

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Psikolojik ve Psikososyal Müdahaleler: Sistemik Bir Derleme



Burcu KAHVECİ ÖNCÜ¹, Müjgan İNÖZÜ²

ÖZET

ABSTRACT

Psychological and Psychosocial Interventions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavisinde ilaçlardan faydalanılmakta ancak bu bozukluğun ilaç tedavisine rağmen devam eden belirtileri için psikolojik ve psikososyal müdahalelerin de kullanımı önerilmektedir. Bu çalışmada, DEHB tedavisinde psikolojik ve psikososyal müdahalelerin kullanımını ele alan seçkisiz kontrollü araştırmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Objective: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is typically treated with medications however psychological and psychosocial interventions are recommended for symptoms that persist despite pharmacological treatment. This study aims to review randomized controlled trials focusing on the psychological and psychosocial interventions in the treatment of ADHD.

Yöntem: Mart 2022 tarihinde veritabanları "ADHD" and "therapy", "ADHD" and "psychological treatment", "ADHD" and "psychosocial treatment", "ADHD" and "CBT", "attention deficit" and "therapy", "attention deficit" and "psychological treatment", "attention deficit" and "psychosocial treatment", "attention deficit" and "CBT" anahtar kelime çiftleri kullanılarak İngilizce olarak taranmıştır.

Method: Eight databases were searched using keyword pairs "ADHD" and "therapy", "ADHD" and "psychological treatment", "ADHD" and "psychosocial treatment", "ADHD" and "CBT", "attention deficit" and "therapy", "attention deficit" and "psychological treatment", "attention deficit" and "psychosocial treatment", "attention deficit" and "CBT". The search was conducted at March 2022.

Bulgular: Veri tabanlarından elde edilen ve bu çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 45 araştırma incelenmiştir. Bu araştırmaların %51'i çocuk ve ergen yaş grubunu içerirken %49'u yetişkin yaş grubunu içermektedir. Yapılan araştırmaların %87'sinde ilaç tedavisine ek olarak uygulanan psikososyal müdahalelerin DEHB belirtilerinde anlamlı iyileşmeler sağladığı gösterilmiştir.

Results: Forty-five studies met the inclusion criteria. Of these studies, 51% included the child and adolescent age group, 49% included the adult age. In 87% of these studies, psychosocial interventions, when implemented in addition to medication, resulted in significant improvements in ADHD symptoms.

Sonuç: Araştırmalardan elde edilen sonuçlar DEHB tedavisinde medikal tedaviye ek olarak psikososyal müdahalelerin kullanılmasının önemli katkıları olduğunu göstermektedir. Ülkemizde de DEHB tedavisinde psikososyal müdahalelerin etkililiğini araştıran çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Conclusion: The results indicate that the use of psychosocial interventions, in addition to medical approaches, makes significant contributions to the treatment of ADHD. There is a need for studies investigating the effectiveness of psychosocial interventions in the treatment of ADHD in Türkiye.

Anahtar Sözcükler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Terapi, Psikososyal Müdahale

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Therapy, Psychosocial Intervention

GİRİŞ

Temeli çocukluk yıllarına dayanan ancak yaşam boyu devam edebilen güçlükler barındıran dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), bu doğası sebebiyle DSM-5'te 'nöro-gelişimsel bozukluklar' başlığı altında ele alınmaktadır. Yaşla

birlikte özellikle hiperaktivite semptomları azalma eğiliminde olsa da çocuklukta DEHB tanısı alanların önemli bir kısmı yetişkin yaşamlarında da sorun yaşamaya devam etmektedir [American Psychiatric Association (APA) 2013]. Klinik alanda yapılan izlem çalışmaları bu bilgiyi desteklemekte ve çocukluk döneminde tanı alanların kız ve erkek çocuklarının yarısından

How to cite: Kahveci Öncü B, İnözü M. (2025) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Psikolojik ve Psikososyal Müdahaleler: Sistemik Bir Derleme. *Türk Psikiyatri Derg* 36:10. <https://doi.org/10.5080/u27201>

Geliş Tarihi: 12.07.2022, **Kabul Tarihi:** 04.07.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 17.12.2023

¹Klinik Psik., Ankara Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD.; ²Prof., Hacettepe Üniv., Psikoloji Bl, Ankara.

Dr. Burcu Kahveci Öncü, e-posta: burcukahveci@hotmail.com

fazlasının erken yetişkinlik döneminde de işlevselliklerinde bozulmalara yol açan semptomlarla uğraştığını göstermektedir (Biederman ve ark. 2010a, Biederman ve ark. 2010b). Mevcut semptomların getirdiği işlev sorunlarıyla uzun süre baş etmek durumunda kalan bu bireyler anksiyete ve depresyon gibi diğer psikiyatrik eş tanılar açısından da yüksek risk altında görülmektedir (Miller ve ark. 2007). Tüm bu zorluklar DEHB tedavisinde olumlu sonuçlar elde edebilme, bu sonuçların etkilerinin uzun süreli olma potansiyeli ve bireylerin yaşamlarındaki işlevselliğin arttırılması açısından bu kişilerin tedavi sürecinde kullanılacak yöntemleri önemli bir konu haline getirmektedir.

DEHB'nin tedavisinde başta uyarıcı (stimulan) ilaçlar olmak üzere farmakolojik yaklaşımlar ön plana çıkmakta ancak bu ilaçların kullanımında çeşitli yan etkilerin görülme olasılığı da gündeme gelmektedir (Young 1999, Hurman 2013). Hastaların bir kısmı ilaçla tedaviye olumlu bakmamakta bir kısmı ise tek başına uygulanan ilaç tedavilerine tam olarak yanıt vermemektedir. İlaç tedavilerinden yanıt alındığında ve başarılı bir semptom azalması elde edildiğinde dahi günlük işlevselliği etkileyen rahatsız edici semptomlar yaşamaya devam edebilen bu kişiler için psikososyal tedavilerle kombinasyon sıklıkla tavsiye edilmekte ve bu tür müdahalelerle bozukluğun seyirinin iyileştirilebileceği önerilmektedir (Knouse ve ark. 2009, Vance ve ark. 2012, Young 1999 Hurman 2013).

Bu çalışmada DEHB tedavisinde kullanılan psikolojik ve psikososyal müdahalelerin uygulandığı seçkisiz kontrollü araştırmaların toplanması ve uygulanan müdahalelerin etkilerine dair bilgilerin sunulması planlanmış ve bu amaçla mevcut literatür sistematik bir şekilde gözden geçirilmiştir. Bu derleme ile alanda çalışan uzmanların konuyla ilgili güncel ve önemli araştırmalara kolaylıkla erişebilmesi de hedeflenmiştir. DEHB tedavisinde psikolojik ve psikososyal yaklaşımların ele alınması ve bunların potansiyel faydalarının ortaya konulması amacıyla güvenilirliği yüksek seçkisiz kontrollü çalışmalar ele alınmıştır. Farklı kültürlerde bu konuda yapılmış birden fazla araştırma ve derleme çalışması mevcut olmakla birlikte bilindiği kadarıyla ülkemizde bu konuda yapılmış bir araştırma ve derleme çalışmasının olmadığı ve bu açıdan mevcut çalışmanın alan yazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

