış olan programlar arasından seçim yapılmalıdır.

10. Ülke: Geliştirilmiş olduğu topluluk dışındaki topluluklarda uygulanan bir program, sağlam dayanaklara sahip ve sistematik bir süreç içinde, kültürel ve sosyoekonomik ihtiyaçları karşılayacak şekilde uyarlanmalıdır.

11. Ülke: Program, nitelikli bir personel tarafından eğitim ve izleme desteği ile sürdürülmelidir.

12. Ülke: Program sistemli ve güçlü bir değerlendirme ve izleme unsurlarını içermelidir.

Yükümlüler için aile temelli yaklaşım, tedaviyi özümsemeleri ve madde kullanımını azaltmaları noktasında son derece etkili olmaktadır¹⁴. 'Kendine yardım grubu' şeklindeki terapilerde, ailelerin ortak deneyimlerini paylaştıkları, benzer problemlerin ortaya çıktığı ve ailelerin kendi yaşam deneyimlerinin farkındalığına sahip oldukları görülmüştür.¹⁵ Bu bağlamda hazırlanan aile temelli müdahale programlarının, UNODC'nin aile eğitim programları için belirlediği ilkelerine uygun olarak uyarılma mı, yoksa tasarım mı olacağına karar verilmesi önemlidir. Ayrıca programların daha önce başarılı bir programın bir uyarılması mı olacağına karar belirlenmesi, programın etkisinin seçici düzeyde mi yaygın düzeyde mi olacağına tespit edilmesi için kapsamlı bir ihtiyaç analizinin yapılması gerekmektedir.¹⁴

Profesyonellerin Rol ve Sorumlulukları

Aile temelli müdahalelerin uygulayıcıları, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi ruh sağlığı uzmanlarıdır. Aile temelli sosyal hizmet müdahalesi, sosyal tedavi işlevi bireyin ve aile üyelerinin düşünce, duygu ve davranışlarındaki işlev bozukluklarını düzeltmeyi içermektedir. Sosyal tedavide eğitim, danışmanlık ve çeşitli terapi modelleri ile birey ve ailenin değişimi hedeflenmektedir.¹⁶ Sosyal hizmetin en temel işlevlerinden biri olarak koruyucu önleyicilik işlevi, sosyal sorunların gelişimine neden olan risk faktörlerinin tespiti ve bunların etkilerinin azaltılmasına yönelik faaliyetlerine odaklanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları risk altındaki grupların kaynak, hizmet ve sistemlerle bağlantısının kurulması için uygun havale işlemlerini yürütür. Sosyal hizmet uzmanları bireylerin aile ve toplumların sosyal ve ruhsal sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi sürecinde de önemli çabalar üstlenmektedir.¹⁷ Sosyal hizmet müdahale düzeyleri birincil koruma, toplumda hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan zorlayıcı sosyal sorunların belirlenmesini ve etkisiz hale getirilmesini içermektedir. İkincil koruma erken tanı ve tedavi seçeneklerinin belirlenmesi, danışmanlık, acil hizmetler ve rehberlik alanlarını içermektedir. Üçüncül koruma ise sorunun ilerlemesinin ve tekrarlamasının önlenmesini içermektedir.¹⁸

Aile temelli müdahalelere dair ihtiyacı en iyi tespit edebilecek ve yönlendirme yapabilecek profesyonellerden birisi de aile hekimleridir. Aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmeti sunmak üzere eğitim almış hekimlerin görev aldığı sağlık ocağı ya da aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmet modelidir.¹⁹ Pratisyen uzman hekim olarak da bilinen uzman aile hekimleri, pediatri, dahiliye, genel cerrahi, psikiyatri, kadın doğum, acil tıp gibi birçok tıp alanında rotasyonlu şekilde eğitim alırlar. Aile hekimliği uzmanlığı klinik bir tıp dalıdır.²⁰

Aile hekimliği modeli, her bir ailenin bir bütün olduğu, aile bireylerinin hastalık, yaş ve diğer özellikleri göz ardı edilmeksizin bir bütün şeklinde ele alınması gerektiği görüşünden hareketle geliştirilmiş bir sağlık hizmeti şeklindedir. Aile hekimliği modeliyle birlikte hekimler tüm aile üyelerini tanır, ailelerin hayat tarzlarını, yaşam alanlarını, iş ortamlarını, sağlık sorunlarını yakından takip ederler. Ailenin tüm bireyleri genellikle aynı aile hekimliği ya da aynı aile hekiminden hizmet alırlar. Aile hekimleri aileleri, birinci basamak tedavi hizmetlerini aşan konularda devlet, özel ya da üniversite hastanelerine yönlendirmektedir.²¹

Denetimli serbestlik yükümlüleri ile ailelerinin yararlandığı birçok aile temelli müdahale programı vardır. Bunların önde gelenleri multi-sistemik ve fonksiyonel aile terapileridir.⁹ MST ve fonksiyonel aile terapisi risk altındaki bir grup olarak adalet sistemine dahil olan çocuk ve gençlerde antisosyal davranış bozukluklarının tedavisini amaçlayan önemli terapi modellerini oluşturmaktadır.

Multi Sistemik Aile Terapisi

MST kuramı Bronfenbrenner'in (1979) sosyal ekoloji kuramına dayanmaktadır. Sosyal ekoloji kuramına dayalı olarak MST temelinde, gençlerin etkili olduğu çoklu sistemlerdeki (aile, akran, okul, sosyal çevre vb) risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda geliştirdikleri antisosyal davranış kalıplarının değişebileceği varsayımına

dayanmaktadır.²²

Multi-sistemik Terapi (MST), ciddi psikososyal ve davranışsal sorunları olan gençler ve aileleri için çok yönlü, kısa süreli, ev ve toplum temelli bir müdahaledir. Program karmaşık psiko-sosyal sorunları ele almak ve gençlerin ceza infaz kurumlarına yerleştirilmesine alternatifler sunmak için tasarlanmıştır.²³ Multi-sistemik Terapi, gençlerin kriminojenik risk faktörlerinin ve ihtiyaçların dikkate alınmasını sağlayan aile odaklı bir programdır. Programda ebeveynlerin gençlerle ilişkisini güçlendirmeye yardımcı olmak temeldir. Program ebeveynler, hizmet sağlayıcıları, arkadaş, sosyal çevre ve aile üyelerinden oluşan bir destek sisteminin inşa edilmesini hedeflemektedir.²⁴ Multi-sistemik Terapi, gençler ve ailelerinde duygusal ve davranışsal problemlerin hafifletilmesi ve pozitif değişimin sağlanması için ekolojik çevrenin değişimine vurgu yapmaktadır. Bu program gençlerin ve ailelerin, doğal ortamlarına yoğun düzeyde katılım gerektiren ailenin korunması ve ev temelli hizmet sunan bir yapıya sahiptir.²⁵

Multi-sistemik Terapi, sonuçlarını en iyi şekilde kullanabilmek için müdahalelerin çeşitli risk faktörlerini (ebeveynlik uygulamaları, bakım verenin okulla etkileşimleri) ele alma kapasitesine sahip olması gerekmektedir. Proksimal sistemlerin etkili işleyişini engelleyen geniş çevredeki risk faktörleri de (bakım verenin çalışma saatleri, sosyal çevrede pro-sosyal aktivitelerin bulunmaması) olumlu değişiklik olasılığını artırmak için ele alınmalıdır.²³ Bu program aileler ve profesyoneller arasında sürekli bir terapötik ilişki ve iş birliği sağlanarak ortak bir çabanın devamını sağlamaktadır. Program benzersiz müdahale tekniklerine sahip değildir; bunun yerine, 'müdahale stratejileri stratejik aile terapisi, yapısal aile terapisi ve bilişsel davranış terapisi gibi terapi modellerinden entegre edilmiştir.²³ Programın spesifik tedavi planı, her bir vaka için değişiklik göstermektedir. Programda her gencin özel ihtiyaçlarına uygun bir tedavi türü tercih edilmektedir.²³

Multi-sistemik Terapi süreci, gençlerin ve ailelerin belirli ihtiyaçlarını karşılamak için kişiselleştirilmiştir. Bu süreçte gençlerin dâhil olduğu okul ve akran grupları gibi diğer sosyal sistemlerle çalışılmaktadır. Tedavi ebeveynlik becerileri, aile ilişkileri, akran ilişkileri, okul performansı, sosyal ağlar, çeşitli bilişsel ve davranışsal değişim ile iletişim becerilerine odaklanabilir.²⁶ Bu müdahale programı genellikle gençleri suç davranışı sergileyen akranlardan ayırmayı ve aynı zamanda toplumdaki kaynakları kullanarak prososyal akranlarla ilişkilerini geliştirmeyi, gençlerin okulunu ve / veya mesleki yeterliliğini artırmayı amaçlamaktadır. Programda aile tedavinin en önemli parçası olarak görülmektedir.²³ Multi-sistemik Terapi, gençlerin ve ailelerinin aşına oldukları bir yerde hizmete erişebilmelerine; ofis tabanlı bir tedavi programına katılma damgasının azaltılmasına olanak tanır ve gençler ile aile üyeleri, yaşadıkları sorunları tartışırken kendilerini daha rahat ve güvende hissederler.²⁷

Multi Sistemik Aile Terapisinin Uygulanması

Multi-sistemik Terapi'de terapistlerin müdahalelerini oluşturmasına temel sunan 9 tedavi ilkesinin yer aldığı bir çerçeve bulunmaktadır. Programın anahtar tedavi ilkesi güçlendirmeye dayanmaktadır.²⁸ Terapistler, çocuğun (hobiler ve ilgi alanları, akademik beceriler), ebeveynlerin (çalışma, motive edilme), ailenin (örneğin, problem çözme yeteneği, duygusal bağlar), akranların (sosyal faaliyetler, başarı oryantasyonu), okul ortamının (yönetim uygulamaları, okul sonrası etkinlikler) ve sosyal çevrenin (ilgili komşular, rekreasyon fırsatları) potansiyel güçlerini belirlerler. 6 Multi-sistemik Terapi hizmetleri için sevk edilen çocuklar ve aileleri genellikle tedaviyi istemeyen ya da dirençli olarak kabul edilen (örneğin, suça sürüklenen, madde kullanımı olan, denetimli serbestlik sistemine dâhil olan bireyler) klinik popülasyonlardan gelmektedirler.²⁹ Bu müdahale, sistemlerin güçlü yönleri ile çalışarak pozitif değişimin sağlanmasını hedefleyen toplum temelli bir yaklaşımdan doğmuştur. Denetimli serbestlik sistemi de özellikle hedef grubu açısından ve toplum temeline dayalı bir iyileştirme sürecini desteklemektedir. Bu açıdan değerlendirmek gerekirse Multi-sistemik Terapi ile denetimli serbestlik sistemi aynı yaklaşımı temel almıştır.

Suçta sürüklenen gençler için multi-sistemik tedavi, en az iki, en çok dört kişiden oluşan tam zamanlı, yüksek lisans düzeyine sahip terapistlerden ve yarı zamanlı, doktora düzeyine sahip süpervizör ve idari destekten oluşan bir ekip tarafından verilmektedir. Programın bu standart formunda terapistler, 4 ile 6 aile yükü almakta ve tedavi 3 ya da 6 haftalık kısa süreleri kapsamaktadır. Bununla birlikte müdahale süreci yoğunudur ve genellikle 60- 100 saat doğrudan aile ve ekolojinin diğer üyeleri ile temas halinde olmayı gerektirmektedir. Ailelerin ihtiyaç ve tedavi hedeflerine göre terapistler ile yüz yüze temasın sıklığı, süresi ve yoğunluğu değişmektedir. Multi-sistemik Terapi ekipleri, çocuk adaleti, çocuk refahı veya ruh sağlığı ile ilgili otoriteler

tarafından desteklenen özel kuruluşlar için sözleşmeli olarak çalışır. Ev ve toplum temelli ortamlarda sunulan program, değerlendirmelerin ve müdahalelerin ekolojik geçerliğini artırarak hizmete erişimin ve ailenin katılımının önündeki engellerin aşılmasına da yardımcı olmaktadır.²⁴

Suçta sürüklenen ve madde kullanımı olan gençler için MST, 2 ya da 4 tam zamanlı, yüksek lisans düzeyinde terapist, yarı zamanlı, doktora düzeyinde bir süpervizör ve idari destek ekibinden oluşan bir ekip tarafından verilmektedir. Yeni MST terapistleri, MST ile ilgili temel başlangıç bilgisi için 5 günlük bir oryantasyon eğitimine katılmakta, ekipteki diğer üyeler ise 3 aylık sürelerde güçlendirici eğitimlere devam etmektedir. MST eğitimlerinin çoğunluğu aileler ile çalışacak olan terapistler için hem MST ekip sorumlusu hem de MST uzman danışmanından haftalık olarak yapılandırılmış süpervizyon ve geribildirim olarak verilmektedir.³ MST’de tedavi sürecinde terapist bir kolaylaştırıcı olarak rol alırken ailenin tedavi konusunda öncülük etmesi sağlanmaktadır.²⁴ Denetimli serbestlik sisteminde sosyal hizmet uzmanı başta olmak üzere denetimli serbestlikte çalışan psikolog ve sosyal çalışmacılar, bireyler ve çoklu sistemler arasındaki etkileşime odaklanarak, gençlerin hem davranışında hem de çevresinde değişimler oluşturulmasını sağlamalıdır.