YÖNTEM

19 Mart 2022 tarihinde Pubmed (N=405), Ebscohost (N=606), ScienceDirect (N=152), Scopus (N=730), Web of Science (N=694), Sage (N=110), Wiley Online Library (N=126), Taylor and Francis (N=111) olmak üzere sekiz veritabanı "ADHD" and "therapy", "ADHD" and "psychological treatment", "ADHD" and "psychosocial treatment", "ADHD" and "CBT"; "attention deficit" and "therapy", "attention deficit" and "psychological treatment", "attention deficit" and "psychosocial treatment", "attention deficit" and "CBT"

anahtar kelime çiftleri kullanılarak İngilizce olarak taranmıştır. Makalelerin tam metinlerine erişimi 19 Mart- 20 Nisan 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Taramalar yapılırken her veri tabanı akademik dergilerin haricinde yayınlanan ve tekrar eden kaynakları eleyecek şekilde daraltılmış bunun sonucunda 2933 kaynağa ulaşılmıştır. İlk aşamada tekrar eden 1885 kaynak elenerek 1048 yayına ulaşılmıştır. İkinci aşamada editöre mektup, kitap ve makale yorumları, kongre bildirileri gibi makale dışı 256 yayın elenerek 792 çalışma elde edilmiştir. Üçüncü aşamada çalışmalar dil yönünden incelenmiş ve İngilizce dışındaki dillerde yazılmış 129 makale daha elenerek 663 yayına ulaşılmıştır. Dördüncü aşamada tam metin erişime açık olmayan 113 yayın dışlanarak 550 yayın elde edilmiştir. Bu aşamadan sonra makaleler konuları ve türleri gözden geçirilerek elenmiştir. Öncelikle bir psikolojik veya psikososyal müdahaleyi ele almayan konuyla ilgisiz 260 adet çalışma elenmiş ve kalan 290 yayından konu olarak psikolojik tedavileri ele alan ancak bir araştırma makalesi olmayan derleme, vaka bildirimleri, kitap bölümü gibi 147 yayın çıkarılarak 143 makaleye ulaşılmıştır. Son aşamada ise yayınlar kullandıkları metodoloji ve araştırma kaliteleri değerlendirilerek elenmiştir. Bu değerlendirme kapsamında dahil etme ve dışlama kriterleri belirli alt başlıklar altında toplanmıştır:

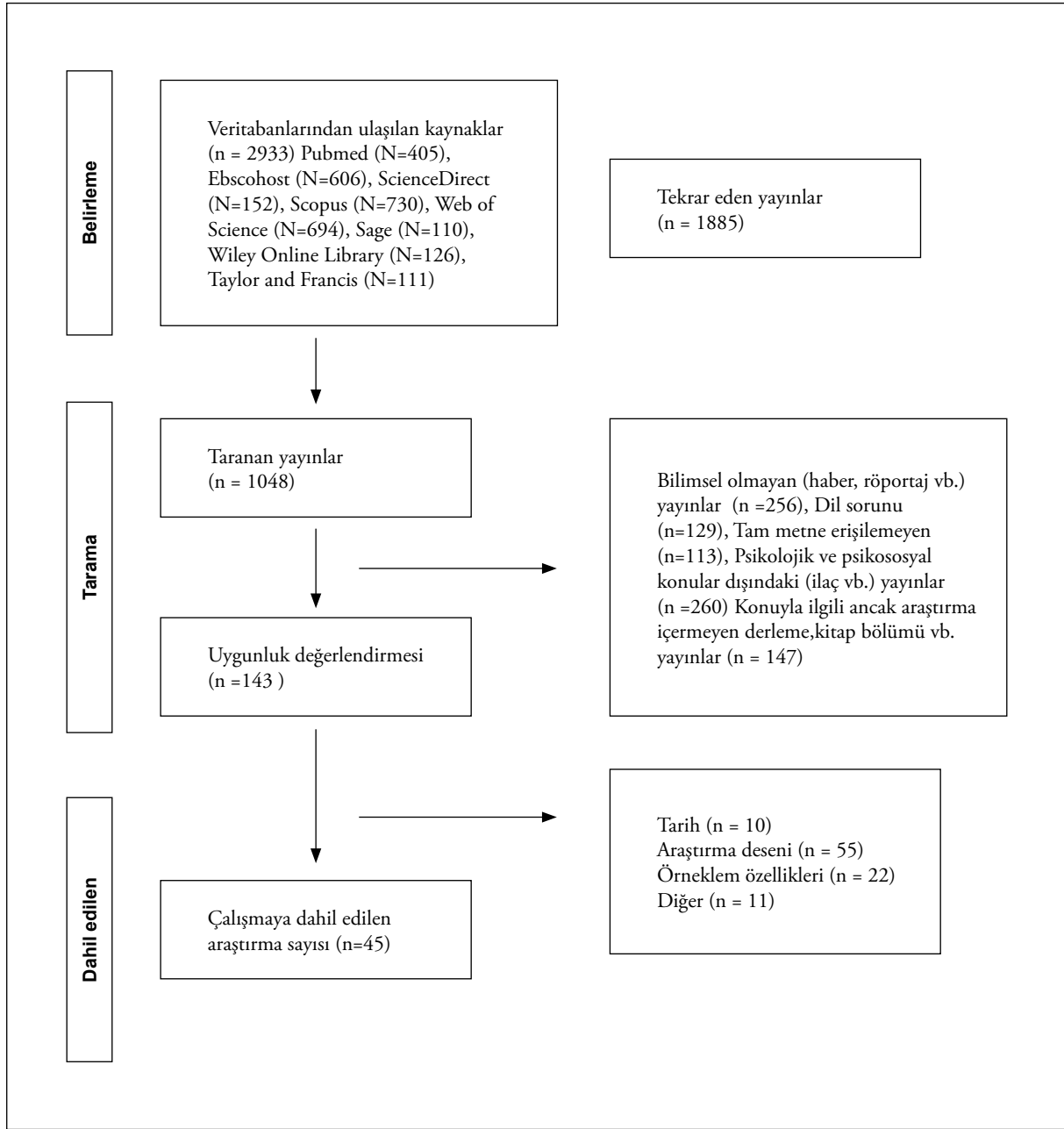
Tarih: 2000-2022 yılları arasında yayınlanan bir psikolojik tedavi veya psikososyal müdahale içeren ve sonuçları bu müdahalelerin etkileri açısından değerlendiren çalışmalar dahil edilmiştir. Literatürün güncel bir sunumunu sağlaması ve bu tarihten önce kullanılan tanısıl sınıflama sistemleri ve değerlendirme araçlarının günümüzde kullanılan yöntemlerden farklı olması sebebiyle bu tarih aralıkları tercih edilmiştir.

Araştırma deseni: Seçkisiz atama yoluyla oluşturulmuş karşılaştırma ve kontrol gruplarını içeren çalışmalar ele alınmış; yarı deneysel ve tek denekli araştırmalar kapsam dışı bırakılmıştır.

Örneklem Özellikleri: Çalışılan örneklemin toplum tabanlı elde edilmemiş ve klinik örneklem olması, klinik tanılarının bir klinisyen tarafından konulmuş olması, tanı konulurken kullanılan sınıflama sisteminin (DSM/ICD vb.) ve/veya kullanıldıysa yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış değerlendirme ve görüşme formlarının belirtilmiş olması dahil edilme kriteri olarak belirlenmiş; tüm katılımcıların DEHB tanısına ek olarak aynı eş tanıyı aldığı örneklem gruplarını içeren ve/veya öncelikli çalışma grubunu farklı bir tanının oluşturduğu DEHB'nin ise eş tanı konumunda kaldığı çalışmalar dışlanmıştır.

Diğer: Henüz tamamlanmamış araştırmalara ait ön sonuçları ve bilgileri içeren yayınlar dışlanmıştır. Pilot çalışmalar dahil edilmiştir.

Nihai aşamada tarih (N=10), araştırma deseni (N=55), örneklem özellikleri (N=22) ve diğer (N=11) özellikler açısından kriterleri karşılayamayan 98 makale daha çıkarılmış ve Pubmed



Şekil 1. PRISMA akış şeması.

(N=28), Ebscohost (N=5), Web of Science (N=5), Scopus (N=4), Sage (N=2), Wiley Online Library (N=1), ScienceDirect (N=0), Taylor and Francis (N=0) veri tabanlarından elde edilen toplamda 45 araştırma bu çalışmaya dahil edilmiştir. Makale tarama ve belirleme süreci Şekil 1'de PRISMA akış şemasına uygun olarak verilmiştir (Page ve ark. 2021).

BULGULAR

Taramalar sonucu ulaşılan ve bu çalışmaya dahil edilen 45 makalenin örneklemelerinin gelişimsel dönemlerine göre dağılımlarına bakıldığında yirmi üç (%51) araştırmanın

örneklemi çocuk ve ergen yaş grubunu içerirken yirmi iki çalışmada (%49) yetişkin yaş grubuyla çalışılmıştır. Araştırılan örneklem grubunun gelişimsel dönemi açısından yayınlarda dengeli bir dağılım olduğu görülmektedir. Ele alınan araştırmalar bu gelişimsel dönemler bağlamında farklı başlıklarda ele alınmıştır. Çocuk ve ergen yaş grubunu içeren araştırmalar (Tablo 1) ve yetişkin yaş grubunu içeren araştırmalar (Tablo 2); ilk yazar ve yıl bilgisi, araştırma ve örneklem özellikleri, müdahale özellikleri, kullandığı genel ölçüm yöntemi ve sonuçlarının kısa bir özetini içeren farklı tablolarda sunulmuştur. Kullanılan ölçüm araçlarının büyük ölçüde ülkemizde uyarlaması olmayan araçlar olması sebebiyle bunlara ayrıntılı olarak yer verilmemiştir.

Tablo 1. Çocuk ve Ergen Yaş Grubunu İçeren Araştırmalar

İlk yazar/ Yıl/	Araştırma ve Örneklem Özellikleri	Müdahale özellikleri	Ölçümler	Sonuçlar
Abikoff / 2004; Hechtman / 2004	Aktif kontrol/ MPH (N=34)/ MPH+MPT (N=34)/ MPH+ ACT (N=35) - 7-9 yaş	Bireysel uygulama-2 yıl -Çocuk sosyal beceri eğitimi/ bireysel terapi/ Ebeveyn eğitimi/ öğretmen DRC sistem- dikkat kontrol eğitimi	Gözleme dayalı ölçümler (körlenmiş)/ ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümleri- ön/ 6-12-18-24 ay ölçümleri	Çok boyutlu bir tedavi yaklaşımı alan grubun sonuçlarının diğer gruplara üstün olmadığı ve akademik başarı, duygusal uyum ve sosyal davranışlar açısından ek faydalar sağlamadığı görüldü.
Boyer / 2015; 2016	Aktif kontrol – PML (N=83)/ SFT (N= 76) – 12-17 yaş – yaş ort: 14	Grup uygulaması – 8 hafta 8+2 (ebeveyn eğitimi) seans - BDT temelli plan odaklı ve çözüm odaklı iki farklı yaklaşımın karşılaştırılması	Nöropsikolojik ölçüm - ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümü -ön/ son/ takip ölçümü (3. Ay/1 yıl)1	Her iki yöntem de DEHB semtomları, planlama becerileri, yürütücü işlevler, komorbid semtomlar ve genel işlevsellik üzerine etkileri olumluydü ancak plan odaklı yaklaşımın etkileri üstündü. Olumlu etkiler takip sürecinde de izlendi.
Curtis / 2020	Aktif kontrol – SDBT (N=16) / CCDT (N=18)- 8-12 yaş	Bireysel uygulaması -12 hafta- yapılandırılmış ikili davranış terapisi/ çocuk merkezli ikili terapi	Ebeveyn öz bildirim ölçümleri- Ön/ yarı/son ölçüm	Yapılandırılmış müdahale alan grupta DEHB semptomlarında daha çok azalma ve işlevsellikte daha fazla artış görüldü.
Ferrin / 2020	Aktif kontrol – psikoeğitim (N=35)/ TaU (N=34) – 5-18 yaş – yaş ort: 10,5	Grup uygulaması – 6 hafta- uyarlanmış el kitabına bağlı aile psikoeğitim programı	Klinisyen değerlendirmesi ² -ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümü-Ön/ son/takip ölç. (6.ay)1	Psikoeğitim alan katılımcıların çocuklarında DEHB semtomlarında rutin tedavi grubuna göre takipte de devam eden azalmalar görüldü.
Hahn- Markowitz / 2020	Bekleme listesi ³ KG– Cog-Fun OT (N=54) /KG (N=53) – 7-10 yaş- yaş ort:8,5	Grup uygulaması – 12 hafta- el kitabına dayalı ergoterapi uygulaması	Ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümleri - ön/son/ takip (3.ay) ¹	Ebeveyn değerlendirmelerine göre müdahale grubundaki çocukların DEHB semptomlarında azalma, yürütücü işlevler ve yaşam kalitelerinde takipte de devam eden artışlar gözlemlendi.
Leung / 2017	Bekleme listesi ³ KG– PCIT (N=32) /KG (N=32) – 2-7 yaş- yaş ort:5,5	Bireysel uygulama – ort: 17 hafta- el kitabına bağlı ebeveyn ve çocuk etkileşimini arttırmaya yönelik müdahale	Klinisyen değerlendirmesi ² - ebeveyn öz bildirim ölçümleri- Ön/ son/ takip ölçümü (3 ay) ¹	Müdahale grubundaki çocukların davranış ve dikkat sorunlarında azalma; ebeveynlerin olumlu ebeveynlik becerilerinde artış ve çocukla ilgili streslerinde azalma izlendi.
Matos / 2009	Bekleme listesi ³ KG – PCIT (N=20) /KG (N=12) – 4- 6 yaş	Bireysel uygulama –14 hafta- el kitabına bağlı ebeveyn ve çocuk etkileşimini arttırmaya yönelik müdahale	Klinisyen değerlendirmesi ² - ebeveyn öz bildirim ölçümleri- Ön/ son/ takip ölçümü (3.5 ay) ¹	Müdahale grubunda takipte de devam eden dikkatsizlik, hiperaktivite ve agresif davranışlarında azalma; ebeveynlerin uygun ebeveyn davranışlarında iyileşme, streslerinde azalma izlendi.
Milea / 2012	Aktif kontrol – MM (N=31) /İlaç (N=32) – 6-14 yaş- yaş ort: 9	Bireysel / grup uygulaması- 14 hafta- ebeveyn ve öğretmen eğitim ve danışmanlığı / Çocuk terapisi	Katılımcı, ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümü-Ön/son ölçümü	Sosyal ve ailesel zorlukların azaltılmasında çok bileşenli tedavi yaklaşımlarının eklenmesi daha etkili iken temel DEHB semtomlarının azaltılmasında her iki yöntem de etkiliydi.
Mirzaie / 2019	Aktif kontrol + bekleme listesi ³ KG – AT (N=17) /FT (N=17)/ KG (N=17)- 6-12 yaş-yaş ort: 8	Grup uygulaması– 10 hafta- Adlerian oyun terapisi/ filial oyun terapisi	Nöropsikolojik ölçüm /ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümü (körlenmiş)-ön/son/ takip(3.ay) ¹	Her iki oyun terapisinde de hiperaktivite ve dikkatsizlik semtomlarında azalmalar gözlemlendi. Ancak filial terapi daha yüksek etkililiğe sahipti. İyileşmeler takipte de devam etti.
Moreno-Garcia / 2019	Aktif kontrol – NF (N=21) /BT (N=19)/ İlaç (N=19)- 7-14 yaş- yaş ort: 8,8	Bireysel/ grup uygulaması– 15 hafta- grup ebeveyn eğitimi / öğretmen eğitimi / Çocukla bilişsel terapi	Dikkat ve tepki kontrol ölçümü / ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümü- ön/son ölçüm	Davranış terapisinde olumlu sonuçlar daha geniş bir alana yayıldı ancak dikkatsizlikle ilgili semtomlara özgü olarak ilaç ve neurofeedback daha olumlu sonuçlar üretti.
Pfiffner / 2014; Haack / 2017	Aktif kontrol – CLAS (N=74)/ PFT (N=74)/ TaU (N=51)- 7-11 yaş- yaş ort: 8,6	Grup uygulaması -10+3(güçlendirme) hafta – (CLAS) Çocuk beceri eğitimi /Ebeveyn eğitimi/öğretmen danışmanlığı- (PFT) yalnız ebeveyn eğitimi- rutin klinik tedavi ⁴	Ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümü- Ön/ son/takip ölçümü (5-7 ay arasında) ¹	Öğretmenler dikkatsizlik, organizasyon, sosyal beceri ve işlevsellik için; ebeveynler ise planlama becerileri için CLAS grubunda daha olumlu sonuçlar bildirdi. Takipte yalnızca CLAS ve TaU arası farklar devam etti. Çok bileşenli müdahalelerin daha etkili olduğu ve ebeveyn davranışlarının çocukta işlevsel sonuçlar üzerinde etkili olduğu görüldü.