MST terapisti bakım sağlayan bireylerin ebeveynlik becerilerini (izleme, denetleme, duygusal ilişkiler) geliştirmeye çalışır. Gençlerde pro-sosyal davranışların desteklenmesi için aile işleyişindeki bu iyileştirmelerden yararlanır. MST terapistleri ebeveynlerin, gençlerin hayatında yer alan öğretmenler, diğer profesyoneller ve denetimli serbestlik personelleri ile daha etkin bir şekilde iş birliği yapmalarına yardımcı olurlar.²³

Denetimli serbestlik sistemindeki gençler ve aileleri ile çalışırken MST ile çalışan terapistler aşağıdaki adımları takip etmektedirler:

- 1) Denetimli serbestlik sisteminde MST terapistleri tarafından öncelikle, risk-ihtiyaç ve uygunluk açısından değerlendirilen, madde kullanım tekrarı ve mükerrer suç düzeyi yüksek olan genç grupları belirlenir. Belirlenen bu hedef grubun ihtiyaçları yaş-gelişimsel düzey-sosyo-kültürel özelliklere uygun müdahaleler şeklinde yapılandırılır.
- 2) Denetimli serbestlik sisteminde 'aile katılımı' çocuk yaş grubunda sınırlı kalmakta, 18 yaş üstü gençlerin 'reşit' olmalarından dolayı aile katılımı aranmamaktadır. Zorunlu gönüllü bir hedef grubu olarak denetimli serbestlik sistemindeki gençlerin aileleri için de yapılandırılmış ve sistemli bir hizmet programı sunulmamaktadır. MST bu açıdan ailenin ihtiyaç duyduğu beceri temelli eğitim desteğini ve terapi hizmetini denetimli serbestlik kurumuna gelmeden, damgalanma hissi olmadan, yaşadıkları ortam içinde edinme olanağı sağlamış olacaktır.
- 3) Terapistler çeşitli teşvik ve motivasyonel görüşmeler ile ailenin 'katılımını' sağlarlar ve kapsamlı hedeflerin somut bir listesini oluşturmak için onlarla ve toplumdaki diğer destek sistemleriyle birlikte çalışırlar.
- 4) Terapist, genci ve ailesini, içinde bulunulan davranışların nasıl ortaya çıktığını ve geliştiğini anlamak için dahil olduğu sistemler içinde inceler. Örneğin, gencin esrar kullanımının, ebeveynlerin denetim eksikliği, akranların madde kullanımı ve okul performansının düşük olması ile ilişkili olduğu değerlendirilebilir.
- 5) Ekip ve aile üyeleri belirlenen sorunların olası tetikleyicilerine öncelik verir ve bunların ele alınması için müdahaleler geliştirir.
- 6) Müdahaleler tanımlanan sorunların ilgili ekolojik etmenlerini ele alan müdahalelerle birlikte entegre edilerek sunulur. Örneğin, ebeveynler daha uygun okul hizmetlerinin savunulmasında desteklenebilir, gençlerin akranlarının aileleri ile bağ kurmaları sağlanabilir.
- 7) Döngüsel süreci takip eden terapistler, beklenen etkilere sahip olup olmadıklarını belirlemek için müdahalelerinin sonuçlarını çoklu perspektiflerden değerlendirirler. Beklenen etkiler gerçekleşmemişse, süreç sırasında elde edilen bilgiler tekrar döngüye girer ve terapistler bu revize edilmiş hipotezlere dayanan yeni hipotezler ve değiştirilmiş müdahaleler geliştirmek için çalışırlar. Bu tekrarlama süreci MST modelinin iki önemli özelliğini güçlendirir. İlk olarak, MST ekipleri, ailelerin tedavi hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak için 'ne gerekiyorsa yapın' fikrini savunurlar, gençlerden ve ailelerden vazgeçmemeye odaklıdırlar. İkincisi, müdahaleler başarılı olmadığında, başarısızlık ailenin değil ekibindir. Bu bağlamda MST’nin sosyal hizmet mesleğinin planlı değişim süreci ve diğer yardım mesleklerinin müdahale süreci ile paralel bir sürece sahip olduğu ve sürekli bir değerlendirme, müdahaleyi revize etme ve süreci izlemenin söz konusu olduğu söylenebilir.²³

MST’nin eğitim bileşenleri arasında; tedavi, süpervizör, uzman danışman ve program kılavuzları; ilk 5- gün

oryantasyon; 3 aylık takviye eğitimi, haftalık vaka denetimi; haftalık vaka konsültasyonu ve danışman eğitimi yer almaktadır. MST programları için kurumsal destek, program kullanım kılavuzu, program geliştirme için kapsamlı destek (kurumsal ve paydaşların uygulamada karşılaştığı engellerin çözümlenmesi) gibi hizmetler sunulmaktadır. MST'nin psikopatoloji, madde kullanımı, aile faktörleri ve akran faktörleri üzerindeki anlamlı etkisini tespit etme amaçlı pek çok meta analiz çalışması bulunmaktadır.³⁶ MST'nin antisosyal veya suça sürüklenen gençlerle etkinliğini ele alan 1985'ten 2012'ye kadar olan tüm çalışmaların incelendiği bir meta analiz çalışmasında, MST ile ebeveynlik becerilerinin tedavi sonrası geliştiği ve aile işleyişindeki gelişmelerin uzun vadede etkilerini sürdürdüğü görülmektedir.³⁰

Yayınlanmış 20 çalışma ile (rastgele seçilen on sekiz çalışma ve iki yarı deneysel çalışma) ve 17.000'den fazla genç ve ailesinin bir yıl boyunca dâhil olduğu MST'nin, kapsamı en geniş ve yaygın şekilde uygulanan kanıt dayalı psiko-sosyal tedavilerden biri olduğu belirtilmiştir. 31 Yapılan pek çok meta analiz çalışması MST'nin öfke saldırganlık, suçluluk ve madde kullanımını azaltmada oldukça etkili olduğunu göstermektedir.³² 40 çalışmanın incelendiği bir meta analiz çalışmasına göre, aile temelli programların uygulandığı gruplarda suça yönelme durumlarında %10- 15 oranında anlamlı bir azalma olduğu, uzun vadeli değerlendirme çalışmalarında da suçluluk üzerinde devam eden etkisinin olduğu bulunmuştur.³¹ Hollanda'da profesyoneller MST'yi uygulamakta, programa ilişkin yapılan çalışmaların %85'i olumlu sonuçlanmakta ve programa dahil olan çocukların %82'si yeniden suç işlememektedir. Yine MST'yi klasik hizmetlerle karşılaştıran randomize bir klinik çalışmada adalet sistemine girme riski altında olan suça sürüklenen gençlerden MST alan gruplara dahil olanların mükerrerlik oranının önemli ölçüde azaldığı; 59 haftalık takip ve izleme sürecine dahil edilen gençlerin ev dışı yerleştirme oranlarının (kurum bakımı, gözetim ve denetim altına alınma) ve tutuklama oranlarının önemli ölçüde düştüğü görülmüştür.³³ MST alan yeniden suç işleme riski olan gençlerin yeniden tutuklanma ve sisteme dahil olma oranlarının azaldığı ve sosyal işlevselliklerinde artış olduğu gözlemlenmiştir.³¹ MST'nin en çok, etkili ebeveynlik becerileri olmayan ailelerde faydalı olduğu ve ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesinde anahtar bir rolü olduğu belirtilmektedir.³⁰ Yapılan güncel MST meta analiz çalışmalarında, geliştirilmiş ebeveynlik becerilerinin beklenen sonuçlara ulaşmada merkezi bir rol oynadığı görüşü savunulmaktadır.³