Tablo 1'in devamı

İlk yazar/ Yıl/	Araştırma ve Örneklem Özellikleri	Müdahale özellikleri	Ölçümler	Sonuçlar
Schuck / 2015	Aktif kontrol – BDT+CAI (N=12) / BDT (N=12) – 7-9 yaş	Grup uygulaması- 12 hafta –terapi köpeği/oyuncak köpek eşikli BDT programı/ebeveyn eğitimi	Ebeveyn öz bildirim ölçümleri - Ön/ Son/ takip ölçümü (6.hafta) ¹	Her iki grup da sosyal beceriler, prososyal davranışlar, sorunlu davranışlar ve DEHB semptom şiddetinde iyileşmeler gösterdi ancak köpek destekli grupta bu iyileşmeler daha fazlaydı.
Sibley / 2016	Aktif kontrol – Aile terapisi+MI+ilaç (N=67) /TaU (N=61) - 11-15 yaş	Grup uygulaması- ort: 8.3 seans – el kitabına dayalı ebeveyn-ergen beceri tabanlı davranış terapisi (STAND) ve motivasyonel görüşme/ rutin tedavi ⁴	Klinisyen değerlendirmesi ² / ebeveyn, öğretmen ve katılımcı öz bildirim ölçümleri - Ön/ Son/ takip ölçümü (6.ay) ¹	Müdahale grubundaki katılımcıların ebeveynleri tarafından bildirilen DEHB semptomlarında, organizasyon, planlama ve zaman yönetimi becerilerinde, ebeveyn stresinde azalmalar izlendi. İyileşmeler azalsa da takipte de mevcuttu.
Sprich / 2016	Bekleme listesi ³ KG- BDT (N=24)/ KG (N=22)- 14-18 yaş- yaş ort: 15	Bireysel uygulama – 10 +2 seans -10 seans ergen BDT / 2 seansında ebeveynler sürece dahil edildi	Klinisyen değerlendirmesi ² (körlenmiş) / Ergen ve ebeveyn öz bildirim ölçümleri- ön/son ölç	Ergenlerde ilaç tedavisine eklenen BDT seansları dikkatsizlik semptomlarında azalma ve benlik saygısında artışa katkı sağladı.
Teimourian /2020	Aktif kontrol- PT (N=14) / OT (N=14) - 6-12 yaş - yaş ort: 8	Bireysel/grup uygulaması- 6 hafta /12 seans- grup oyun terapisi ve bireysel ergoterapi	Ebeveyn öz bildirim ölçümleri- Ön/ son ölçümü	Her iki müdahale sonucunda da agresif ve kurallara aykırı davranışlar ve sosyal sorunlarda azalmalar izlendi. Ancak grup oyun terapisi uygulanan grupta iyileşmeler daha fazlaydı.
van der Oord / 2007; 2012	Aktif kontrol - MPH+MTA (N=27)/ MPH (N=23) / 8-12 yaş- yaş ort: 10	Grup uygulaması- 10 hafta- Barkley ebeveyn eğitimi / Çocuk BDT/ öğretmen eğitimi ve DRC sistemi	Ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümleri ön/son /takip ölçümü (4.5-7.5 yıl) ¹	İlaç tedavisi alan katılımcılar davranım sorunları ve özdeğer bakımından terapiden ek faydalar sağlayamadı. Semptomlarda yaşa bağlı azalmalar olsa da hala güçlükler mevcuttu.
van der Oord / 2020	Bekleme listesi ³ KG - Müdahale grubu (N=30)/ KG (N=28) - 17-25 yaş	Bireysel uygulama- 6 hafta- planlama becerilerini geliştirmeye odaklı bilişsel davranışçı müdahale	Klinisyen değerlendirmesi ² /öz bildirim ölçümleri - Ön/ Son/ takip ölçümü (4. ay) ¹	Müdahale grubunda yalnızca dikkatsizlik belirtilerinde hafif düzey bir iyileşme gözlemlendi.
Vidal / 2015	Aktif kontrol- BDT (N=59)/ KG (N=60)- 15-21 yaş- yaş ort:17	Grup uygulaması - 12 hafta - motivasyonel görüşme tekniklerine dayalı bilişsel davranışçı terapi	Klinisyen değerlendirmesi ² (körlenmiş) / öz bildirim ölçümleri – ön/son ölçüm	DEHB semptomlarında ve şiddetinde ve DEHB ile ilişkili öfke kontrol zorlukları, depresyon ve anksiyete semptomları ve işlevsellik sorunlarında azalma görüldü
Waxmonsky / 2010	Aktif kontrol- ATX (N=27)/ ATX+BDT (N=29) - 6-12 yaş- yaş ort: 8,6	Grup uygulaması- 8 hafta- Ebeveyn eğitimi (COPE) / Çocuk sosyal beceri eğitimi/ öğretmen DRC sistemi	Gözleme dayalı ölçümler (2. gözlemci körlenmiş)/ ebeveyn, öğretmen öz bildirim ölçümleri- ön/ son ölçüm	ATX grubunda ev ve okul davranışlarında pozitif değişimler/ ATX+BDT grubunun ev davranışlarında okula göre daha büyük bir iyileşme ve ebeveynlerin akademik başarı algılarında artış görüldü.

MPH: Metilfenidat (methylphenidate); MPT: Multimodal psikososyal tedavi (multimodal psychosocial treatment); ACT; Dikkat kontrol eğitimi (attention control training); DRC: Günlük rapor kartı (daily report card); PML: Yaşam planlaması (plan my life), SFT: Çözüm odaklı terapi (solution focused therapy); SDBT: Yapılandırılmış ikili davranış terapisi (structured dyadic behavior therapy); CCDT: Çocuk merkezli ikili terapi (child-centered dyadic therapy); TaU: Rutin klinik tedavi (treatment as usual); KG: kontrol grubu (control group); Cog-Fun OT: Bilişsel fonksiyonel ergoterapi (cognitive-functional occupational therapy); PCIT: Ebeveyn çocuk etkileşim terapisi (parent-child interaction therapy); MM: Multimodal terapi (multimodal therapy); AT: Adleryan terapi (Adlerian therapy) ; FT: Filial terapi (filial therapy); NF: Sinirsel geribildirim (neurofeedback); BT: Davranış terapisi (behavior therapy) CLAS: Çocuk yaşam ve dikkat becerileri tedavisi (child life and attention skills treatment); PFT: Ebeveyn odaklı tedavi (parent focused treatment); BDT: bilişsel davranışçı terapi (cognitive behavioral therapy); CAI: Köpek destekli müdahale (canine-assisted intervention); MI: motivasyonel görüşme (motivational interviewing); STAND: Ergenlerin akademik ihtiyaçlarının günlük desteklenmesi (supporting teens' academic needs daily); PT: oyun terapisi (play therapy); OT: Ergoterapi (occupational therapy); MTA: Multimodal terapi (multimodal therapy); ATX: atomoksetin (atomoxetine); COPE: Toplum odaklı ebeveyn eğitimi (community oriented parent education).

¹Takip ölçümleri tedavi bitiminden itibaren geçen süreyi ifade eder.

²Klinisyen değerlendirmeleri yapılandırılmış/yarı yapılandırılmış görüşme formları ve öz bildirim ölçeklerinden en az birinin klinisyen tarafından değerlendirilerek doldurmasını içerir.

³Bekleme listesi içeren kontrol grupları kullanan çalışmaların bazılarında kontrol grubu hiçbir tedavi ya da müdahale almazken bazılarında grup içerisinde kontrollü olmayan bir müdahale alan katılımcılar bulunabiliyordu ancak bu durum bekleme listesindeki tüm katılımcıları kapsamadığı için aktif kontrol grubu olarak alınmamıştır.

⁴Rutin klinik tedavileri ilaç tedavilerinin yürütüldüğü takipleri içerir. Bu sürede kişiler ilaç tedavisi dışında klinisyenin sistematik olmayan müdahalelerini de alabilmektedir. Bu tür bu grupların aktif kontrol grubu gibi işlev gördüğü belirtilmişinden (Janssen ve ark. 2018; Young ve ark. 2017) aktif kontrol olarak tanımlanmıştır.

Not 1: Hafta sayısı ile seans sayısı aynı olan seansların haftalık takip edildiği uygulamalar için ayrıca seans sayıları bildirilmemiştir.

Not 2: Bazı çalışmalarda yalnızca yaş ortalaması ya da yalnızca yaş aralığı bildirilmiştir.

Not 3: Kısaltmalar inceleme kolaylığı sağlamanın açısından makalelerde geçtiği orijinal haline bağlı kalınarak kullanılmış; yalnızca Türkçe'de yerleşik karşılığı olan 'kontrol grubu' ve 'bilişseldavranışçı terapi' ifadeleri yazarlar tarafından yapılan kısaltmalar olduğundan Türkçe olarak kısaltılmıştır. Tüm kısaltmaların Türkçe ve İngilizce açıklamaları verilmiştir.

Tablo 2. Yetişkin Yaş Grubunu İçeren Araştırmalar

İlk yazar/ Yılı	Araştırma ve Örneklem Özellikleri	Müdahale özellikleri	Ölçümler	Sonuçlar
Anastopoulos / 2021	Bekleme listesi ¹ KG – ACCESS (N=149)/ KG (N= 131) – 18-30 yaş – yaş ort: 20	Bireysel/ grup uygulaması – 8 hafta– bilişsel davranışçı temelli müdahale (ACCESS programı)	Katılımcı öz bildirim ölçümleri -ön/son ölçümü	Müdahale grubunda DEHB semptomları ve yürütücü işlevlerde olumlu etkiler gözlemlendi. Anksiyete ve depresyon düzeylerinde değişim izlenmedi.
Cherkasova / 2020	Aktif kontrol – BDT+ ilaç (N=42)/ BDT (N=46) 18-49 yaş- yaş ort: 35	Grup uygulaması- 12 hafta - R and R2 müdahale programı – diğer grup için rutin klinik tedavi ²	Klinisyen değerlendirmesi ³ /öz bildirim ölçümü -ön/son/ takip ölçümü (3./6. ay) ⁴	BDT+ilaç grubu DEHB semptomları, benlik saygısı ve planlama becerilerinde daha olumlu sonuçlar elde etti. Takipte ilaçsız gruptaki iyileşmeler sürdü ve gruplar arası fark azaldı.
Corbisiero / 2018	Aktif kontrol – BDT+ ilaç (N=20)/ SCM+ilaç (N=23) 18-49 yaş- yaş ort: 32	Bireysel uygulama -10-12 hafta- bilişsel davranışçı terapi/ el kitabına bağlı standart klinik yaklaşım	Katılımcı öz bildirim ölçümleri- Ön/ son/ takip ölçümü (9.ay) ⁴	Her iki grupta da süreç içinde olumlu gelişmeler elde edilse de bireyselleştirilmiş standart bilişsel davranışçı terapi, tedavi sonunda ve takipte standart klinik yaklaşımdan daha iyi değildi.
Dittner / 2018	Aktif kontrol – BDT+TaU (N=30) /TaU (N=30) - yaş ort: 36	Bireysel uygulama- 30 hafta/16 seans- rutin tedavi ve R and R2 programı – diğer gruba yalnızca rutin tedavi ²	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş)/öz bildirim ölçümü -ön/son/ takip ölçümü (12.hafta) ⁴	BDT grubundaki katılımcıların DEHB semptomlarında, iş ve sosyal yaşamdaki işlevselliklerinde ve duygusal streslerinde rutin tedaviye göre daha olumlu sonuçlar izlendi.
Emilsson / 2011	Aktif kontrol - BDT+İlaç (N=27) / TaU (N=27) - yaş ort: 34	Grup uygulaması- 8 hafta/15 seans- R and R2 müdahale programı – diğer grup için rutin klinik tedavi ²	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş) / öz bildirim ölçümü - ön/son/ takip ölçümü (3. ay) ⁴	İlaç tedavisine rağmen kalıntı semptomları olanlarda BDT müdahalesi ile DEHB semptomlarında, depresyon ve anksiyete semptomlarında takipte de devam eden iyileşmeler sağlandı.
Fleming/ 2015	Aktif kontrol– DBT (N=17) / SH (N=16) – 18-24 yaş- yaş ort:21	Grup uygulaması – 8 hafta- diyalitik beceri eğitimi/ kendine yardım beceri notları	Nöropsikolojik ölçüm - Katılımcı öz bildirim ölçümleri - ön/son/ takip (3.ay) ³	Müdahale alan grupta DEHB semptomları, yürütücü işlevler ve yaşam kalitesinde takipte de devam eden iyileşmeler gözlemlendi.
Gu /2018	Bekleme listesi ¹ KG– MBCT (N=28) /KG (N=26) – 19-24 yaş- yaş ort:20	Grup uygulaması – 6 hafta- uyarlanmış el kitabına bağlı farkındalık temelli bilişsel terapi	Nöropsikolojik ölçüm- öz bildirim ölçümü ön/son/ takip (3.ay) ⁴	Müdahale grubundaki DEHB semptomlarında, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma; nöropsikolojik performans ve farkındalık düzeylerinde artış izlendi. Fark takipte devam etti.
Hiltunen / 2014	Aktif kontrol – Hipnoterapi (N=8, yaş ort: 32)/ BDT (N=9, yaş ort: 39) – 18- 49 yaş	Bireysel uygulama– 10 hafta- bilişsel hipnoterapi/ kısa bilişsel davranışçı terapi	Klinisyen değerlendirmesi ³ - katılımcı öz bildirim ölçümleri- Ön/ son/ takip ölçümü (3./6.ay) ⁴	Hipnoterapi alan katılımcıların DEHB semptomlarının takip sürecinde azalmaya devam ettiği görüldü bu açıdan uzun dönem sonuçlarının daha güçlü ve stabil olduğu bildirildi
Huang/ 2015	Aktif kontrol +bekleme listesi ¹ KG – BDT (N=43)/ BDT+B (N=43)/ KG (N=22) – 18-45 yaş- yaş ort: 26	Grup uygulaması – 12 +12 (güçlendirme) hafta- el kitabına dayalı bilişsel davranışçı terapi/ BDT ve güçlendirme seansları	Nöropsikolojik ölçüm - katılımcı öz bildirim ölçümleri- Ön/ son ölçümü	BDT uygulaması DEHB' nin temel semptomlarında, dürtüsellik, yürütücü işlevler, uzamsal beceriler ve çalışma belleğinde iyileşmeler sağladı. Güçlendirme seansları ek bir fayda sağlamadı.
Janssen / 2018	Aktif kontrol – MBCT+TaU (N=60)/ TaU (N=60) – 18 yaş ve üzeri- yaş ort: 39,5	Grup uygulaması– 8 hafta- Farkındalık temelli bilişsel terapi +rutin klinik tedavi ²	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş)-öz bildirim ölçümü- Ön/ son/ takip ölçümü (3./6.ay) ⁴	Müdahale alan katılımcıların DEHB semptomlarında 6 aylık takipte de devam eden azalmalar izlendi ancak katılımcılar yürütücü işlevlerinde iyileşme bildirdi.
Moritz / 2021	Aktif kontrol – DBT-ST (N=16) / TaU (N=15)- 18-60 yaş	Grup uygulaması -12 hafta- rutin tedaviye ek diyalitik beceri eğitimi	Öz bildirim ölçümleri- Ön/ 6. hafta/son/takip ölçümü(4.hafta) ⁴	DBT beceri eğitimi DEHB grubu için uygulanabilir bir yöntem olarak bulunsa da rutin tedaviye ek faydalar sağlamadı
Nakashima / 2022	Aktif kontrol – BDT+ TaU (N=24, yaş ort: 40) / TaU (N=24, yaş ort: 39)- 20-65 yaş	Grup uygulaması -8 hafta- rutin klinik tedavi ve zaman yönetimi odaklı BDT/ rutin klinik tedavi ²	Klinisyen değerlendirmesi ³ - (körlenmiş)/ aile ve katılımcı öz bildirim ölçümleri- Ön/ son/ takip ölçümü (2./4./6. ay) ⁴	BDT grubunda zaman yönetimi ve DEHB semptomlarının şiddetinde takipte de devam eden iyileşmeler görüldü