MST ile ilgili güçlü ampirik bulgulara rağmen, özellikle yetkin olmayan MST klinisyenleri ile gerçek dünyadaki tedavi ortamlarında yürütülen MST çalışmaları ile ilgili bazı sonuçların tamamıyla pozitif olmadığı-zayıf etkileri olduğu bildirilmiştir. Bazıları, tedavilerin etkin olmamasının terapistlerin MST tedavi prensiplerine tam olarak uymaması ile ilgili olduğunu düşünmektedir.³³ Denetimli serbestlik profesyonellerinin iyi eğitim almış kişiler olmasının yanında, çalışma koşullarını olumsuz yönde etkileyecek kurum içi etkenlerden de azami ölçüde korunarak hizmet sunabilmeleri için gerekli imkânların sağlanması gerekmektedir.³² Denetimli serbestlik profesyonelinin niceliksel ve niteliksel olarak desteklenmesi, meslek elemanlarının dosya yükünün azaltılması, esnek bir çalışma pratiğine kavuşturulmaları sistemin başarısı için temeldir.³⁴

Çocuğun ve gencin aile, okul, akran grupları ve yakın sosyal çevresinin dâhil edildiği, çocuğun/gencin sosyal, bilişsel ve duygusal olarak desteklendiği gelişimsel suç önleme programları kritik öneme sahiptir.³³ Bu bağlamda, sadece kurumların kapasitesine ve sınırlarına dayalı bir hizmet ve müdahale sunumunun yeterli olmayacağı açıktır. Suçun önlenmesine yönelik koruyucu-önleyici müdahale programları, hem daha düşük maliyetle etkili uygulamaların yürütülebilmesinde hem de gençlerin psiko-sosyal iyiliğinin zarar görmeden korunmasında daha etkili bir yöntem sunmaktadır. MST gibi kanıt temeline dayalı müdahale programlarının bireysel görüşmelere oranla çok daha maliyet etkin ve başarılı olduğu kanıtlanmıştır.

Fonksiyonel Aile Terapisi

Fonksiyonel Aile Terapisi (FAT) Dr. James F. Alexander tarafından 1970'lerde geliştirilmiştir. Terapinin dayandığı kuramsal temel yapısal aile danışmanlığı kuramıdır. Yapısal aile danışmanlığı 1960'larda Minuchin tarafından geliştirilen bir kuramdır. Bu kuramda, bireylerin sorun belirtilerini anlamının en iyi yöntemi, aile içindeki etkileşime bakmaktır. Bu kuramın ayırıcı yanı, aile yapısındaki dönüşüme odaklanılması ve ailenin yeniden yapılandırılması sürecinde danışmanın aktif rolüdür. Minuchin, yapısal kuramı, ABD'de yoksul ailelerin suça sürüklenen çocuklar ile yaptığı araştırmalar sırasında geliştirmiştir. Buna göre, aile yapısı 'Görünür olmayan kuralların ve taleplerin eşlik ettiği aile bireylerinin birbirleriyle olan temaslarını ve ilişkilerini yapılandıran şey'dir.³⁴ Yapısal aile danışmanlığının en temel amaçlarından biri çocuk alt sistemiyle

ebeveyn alt sisteminin uygun bir yöntemle birbirinden ayrışmasıdır. Her bir bireyin, ailenin ve aile alt sisteminin varlığını koruyan duygusal bariyerler, sınırlar olarak adlandırılmaktadır.³⁵

FAT, sistematik eğitim, süpervizyon, süreç, sonuç ve değerlendirme bileşenlerini içeren, genç yükümlüleri ve ailelerini iyileştirmeye yönelik bir klinik müdahale programıdır. Bu program, özellikle şiddet ve uyuşturucu madde kullanımı ve suç davranışı nedeniyle yükümlü olan 11-18 yaş aralığındaki işlevsel yaşam becerisi düşük çocuk ve gençler için uygulanmaktadır.³⁶ Program, denetimli serbestlik altında olan yüksek riskli çocuk ve gençlerin ihtiyaçlarına göre yapılandırılmış, karmaşık ve çok boyutlu sorunları ele alan, aile tabanlı ve klinik temelli bir koruyucu önleyici müdahale programıdır. FAT bireyleri ve aileleri kendi yaşamlarında daha uyumlu ve başarılı olmaları için motive eden güçlü tedavi stratejilerini içerir. Denetimli serbestlikte FAT düşük risk altında olan vakalar için 8-12 saatlik bir oturumdan oluşmakta iken daha yüksek risk altında olan vakalar için 30 oturuma kadar hizmet vermektedir. Oturumlar genellikle 3 aylık planlanır ve klinik ortamlarda uygulanabileceği gibi yükümlülerin evlerinde de uygulanabilmektedir 37 FAT terapisti ya da danışmanı olmak için denetimli serbestlikte çalışan ruh sağlığı uzmanlarının (psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı) FAT eğitimi alması yeterlidir.³⁸

FAT hem klinik ortamda hem de ev ortamında yapılabilir. Bununla birlikte okullarda, çocuk refahı tesislerinde, denetimli serbestlik ve şartlı tahliye birimlerinde, korunma ve bakım sistemlerinde ve akıl sağlığı tedavi birimlerinde de uygulanabilmektedir.³⁹ FAT dinamik ve klinik temelli bir sistem olarak sürekli gelişmiş ve güncellenmiştir. Program sürekli etki analizleri sonuçlarına göre revize edilmiştir. 40 Denetimli serbestlik sistemindeki çocuk, genç ve ailelerine 30 aylık FAT programı uygulanmış ve program uygulanmayan gruba göre daha düşük yeniden suç işleme durumları olduğu kaydedilmiştir. Yine başka bir boylamsal çalışmada, FAT uygulanmış ve 5 yıl boyunca takip edilmiş çocuk ve gençlerin FAT uygulanmamış kontrol grubuna kıyasla, istatistiksel olarak anlamlı derecede suç işleme oranlarının düştüğü; aile, okul ve iş yaşamı gibi alanlarda daha fazla olumlu gelişme gösterdiğini bulunmuştur.⁴¹ Bu bulgu, FAT uygulanan yükümlülerin uygulanmayanlara kıyasla dürtüsellik, depresyon, madde bağımlılığı, kaygı ve öfke gibi alanlarda daha düşük düzeyde risk gösterdiğini ortaya koymaktadır.⁴²

Fonksiyonel Aile Terapisinin Uygulanması

Fonksiyonel Aile Terapisinin uygulanmasının terapi, değerlendirme ve eğitim olmak üzere 3 temel bileşeni vardır. Terapi ve değerlendirme evreleri birbirine girmiş olsa da, birbirinden ayrı olarak yürütülür. FAT'ın 3 bileşeni altında da 5 özel hedefi vardır. Bunlar; yeniden etiketleme, ilişkiye odaklanma, işlevleri tanımlama, eğitim stratejisi belirleme ve uygulama ile sonlandırmadır. Her aşama birbirine bağlıdır ve bir sırası vardır. Her birinin farklı hedefleri ve değerlendirme amaçları vardır. Her aşaması farklı risk ve koruyucu faktörleri, aile danışmanlarına veya terapistlere tedavi sağlar.⁴³

Terapi Bileşeni (1 ve 2. Oturum)