Tablo 2'nin devamı

İlk yazar/ Yıl/	Araştırma ve Örneklem Özellikleri	Müdahale özellikleri	Ölçümler	Sonuçlar
Pan / 2022	Aktif kontrol – BDT+ ilaç (N=49, yaş ort: 27) / TaU (N=49, yaş ort: 25)- 18-45 yaş	Grup uygulaması -12 hafta- yayınlanmış el kitabına dayalı BDT / rutin klinik tedavi ²	Nöropsikolojik ölçüm - Öz bildirim ölçümleri- Ön/ son/ takip ölçümü (24./36. hafta) ⁴	BDT grubunda DEHB semptomları, duygusal semptomlar, anksiyete ve sosyal alandaki yaşam kalitesi tedavi sonrasında da takipte de daha fazla iyileşme gösterdi. Yürütücü işlevler her iki grupta da iyileşti.
Safren / 2005	Aktif kontrol – BDT+ ilaç (N=16) / TaU (N=15)- 23-59 yaş- yaş ort: 45,5	Bireysel uygulama – 15 hafta- BDT uygulaması / rutin klinik tedavi ²	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş)/ öz bildirim ölçümü- Ön/ son ölçümü	Terapi alan grupta kalıntı DEHB semptomlarında ve depresyon, anksiyete gibi ikincil semptomlarda önemli iyileşmeler elde edildi.
Safren / 2010	Aktif kontrol – BDT (N=43, yaş ort: 42)/ RLX (N=43, yaş ort:44) 18-65 yaş	Grup uygulaması – 12 hafta- el kitabına dayalı BDT/ gevşeme eğitimi ve destekleyici terapi	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş)/ öz bildirim ölçümü- Ön/ Son/takip ölçümü(3./9. ay) ⁴	Her iki grupta da kalıntı DEHB semptomlarında iyileşme gözlemlendi ancak bu iyileşmeler BDT grubunda daha fazlaydı. Kazanımlar tedavi sonrası 9.aydaki takibe dek devam etti.
Solanto/ 2010	Aktif kontrol- MCT (N=45)/ Destek grubu (N=43) 18-65 yaş- yaş ort: 41,5	Grup uygulaması – 12 hafta- el kitabına bağlı metaboliksel terapi/ grup desteği ve psikoegitim	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş) / katılımcı ve yakını öz bildirim ölçümleri- ön/son ölç	Zaman yönetimi, organizasyon ve planlama becerilerine odaklanan terapi grubunda dikkatsizlik semptomları açısından destek grubuna göre daha fazla gelişme sağlandı.
Solanto/ 2018	Aktif kontrol- BDT (genç N=29 yaşlı N=12)/Destek grubu (genç N=26 yaşlı N=14) 18-65 yaş	Grup uygulaması– 12 hafta-El kitabına bağlı BDT/ grup desteği ve psikoegitim	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş) / öz bildirim ölçümleri- ön/son ölçüm	Gençler DEHB ile ilişkili sorun alanlarında BDT grubunda destek grubuna göre daha fazla iyileşme gösterdi. Yaşlılar her iki grupta da yüksek ve gençlerinkine benzer faydalar elde etti.
Stevenson / 2003	Bekleme listesi1 KG- Müdahale grubu (N=17) KG (N=18) - yaş ort: 38,9	Bireysel uygulama - 8 hafta - uygulayıcılarla minimum temas ile sağlanan kendine yardım müdahalesi	Öz bildirim ölçümleri-Ön/son/ takip ölçümü (2.ay) ⁴	Uygulama sonunda DEHB semptomları, organizasyon becerileri, benlik saygısı ve öfke yönetiminde iyileşmeler sağlandı. Kazanımlar takipte de devam etti.
Vidal / 2013	Aktif kontrol – BDT (N=15)/ psikoegitim (N=17) –18 yaş ve üzeri– yaş ort: 39,5	Grup uygulaması – 12 hafta- başa çıkma becerilerine odaklı bilişsel davranışçı terapi/ psikoegitim	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş)- öz bildirim ölçümü- Ön/son ölçüm	Her iki müdahale de temel DEHB semptomları ve benlik saygısında, depresyon ve anksiyete düzeyleri, işlevsellik düzeylerinde olumlu gelişmeler sağladı.
Virta / 2010	Aktif kontrol + bekleme listesi1 KG - BDT (N=10,yaş ort: 38)/ CT (N=9, yaş ort: 32) / KG (10) - 18-49 yaş	Bireysel uygulama -10 hafta- el kitabına bağlı BDT (10 seans) / Bilgisayarlı bilişsel eğitim (20 seans)	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş)/nöropsikolojik ölçüm/ öz bildirim ölçümleri-ön/son ölçüm	BDT grubunda DEHB semptomları, duygudurum ve yaşam kalitesi bakımından olumlu etkiler gözlemlendi. Müdahaleler bilişsel performanslarda anlamlı bir gelişme sağlamadı.
Weiss / 2012	Aktif kontrol- BDT+DEX (N=23) / BDT+ plasebo (N=25)-18-66 yaş-ort:35	Bireysel uygulama -20 hafta/ 9 +2 (güçlendirme) seans- Problem odaklı BDT/ güçlendirme seansları	Klinisyen değerlendirmesi ³ / öz bildirim ölçümleri- Ön / 15.hafta / 20.hafta ölçüm	Kısa süreli ve yapılandırılmış BDT, uyarıcı ilaç veya plasebo uygulanmasından bağımsız olarak erişkin DEHB'de hem semptom azalması hem de işlevsellik artışında etkili oldu.
Young / 2017	Aktif kontrol - BDT+İlaç (N=48) /TaU (N=47) - 23-59 yaş- yaş ort: 35	Grup uygulaması- 8 hafta/15 seans- R and R2 müdahale programı /diğer grup için rutin klinik tedavi ²	Klinisyen değerlendirmesi ³ (körlenmiş) / öz bildirim ölçümü- ön/son/ takip ölçümü (3. ay) ⁴	BDT+İlaç grubu tedavi sonu ve takipte DEHB ve eşlik eden semptomlarda azalma/ işlevsellikte ve yaşam kalitesinde anlamlı şekilde iyileşmeler gösterdi.

KG: kontrol grubu; ACCESS: Kampüs bağlantılarına erişim ve öğrenci başarısını güçlendirme (accessing campus connections and empowering student success); BDT; bilişsel davranışçı terapi (cognitive behaviour therapy); SCM:Standart klinik yönetim (standard clinical management); TaU: Rutin klinik tedavi (treatment as usual); R and R2: Muhakeme ve rehabilitasyon (reasoning and rehabilitation); SH: Beceriler broşürü (skills handout); MBCT: Farkındalık temelli bilişsel terapi (mindfulness-based cognitive therapy); B: Güçlendirme seansı (booster session);

DBT-ST: Diyalektik davranış terapisi- beceri eğitimi (dialectical behavior therapy-skill training); RLX: Gevşeme koşulu (relaxation condition); MCT: Üstbilişsel terapi (meta-cognitive therapy); CT: Bilişsel eğitim (cognitive training); DEX: dekstroamfetamin (dextroamphetamine).

¹Bekleme listesi içeren kontrol grupları kullanan çalışmaların bazılarında kontrol grubu hiçbir tedavi ya da müdahale almazken bazılarında grup içerisinde kontrollü olmayan bir müdahale alan katılımcılar bulunabiliyordu ancak bu durum bekleme listesindeki tüm katılımcıları kapsamadığı için aktif kontrol grubu olarak alınmamıştır.

²Rutin klinik tedavileri ilaç tedavilerinin yürütüldüğü takipleri içerir. Bu sürede kişiler ilaç tedavisi dışında klinisyenin sistematik olmayan müdahalelerini de alabilmektedir. Bu tür bu grupların aktif kontrol grubu gibi işlev gördüğü belirtilmişinden (Janssen ve ark. 2018; Young ve ark. 2017) aktif kontrol olarak tanımlanmıştır.

³Klinisyen değerlendirmeleri yapılandırılmış/yarı yapılandırılmış görüşme formları ve öz bildirim ölçeklerinden en az birinin klinisyen tarafından değerlendirilerek doldurmasını içerir.

⁴Takip ölçümleri tedavi bitiminden itibaren geçen süreyi ifade eder.

Not 1: Hafta sayısı ile seans sayısı aynı olan seansların haftalık takip edildiği uygulamalar için ayrıca seans sayıları bildirilmemiştir.

Not 2: Bazı çalışmalarda yalnızca yaş ortalaması ya da yalnızca yaş aralığı bildirilmiştir.

Not 3: Kısaltmalar inceleme kolaylığı sağlaması açısından makalelerde geçtiği orijinal haline bağlı kalınarak kullanılmış; yalnızca Türkçe'de yerleşik karşılığı olan 'kontrol grubu' ve 'bilişsel davranışçı terapi' ifadeleri yazarlar tarafından yapılan kısaltmalar olduğundan Türkçe olarak kısaltılmıştır. Tüm kısaltmaların Türkçe ve İngilizce açıklamaları verilmiştir.

Çocuk ve Ergenlerde Psikolojik ve Psikososyal Tedaviler

Bu kısımda ele alınan yirmi üç araştırmanın ilk yazar ve yıl bilgisi, araştırma ve örneklem özellikleri, müdahale özellikleri, kullandığı genel ölçüm yöntemi ve sonuçlarının bir özeti Tablo 1'de sunulmuştur. Çalışmaların özelliklerine dair verilen oranlar bu kısımdaki makalelerin sayısı baz alınarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmaların yaş grupları incelendiğinde okul öncesi 2-7 yaş grubunu (Leung ve ark. 2017) ve 4-6 yaş grubunu (Matos ve ark. 2009) içeren iki araştırma (%9) olduğu; on iki çalışmanın (%52) ön ergenlik dönemine kadar ilkökul çağındaki 6-12 yaş aralığını içerdiği (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004, van der Oord ve ark. 2007, Waxmonsky ve ark. 2010, van der Oord ve ark. 2012, Pffner ve ark. 2014, Schuck ve ark. 2015, Haack ve ark. 2017, Mirzaie ve ark. 2019, Curtis ve ark. 2020, Hahn-Markowitz ve ark. 2020, Teimourian ve ark. 2020) ancak Abikoff ve ark. (2004) ile Hechtman ve ark. (2004) tarafından yayınlanan, Boyer ve ark. (2015) ile Boyer ve ark. (2016) tarafından yayınlanan ve Pffner ve ark. (2014) ile Haack ve ark. (2017) tarafından yayınlanan araştırmaların aynı örneklem grubuna ait farklı bulguları raporladığı görülmektedir. Bunlar dışında kalan dokuz araştırmanın (%39) ise çocuk/ergen ve ergen/genç yetişkin yaş gruplarını karma olarak ele aldığı görülmektedir (Milea ve Cozman 2012, Boyer ve ark. 2015, Vidal ve ark. 2015, Boyer ve ark. 2016, Sibley ve ark. 2016, Sprich ve ark. 2016, Moreno-Garcia ve ark. 2019, Ferrin ve ark. 2020, van der Oord ve ark. 2020). Çalışmaların genel yaş aralığı 2- 25 yaş arasındadır.

Kullanılan kontrol grubunun özellikleri açısından bakıldığında çalışmaların beşi (%22) yalnızca bekleme listesi içeren kontrol gruplarını kullanırken, on yedi çalışma (%74) yalnızca aktif kontrol gruplarını kullanmakta; bir çalışma (%4) ise hem bekleme listesi içeren kontrol grubunu hem de aktif kontrol grubunu içermektedir. Bekleme listesi içeren kontrol grupları kullanan çalışmaların bazılarında kontrol grubu hiçbir müdahale almazken bazılarında grup içindeki tüm bireyler için standart olmayan müdahaleler alan katılımcılar bulunmaktadır ancak bu durum bekleme listesindeki tüm katılımcıları kapsamadığı için bu gruplar aktif kontrol grubu olarak değerlendirilmemiştir. Çalışmalarda rutin klinik tedavisi uygulanan gruplar genellikle ilaçla müdahale almakta ancak bu sürede kişiler ilaç tedavisi dışında klinisyenin sistematik olmayan müdahalelerini de alabilmektedir. Bu tür grupların aktif kontrol grubu gibi işlev gördüğü belirtildiğinden (Young ve ark. 2017, Janssen ve ark. 2018) grubun tamamı için bu tedaviler söz konusu olduğunda kontrol grubu 'aktif kontrol' olarak tanımlanmıştır.

Bir çalışma içerisindeki tek bir grup için minimum katılımcı sayısının on iki (Matos ve ark. 2009, Boyer ve ark. 2015, Schuck ve ark. 2015, Boyer ve ark. 2016) maksimum katılımcı sayısının ise seksen üç (Boyer ve ark. 2015, Boyer ve

ark. 2016) olduğu görülmektedir. Bu anlamda gruplara dâşen katılımcı sayısı açısından en geniş örnekleme sahip çalışmanın Boyer ve ark. (2015) tarafından yapıldığı, ancak toplam katılımcı sayısı açısından en geniş örneklemin (N=199) Pffner ve ark. (2014) ile Haack ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmada kullanıldığı görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet dağılımı ele alındığında ise erkek katılımcıların oranının %58 (Pffner ve ark. 2014, Haack ve ark. 2017) ile %90 (van der Oord ve ark. 2007, van der Oord ve ark. 2012) arasında değiştiği ve çalışmaların büyük çoğunluğunda katılımcıların yaklaşık olarak %70'inde cinsiyetin erkek olduğu izlenmektedir.

Seçilen müdahalelerin uygulanma yöntemi ele alındığında altı çalışmada (%26) yalnızca bireysel uygulama ve on dört çalışmada (%61) yalnızca grup uygulaması kullanılırken üç çalışmada (%13) ise bireysel ve grup uygulaması karma olarak kullanılmıştır. Müdahalelerin toplam süresi altı hafta (Ferrin ve ark. 2020, Teimourian ve ark. 2020, van der Oord ve ark. 2020) ile yirmi dört ay (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004) arasında değişmekte ve bu müdahaleler yalnızca çocuk/ergeni, yalnızca ebeveyni, ebeveyn ve çocuk/ergeni birlikte ya da ebeveyn, çocuk/ergen ve öğretmeni birlikte hedef alabilmektedir. Sosyal beceri eğitimleri, ebeveyn eğitimleri ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarından temel alan müdahaleler en sık kullanılan müdahalelerdir.