Alexander ve Parsons (1982), aileyi değiştirmek istemeye, motive eden tedavi aşamasını temsil etmek için terapi terimini kullanır. Bir de aile tedavi için geldiğinde özellikle denetimli serbestlik sisteminde suçlu olarak geldikleri için tedaviyi kabul etmek yerine reddederler. Bu olumsuz etki de ailede direnç yaratır ve sonuç olarak olumlu değişim için tedavi olmaya motive olamazlar.⁴⁴ Fonksiyonel aile terapistleri, ilk iki oturum boyunca biliş, tutum, stigma ve beklentilerini değiştirerek danışanları motive etmeye odaklanırlar. Suçlu bireyler kendileri ve başkalarının onlar hakkındaki düşünceleri değişmeden olumsuz tutumları ve davranışlarından vazgeçmezler. Yükümlüyü ve ailesini değişime dair motive etmek için, danışman davranışlara dökülmüş olumsuz duyguları ve bilinci değiştirmeli, aile üyelerine herkesin bu sorunun neresinde olduklarını görmelerine yardımcı olmalıdır.⁴⁵

Hedef 1: Yeniden Etiketleme (1 ve 2. Oturum): Öncelikle danışmanlar, yükümlülerle güçlü bir ilişki kurmaya ve sürdürmeye odaklanırlar. Bu aşamanın hedefleri, yükümlüyle terapötik ilişkiyi kurabilme, güven ilişkisini oluşturabilme, yükümlüye empatik olacağını ve saygı duyacağını hissettirmektir.⁴⁶ Yükümlüler ya da suçlu bireyler, diğer insanların onları etiketlediğini ve bu davranışları yeniden yapacakları düşüncelerinin hep oldukları düşüncesine sahiptirler. Terapist ya da danışman bu durumun böyle olmadığını ve bu düşüncenin zamanla değişebileceğini ve davranışa atfedilen anlamı olumlu bir şekilde yeniden olumlu etiketleyebilirse, aile içindeki tutumlar, davranışlar ve ilişkiler üzerinde güçlü bir etki oluşabilir. Herhangi bir davranışın en az iki olası yorumu vardır. Birincisi yükümlünün var olmasıdır. İkincisi sorumluluk sahibi olmasıdır. Terapist bu

davranışların olumlu yanlarını gösterir ve somutlaştırılmasına yardımcı olursa yeni etiketler geliştirebilir. Bu olumlu etiketler de olumlu duygular yaratır, olumlu duygular da olumlu davranışları beraberinde getirir.⁴⁷

Hedef 2: İlişkiye Odaklama (1 ve 2. Oturum): Aile içi ilişkilere odaklanmak, bireylerin olumsuz davranışlarını değiştirmek ve olumlu davranışa motive etmek için önemlidir. Terapist, bireyin olumsuz davranışlarının ailenin ilişkilerinde nasıl sorun yaratacağı üzerinde düşünmeye yöneltir.⁴⁴ Danışman, bireysel sorunlar yerine aile içi ilişkileri öğrenmeye dair sorular sorar. Sonuç olarak aile üyeleri kendilerini bireysel olarak suçlu ya da yükümlü veya kötü birey olarak görmek yerine aile içinde bir dizi ilişki olarak görmeye başlar. Terapist, aile içindeki ilişkinin resmini çizer ve aile üyelerini birbirine bağlayan bağlar ve hisler aracılığıyla ailenin birbirlerine bağlı özelliklerini inceler. Önemli olan sorunun tek başına o aile üyesinin değil aile olarak değerlendirildiğinde, sorun ortadan kalkarsa değişim olursa kendileri için neler değişir ve kendi menfaatlerine ne derece hizmet eder bu durum bunu görmelerini sağlar. Yani sorun bir üyenin değil tüm ailenin sorunudur mesajını aşılar. Danışmanlar denetimli serbestlik altında olan çocuk ve gençler ve aileleri arasındaki ilişkiye odaklanır. Bu aşamanın amacı, çocuk, genç ve ailelerinin danışmanlık sürecine devam etmek veya bırakmak isteyecekleri bir motivasyon geliştirmeleri için çalışmaktır. Bu aşamada danışmanlar genellikle yüksek riskli çocuk ve genç yükümlülerin ve ailelerinin öz benlik saygılarını arttırmak ve yetersiz veya olumsuz davranışlarını rehabilite etmek temel hedeftir.⁴⁶

Değerlendirme Bileşeni (1 ve 2. Oturum)

Bu aşamada, terapist işlevsiz davranışların hangi işlevlere hizmet ettiğini belirlemeye çalışır. Fonksiyonel aile modeline göre, aile üyeleri arasındaki etkileşimler ilişkileri düzenlemek için işlev görür. Terapist, aile üyeleri arasındaki etkileşimlerin, her aile üyesi için ne şekilde sonuçlara yol açtığını tanımlar.⁴⁴

Hedef 3: İşlevleri Tanımlama (1 ve 2. Oturum): Etkileşimsel süreçlerden 3 tür süreç çıkarılabilir: temas/yakınlık, mesafe/bağımsızlık ve geçiş noktası.⁴⁴ Bir ilişkide temas/yakınlık üreten davranışlar ve kişilerarası stiller, psikolojik yoğunluğu artırmaya ve etkileşim kurma fırsatını artırmaya, örneğin sevgiyi ifade etmeye eğilimlidir. Mesafe, davranışların ve kişilerarası davranış stillerinin psikolojik yakınlık geliştirdiği ve temas ve bağımlılığı azalttığı iki veya daha fazla kişi arasında veya arasında bir sonucu karakterize eder, örneğin, sorunlardan kaçmak bir genç için ailesine mesafe koyabilir. Kişilerarası fonksiyonların üçüncü kategorisi olan geçiş noktası, sürekli olarak ne temas ne de mesafe üreten, ancak her ikisinin de mevcut bir unsuru olan davranışları içerir.⁴⁴ Farklı davranışlar aynı kişilerde aynı işleve sahip olamayabilir.⁴⁷ Aile üyeleri arasındaki ilişki doğal olarak iyi veya kötü değildir. Fonksiyonel tedaviye göre, ailenin fonksiyonları kabul edilmeli ve değiştirilmemelidir. Tedavi, insanların bu işlevlere ulaşmasının olumsuz sonuçlanan yollarını değiştirmeyi amaçlamaktadır. Aile sistemi, alternatif davranışların aynı işleve ulaşabilmesi için değiştirilmelidir. Aile üyelerinin işlevleri dikkate alınır, meşrulaştırılır ve alternatif davranışlara çevrilir.⁴⁴ İki kişinin işlevleri arasında uyumsuzluk olduğunda, tedavinin amacı bu işlevleri karşılamak olumsuz davranışları değiştirmektir. Örneğin, bir ergen ailesiyle mesafe koymak istiyor ve anne temas istiyor. Ergenlerin, hafta sonları kaçmaktan ziyade, annenin nerede olduğunu bilmesine izin verdiği sürece geç gelmesine izin vererek yakın teması elde etmeleri daha kabul edilebilir olabilir. Uyarlanabilir ve kabul edilebilir olan yeni davranış kalıpları eski kalıplar için değiştirilir. Danışmanlar davranış değişikliği ve ilişkisel süreçlerini analiz etmeyi içermektedir. Bu aşamada odak alınan nokta bireysel bir problemten ilişkisel bir yaklaşıma kaymaktadır. Danışmanlar değerler, etkileşim modelleri, direnç kaynakları gibi aile içi paylaşımlar üzerinde dururlar.⁴⁶

Eğitim Bileşeni (3-11. Oturum)

Terapi evresindeki biliş ve özniteliklerle uğraşmak, aileyi daha sonraki beceri eğitimine daha açık hale getirir. Bu yeni tutum davranışlara olan destek, bu yeni tutum tanıtıldığı sürece gerçekleşebilir. Birkaç hafta ila birkaç ay sürebilecek eğitim aşaması, aile üyelerinin bu yeni davranışları öğrenmesi için ortam sağlar. Davranış değişiklikleri, tedavinin geri kalanında sağlanan eğitim faaliyetleri ile korunur ve geliştirilir. İletişim ve uyum becerileri gibi özel beceri eğitimi olarak, çift 'değişim için ikinci bir şans' kazanır.⁴⁴

Hedef 4: Eğitim Stratejisi Belirleme ve Uygulama (3-11. Oturum): Danışmanlar olumsuz davranış kalıplarını değiştirmeye çalışırlar. Müdahaleler, uyumsuz etkileşimsel dizileri ve beceri açıklarını hedef alır. Çift, mümkün olduğunca etkili ve verimli bir şekilde etkileşime girmeyi öğrenir ve yeni olumlu davranış yolları öğrenir. Bireysel davranış değişikliği müdahaleleri (aile iletişimde ebeveyn eğitimi, ebeveynlik, problem çözme ve çatışma yönetimi) yoluyla sorunlu davranışları ve beraberindeki aile ilişkisel kalıplarını azaltmayı

ve ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Danışmanlar, aile üyelerinin yeteneklerinin ve kişisel ihtiyaçlarının farkında olarak davranışlarda değişiklik geliştirmek için çalışırlar.⁴⁶

Herhangi bir teorik kuramdan özenle planlanmış herhangi bir değişim tekniği, daha istikrarlı ve uyarlanabilir işleyişi teşvik ettiği ve öğrettiği sürece kullanılabilir. Bu teknikler, her bir aile üyesinin işlevlerine ve ilk iki oturum sırasında ortaya konan bilişsel ve duygusal zemine uymalıdır. Olumsuz olan davranış sonuçlarına karşı olan herhangi bir müdahale karşı çıkacaktır. Çocuklarına mesafe koymak isteyen bir baba için, çocuklarıyla olan temasını en aza indiren bir ev ödevi yapması istenecektir. Örneğin, çocuklarının ödevlerini iyi yapmalarını halinde onlara ödül vermeye karar vermekten sorumlu olacaktır. Bu müdahale, babadan çocuğunu sürekli ödevlerini yapıp yapmadığını kontrol etmeyi istemekten daha kolay bir yoldur. Terapist, baba ve çocuk arasında aşırı temas gerektiren bir yöntem uygulanırsa, bu müdahale büyük olasılıkla başarısız olur.⁴⁶

Hedef 5: Sonlandırma (12. Oturum): Bir aileyle terapiyi sonlandırmadan önce 3 kriter yerine getirilmelidir: sorunu terk etme, etkili aile süreci ve tüm aile üyeleri için fonksiyonel bedeller.⁴⁴ Sadece problemde küçük bir değişiklik yeterli değildir. Aile, birbirleriyle daha etkili yollarla etkileşim kurmak için beceri ve bilgi ile donatılmış şekilde ise terapi sonlanır. Aile üyeleri kendi sorunları ile başa çıkmak için becerileri öğrenmesi gerekir. Sorun çözülmüş ancak verimsiz aile süreci varsa, aile üyeleri kendi sorunlarına yaratıcı çözümler üretmek için başarısızsa sorun yeniden nüksedebilir. Son olarak aile içi işlevler korunmalı, yeni gelen aile üyeleri için ise yeni fonksiyon belirlenmelidir. Temel amaç ailenin çok sistemli toplum kaynaklarını kullanma kapasitesini artırmak ve suçu önlemeye çalışmaktır. Değerlendirme FAT klinik modelinin her aşamasının bir parçası olan devam eden, çok yönlü bir süreçtir. FAT'de değerlendirme, davranışsal sorunların aile ilişkileri sistemleri içinde nasıl işlediğini anlamaya odaklanır.⁴⁶

Değerlendirmenin tedavi evresine odaklanması, genel olarak FAT'ın değerlendirmesi, aşağıdaki ilkelere dayanır:^{40,48,49}

- FAT değerlendirmesi, aile ilişkisel sistemlerinin hem uyarlanabilir hem de gelişmeye açık yollarla sunan davranış sorunlarıyla ilişkili olduğu yollarına odaklanmalıdır.
- FAT, klinik ve biçimsel değerlendirme ile risk ve koruyucu faktörleri belirlemelidir. Bunu yaparken, FAT tedavinin hedefi haline gelebilecek aile, bireysel ve bağlamsal sorunları tespitite yardımcı olur.
- Değerlendirme çok düzeyli, çok boyutlu ve çok boyutlu olmalıdır. Bireysel faktörler arasında ergenin bilişsel ve gelişmiş zihinsel düzeyi ve sahip olabileceği herhangi bir psikolojik durum (örn. depresyon/anksiyete, kişilik bozuklukları) sayılabilir. Değerlendirmede ergenin ailesini düşünün çünkü aile, ergenin yaşadığı psiko-sosyal bağlamdır. FAT değerlendirmesinde dikkate alınan aile faktörleri arasında günlük aile hayatı boyunca neler olduğu (ör. Ebeveynlik, öğretim, destekleme, sağlama ve ilişkilendirme) bulunmaktadır. Davranışsal ve bağlamsal faktörler, ergeni etkileyen dış ve sosyal faktörleri içerir (örneğin, risk ve koruyucu faktörlerin varlığı veya yokluğu ve topluluk kaynaklarının kullanılabilirliği).
- Tanısal değerlendirme tamamlanmasından ziyade aile işleyişinin değerlendirilmesi, uygun tedavi seçeneklerini ve yaklaşımlarını belirlemenin en yararlı yoludur. Değerlendirmenin amacı en uygun tedaviyi planlamaktır.
- FAT modelinin başarılı bir şekilde uygulanması için klinik, sonuç ve bağlılık çok önemlidir.
- FAT, model, bağlılık ve sonuç değerlendirmesi için resmi ve klinik araçlar belirlemiştir. Bu araçlar, hareketsiz ailelere sistematik bir yaklaşım olan Fonksiyonel Aile Değerlendirme Protokolü'ne ve terapistlerin etkinlikleri (örn. oturum süreci hedefleri, kapsamlı yükümlü değerlendirmeleri ve klinik sonuçlar) başarılı bir şekilde uygulanmasına olanak tanıyan bir uygulama aracı olan Fonksiyonel Aile Değerlendirme Protokolü'ne dahil edilmiştir.
- FAT'ın her aşaması için gerekli olan hedeflere, becerilere ve müdahalelere odaklanmalarını sağlayarak terapistlerin kompozisyon ve becerisini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bilgisayar tabanlı format ise terapistlere çeşitli süreç ve değerlendirme bilgilendirmelerine kolay erişim sağlar ve bu da onların iyi bir klinik teşhis yapmalarını sağlar ve vaka başarısını değerlendirmek için gerekli olan bütüncül sonuç bilgilerini sağlar.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada denetimli serbestlik sisteminde aile temelli müdahale yöntemlerinden olan multi-sistemik ve fonksiyonel aile terapileri incelenmiştir. Multi-sistemik ve fonksiyonel aile terapileri, yeniden suça sürüklenme riski yüksek çocuk, genç ve ailelerine yönelik tasarlanmış müdahale programlarıdır. Denetimli serbestlik sürecinde yükümlüler için etkili bir tedavi sürecinin sağlanabilmesi için ailenin katılımı büyük önem

taşımaktadır. Denetimli serbestlik sisteminde genç bireyler daha çok farkındalık sağlamaya yönelik psiko-eğitim uygulamalarına dâhil olmaktadır.

Gerçekleştirilen pek çok araştırma sadece bilgilendirme ve farkındalık düzeyini artırma odaklı bir programın etkililiğinin aile beceri eğitim programlarına kıyasla çok daha düşük olduğunu, beceri kazandırmaya odaklı programların etkisinin ise yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.¹⁰ MST ve FAT sürecinde aile ile birebir ailenin bulunduğu ortamda temas kurma, ailenin yapısal-davranışsal pratiklerini yakından izleme ve değerlendirme, işlevsel iletişim becerilerinin kazandırılmasına yönelik rol oynama, pekiştirme gibi bilişsel davranışsal müdahaleler ile ailenin desteklenmesi söz konusudur. Dolayısıyla beceri odaklı müdahale tekniklerinden faydalanması bakımından MST ve FAT'ın Türkiye'de adalet sistemine dahil olan çocuk, genç ve aileleri için uygulanabilir bir hizmet modeli olarak geliştirilmesi oldukça önemlidir.

Ailelere yönelik oluşturulan ve kurum bünyesinde sunulan programlara ailenin katılımının sağlanmasında problemler yaşanabilmektedir. Bu bağlamda ailelerin seçimi, programın tanıtımı ve programa davet edilmesi noktasında meslek elemanlarının ev ziyareti yapmaları, ailelerin motivasyonunu artıran bir unsur olabilir. Ailelerin eğitim programına katılımı ve devamlılıklarının sağlanabilmesi adına uygun oldukları gün ve saatlerin dikkate alınması, ulaşım desteği, yemek ve çocuk bakımı gibi desteklerin sağlanmasının programlara katılım düzeyini artıracakı söylenebilir. Denetimli serbestlik sistemine dâhil olan gençlerin sadece eğitim ve iyileştirme çalışmaları ile değil aynı zamanda tüm aile bireylerinin de katıldığı sanatsal aktiviteler, iş- uğraşı terapileri ve sosyo-kültürel aktiviteler ile desteklenmesi gerekmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanması noktasında risk-ihtiyaç-duyarlılık modeliyle uyumlu olan MST, özellikle ergenlik dönemindeki gençler için sadece bireysel bağlamı değil, ailevi-yakın sosyal çevre risk faktörlerinin değerlendirilmesinde ve bu alanlardaki ihtiyaçların bütüncül olarak karşılanmasında etkili bir program olarak değerlendirilebilir.

MST, gençlerin sosyal dışlanmasının önlenmesine, yaşam becerileri edinmesine, toplumsal yaşama yeniden uyum sağlamasına ve sosyal destek sistemlerinin işlevsel hale getirilmesine zemin hazırlayan bir uygulamadır. MST programının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için genç adalet sistemi içinde ilgili tüm paydaşların iş birliğinin sağlanması oldukça önemlidir. Türkiye'de toplum temelli bir yapıdan kaynağını alarak gençlere hizmet vermekte olan denetimli serbestlik müdürlüklerinde MST gibi etkili uygulamaların sağlanabilmesi için kurumsal yapının, eğitilmiş personel desteğinin, meslek elemanlarına sürekli eğitim ve süpervizyon desteğinin sunulması, teknik destek ve kaynakların amaca yönelik organize edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan sistemik ve sistematik bir uygulama olarak MST'nin koruyucu-önleyici uygulama programı olarak geliştirilmesi genç bireyler için daha bütüncül, içerici, kapsayıcı hizmetlerin sağlanmasına ve etkili çıktılara ulaşılabilmesine olanak sağlayacaktır. Bununla birlikte kanıt dayalı bir uygulama olarak MST'nin ulusal sisteme uyarlanması-geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması, uzun vadede etkilerinin ve çıktılarının gözlemlenmesi için boyamsal çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Bir diğer etkili terapi modeli olarak FAT ile ilgili yapılan tüm araştırmalar, FAT'ın suçun ve mükerrer suçun önlenmesinde oldukça etkili olduğunu belirtmektedir. FAT, özellikle çocuk suçluluğu, şiddet, uyuşturucu bağımlılığı gibi sorunlar üzerine aile odaklı özelleştirilmiş ve sistematik bir yaklaşımdır. Ülkemizde de denetimli serbestlik sisteminde gençler ve aileleri için özelleştirilmiş bir program olmaması nedeniyle FAT'ın bu alanda geliştirilebilecek aile temelli müdahaleler için faydalı bir model olacağı düşünülmektedir. Bu terapi modelleri genç yükümlülerin sosyal hayata katılımlarının artırılması, var olan güçlerinin farkına varmaları için önemli bir psiko-sosyal destek sunmaktadır.

Sonuç olarak denetimli serbestlik sistemindeki yükümlü gençler ve aileleri için fonksiyonel ve multi-sistemik aile terapisi gibi örnek müdahale programlarının geliştirilmesi ve sisteme kazandırılması büyük önem taşımaktadır. Bu tür programların uyarlanması, geliştirilmesi ve uygulanabilmesi için bilimsel araştırmaların desteklenmesi, bilimsel toplantıların düzenlenmesi, tüm paydaşların çalışmalara eşgüdümlü katılımı ve politika düzeyinde değişim gerekmektedir. Ayrıca aile temelli tedavi hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler ve ailelerine ilişkin risklerin öngörülmesinde ve uygun havale hizmetlerinin sağlanmasında, aile hekimlikleri, okullar, hastaneler ve diğer kamu kurumlarının kilit bir role sahip olduğu değerlendirilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

1. Nursal N, Ataç S. Denetimli Serbestlik ve Yardım Sistemi. Ankara: Yetkin Yayınları; 2006; 316-317.
2. Van Nijnatten C, Van Elk E. Communicating care and coercion in juvenile probation. *The British Journal of Social Work* 2013; 45(3): 825-841.
3. Henggeler WS, Schaeffer, MC Multisystemic Therapy: Clinical Overview, Outcomes, and Implementation Research. *Family Process*, 2016;1-15.
4. Canton R. Probation: Working with offenders. Routledge, 2011; 7-11.
5. Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. 2013. Mevzuat, Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı. <https://cte-ds.adalet.gov.tr/> Erişim tarihi: 21/10/2021
6. Uluğtekin S. Hükümlü Çocuk ve Yeniden Toplumsallaşma. Ankara: Bizim Büro; 1991; 17-25.
7. Baykara Y. Türkiye’de Çocuk Mahkemeleri ve Gözetim Raporları. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara; 1998; 43-56.
8. Eryalçın T, Kahveci SS, Özyörük D. Probation In Europa: Republic of Turkey, Ed. Anton van Kalmthout, Ioan Durnescu. CEP, Confederation of European Probation, 2021; 1-55
9. Henggeler SW, Sheidow AJ. Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy* 2012; 38: 30–58.
10. Van Ryzin MJ, Roseth CJ, Fosco GM, Lee YK., Chen IC. A component centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review* 2016; 45: 72–80.
11. Farrington PD, Welsh CB. Family-based Prevention of Offending: A Meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal Of Criminology* 2003; 36: 127–151.
12. Özbay Y, Yılmaz S, Büyüköztürk Ş, Aliyev R, Tomar Tİ, Eşici İH. Madde Bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi. *Türkiye Yeşilay Cemiyeti*, 2017; 5: 81-130.
13. Henggeler SW, Schoenwald SK, Borduin CM, Rowland MD. Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents (2. baskı). New York, US: Guilford Press, 2009: 181-193.
14. Gazioğlu İE, Canel NA. Madde Bağımlılığını Önlemede Aile Beceri Eğitimi Programları Uygulama Rehberi'nin Türkiye'nin İhtiyaçları Açısından İncelenmesi. *Addicta* 2017; 5: 365-403.
15. Union IP. United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC). Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention, 2009; 15-27.
16. The European Definition of General Practice / Family Medicine, WONCA, 2002.
17. Aile Hekimliği Ön Araştırma Raporu, Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği, Ankara, 1992.
18. Öztekin Z. Halk Sağlığı Sözlüğü, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1998.
19. Sheafor BW, Horejsi, CR. Techniques and Guidelines for Social Work Practice. 2003.
20. Duyan V. Sosyal Hizmet: Temelleri, Müdahale ve Yaklaşımları. Ankara. 2010.
21. McWhinney IR, Freeman T. The enhancement of health and the prevention of disease. *Textbook of Family Medicine*. New York: Oxford University Press. 2009: 193-216.
22. Henggeler WS, Schoenwald SK, Borduin CM, Rowland MD, Cunningham PB. *Multisystemic Therapy for Antisocial Behavior in Children and Adolescents*, Second Edition. New York, 2009.
23. Henggeler SW. Efficacy Studies to Large-Scale Transport: The Development and Validation of Multisystemic Therapy Programs. *Annual. Review of Clinical. Psychology* 2011; 7 (3): 51–81.
24. McMasters A. Effective Strategies for Preventing Recidivism Among Juveniles Honors Senior Theses/Projects. Western Oregon University, 2015; 38-45.
25. Schoenwald SK, Carter RE, Chapman JE, Sheidow AJ. Therapist adherence and organizational effects on change in youth behavior problems one year after multisystemic therapy. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 2008; 35: 379–394.
26. Littell HJ, Pops M, Forsythe B. Multisystemic Therapy for Social, Emotional, and Behavioral Problems in Youth Aged. *Campbell Systematic Reviews* 2005; 10-17.
27. Sheidow AJ, Henggeler SW, Schoenwald SK. Multisystemic therapy. *Handbook of family therapy*, New York: Brunner-Routledge, 2003; 303-322.
28. Henggeler SW. Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes. *Psychosocial Intervention* Vol 2012; 21 (2): 181-193.
29. Cunningham PB, Henggeler SW. Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process* 1999; 38(3): 265-281.
30. Van Der Stouwe T, Asscher JI, Stams Gjjm, Dekovic M, Van Der Laan PH. The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2014; 34: 468-481.
31. Letourneau EJ, Henggeler SW, Borduin CM, Schewe PA, McCart MR, Chapman, JE. Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1–year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 2009; 23: 89–102.
32. Yavuz AH Denetimli Serbestliğin Türk Ceza Adalet Sistemindeki Tarihsel Gelişim Süreci. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2012; 100: 317-342.
33. Farrington DP. Explaining and preventing crime: The globalization of knowledge. *The American Society of Criminology* 2000; 38: 1-24.
34. Minuchin S, Colapinto J. Working with families of the poor. New York: Guilford, 1998; 78-99.
35. Vetere A. Structural family therapy. *Child Psychology and Psychiatry Review* 2001; 6 (3):133-139.
36. Alexander JF. Functional Family therapy clinical training manual, second edition. Seattle, Wash.: FAT LLC, 2007; 1-17.

37. Alexander JF, Christie P, Parsons B, Sexton TL. Functional Family Therapy. Blueprints for Violence Prevention (Book 3), Second Edition. Boulder, Colo.: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado, 2000; 102-134
38. Aos S, Barnoski R, Lieb R. Watching the Bottom Line: Cost-Effective Interventions for Reducing Crime in Washington. Olympia, Wash.: Washington State Institute for Public Policy, 1998; 36-89
39. Alexander JF, Waldron HB, Robbins M, Neeb AA. Functional family therapy for adolescent behavior problems. American Psychological Association, 2013; 12-29.
40. Sexton TL, Alexander JF. Functional family therapy: Principles of clinical intervention, assessment, and implementation. Henderson, NV: RCH Enterprises, 2000; 87-99.
41. Celinska K., Furrer S, Cheng C. An Outcome-Based Evaluation of Functional Family Therapy for Youth with Behavioral Problems. OJJDP Journal of Juvenile Justice 2013; 2(2): 23-36.
42. Gordon DA, Graves K, Arbuthnot J. The Effect of Functional Family Therapy for Delinquents on Adult Criminal Behavior. Criminal Justice and Behavior 1995; 22(1): 60–73.
43. Parsons BV, Alexander JF. Short-Term Family Intervention: A Therapy Outcome Study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1973; 2:195–201.
44. Alexander JF, Parsons BV. Functional Family Therapy. Monterey, CA: Brooks / Cole. 1982.
45. Alexander JF, Barton C. System-Behavioral Intervention with criminal families. J. Vincent (Ed.), Developments in family intervention, evaluation and theory. Greenwich, CT: Jai Press, 1980.
46. Barton C, Alexander JF, Barrett Waldron H, Turner CW, Warburton J. Generalizing Treatment Effects of Functional Family Therapy: Three Replications. American Journal of Family Therapy 1985;13(3):16–26.
47. Barton C, Alexander JF. Fonksiyonel aile terapisi. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), Aile terapisi El Kitabı. New York: Brunner / Mazel. 1981.
48. Waldron HB, Turner CW. Evidence-based Psychosocial Treatments for Adolescent Substance Abuse: A Review and Meta-analysis. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 2008; 37(1):238-261.
49. Slesnick N, Prestopnik JL. Comparison of Family Therapy Outcome With Alcohol-Abusing, Runaway Adolescents. Journal of Marital & Family Therapy 2009; 35(3):255–77.