Çalışmalarda müdahalelerin sonuçlarını değerlendirmek üzere kullanılan ölçüm yöntemleri, çoğunlukla ebeveynler tarafından tamamlanan öz bildirim ölçümlerini ve klinisyenin gözlemine dayalı olarak puanlanan ölçek ve/veya görüşme formlarını içermektedir. Bazı çalışmalar katılımcıların yaşlarına bağlı olarak katılımcıların öz bildirim ölçümlerini ve öğretmenlerin öz bildirim ölçümlerini de ele almaktadır. Bu ölçüm yöntemleri dışında yalnız üç araştırmada (%13) doğrudan gözleme dayalı ölçümler (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004, Waxmonsky ve ark. 2010), üç araştırmada (%13) ise nöropsikolojik ölçüm (Boyer ve ark. 2015, Boyer ve ark. 2016, Mirzaie ve ark. 2019) kullanılmıştır.

Sonuçları değerlendirmek üzere kullanılan ölçüm yöntemleri ile tüm araştırmalarda, müdahale öncesinde ve müdahalelerin bitiminde değerlendirmeler standart olarak alınmış gözleme dayalı ölçümleri içeren üç araştırmada (%13) ara ölçümlere yer verilirken (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004, Waxmonsky ve ark. 2010), on üç araştırmada (%57) ise tedavi sonrası takip ölçümüne yer verilmiştir (Matos ve ark. 2009, van der Oord ve ark. 2012, Pffner ve ark. 2014, Boyer ve ark. 2015, Schuck ve ark. 2015, Boyer ve ark. 2016, Sibley ve ark. 2016, Haack ve ark. 2017, Leung ve ark. 2017, Mirzaie ve ark. 2019, Ferrin ve ark. 2020, Hahn-Markowitz ve ark. 2020, van der Oord ve ark. 2020). Takip ölçümleri alınan çalışmalar katılımcılardan belirlenmiş standart bir anda ölçüm alınırken yalnızca dört çalışmada (%17) bir zaman dilimi içerisinde farklı noktalarda takip ölçümleri alınmıştır (van der

Oord ve ark. 2007, van der Oord ve ark. 2012, Pfiffner ve ark. 2014, Haack ve ark. 2017).

Yapılan araştırmaların bulguları değerlendirildiğinde temel DEHB semptomlarıyla ilişkili zorluklardaki değişimleri sonuç olümü olarak değerlendiren yirmi bir araştırmadan (van der Oord ve ark. 2007, Matos ve ark. 2009, Waxmonsky ve ark. 2010, Milea ve Cozman 2012, van der Oord ve ark. 2012, Pfiffner ve ark. 2014, Boyer ve ark. 2015, Schuck ve ark. 2015, Vidal ve ark. 2015, Boyer ve ark. 2016, Sibley ve ark. 2016, Sprich ve ark. 2016, Haack ve ark. 2017, Leung ve ark. 2017, Mirzaie ve ark. 2019, Moreno-Garcia ve ark. 2019, Curtis ve ark. 2020, Ferrin ve ark. 2020, Hahn-Markowitz ve ark. 2020, Teimourian ve ark. 2020, van der Oord ve ark. 2020) on dokuzu (%83) ocuk ve ergenlerin temel DEHB semptomlarında psikolojik ve/veya psikososyal müdahalelerden sonra azalmalar ve olumlu gelişmeler saptandığını raporlamıştır. Van der Oord ve ark. (2007) ile van der Oord ve ark. (2012) tarafından yapılan iki araştırmada (%9) bu tür müdahalelerin semptom azalmasında ilaç tedavisine ek faydalar sağlamadığı bildirilmiştir. Abikoff ve ark. 2004 ile Hechtman ve ark. 2004 tarafından yürütülen iki çalışmada (%9) ise temel DEHB semptomlarını değerlendirmeye yönelik bir olm yapılmamıştır.

Araştırmalarda ollen diğer değişkenler bakımından akademik başarıyı değerlendiren  çalışmanın yalnız birinde (%4) akademik başarıda (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004, Waxmonsky ve ark. 2010);  çalışmada (%13) yürütücü işlevlerde (Boyer ve ark. 2015, Boyer ve ark. 2016, Hahn-Markowitz ve ark. 2020); yedi çalışmada (%30) eşlik eden depresyon, anksiyete ve karşıt gelme semptomlarında (Matos ve ark. 2009, Waxmonsky ve ark. 2010, Boyer ve ark. 2015, Vidal ve ark. 2015, Boyer ve ark. 2016, Curtis ve ark. 2020, van der Oord ve ark. 2020); sosyal davranışlardaki değişimi inceleyen on araştırmanın ise altısında (%26) sosyal davranışlarda (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004, van der Oord ve ark. 2007, Waxmonsky ve ark. 2010, Milea ve Cozman 2012, van der Oord ve ark. 2012, Pfiffner ve ark. 2014, Schuck ve ark. 2015, Haack ve ark. 2017, Teimourian ve ark. 2020) olumlu değişimler olduğu gösterilmiştir. Araştırmaların daha sınırlı sayıda ele aldığı farklı değişkenler ve bunlara bağlı sonuçlar için Tablo 1'deki sonuçların ve orijinal çalışmaların incelenmesi önerilmektedir.

Herhangi bir müdahale uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra yapılan olmlerde ortaya çıkan iyileşmelerin takip değerlendirmelerini içeren on  çalıştırmanın on ikisinde (%52) en az bir alanda tedavi öncesi koşula göre olumlu sonuçların korunduğu görülmektedir (Matos ve ark. 2009, van der Oord ve ark. 2012, Pfiffner ve ark. 2014, Boyer ve ark. 2015, Schuck ve ark. 2015, Boyer ve ark. 2016, Sibley ve ark. 2016, Haack ve ark. 2017, Leung ve ark. 2017, Mirzaie ve ark. 2019, Ferrin ve ark. 2020, Hahn-Markowitz ve ark. 2020). Van der Oord ve ark.'nın (2020) araştırmasında ise

takip değerlendirmesi yapılmasına karşın yüksek orandaki katılımı kaybı nedeniyle sağlıklı sonuçlara ulaşılamamıştır.

Yetişkinlerde Psikolojik ve Psikososyal Tedaviler

Bu kısımda ele alınan yirmi iki araştırmanın ilk yazar ve yıl bilgisi, araştırma ve örneklem özellikleri, müdahale özellikleri, kullandığı genel olm yöntemi ve sonuçlarının bir zeti Tablo 2'de sunulmuştur. Çalışmaların zelliklerine dair verilen oranlar bu kısımdaki makalelerin toplam sayısı baz alınarak hesaplanmıştır. Yetişkinlerle yapılan araştırmaların örneklem özellikleri incelendiğinde genel yaş aralığının 18-66 yaş arasında olduğu yaş ortalamalarının ise 20-45,5 arasında değiştiği görülmektedir. Bir alışma içerisindeki tek bir grup için minimum katılımı sayısının sekiz (Hiltunen ve ark. 2014); maksimum katılımı sayısının ise yüz kırk dokuz (Anastopoulos ve ark. 2021) olduğu görülmektedir. Toplam katılımı sayısı açısından en geniş rneklem (N=280) Anastopoulos ve ark. (2021) tarafından, en kk örneklem de (Hiltunen ve ark. 2014) tarafından yapılan araştırmada kullanıldığı görülmektedir.

Kullanılan kontrol grubunun özellikleri açısından bakıldığında çalışmaların  (%14) yalnızca bekleme listesi içeren kontrol gruplarını kullanırken on sekiz çalışma (%82) yalnızca aktif kontrol gruplarını kullanmakta, bir çalışma ise (%4) ise hem bekleme listesi içeren kontrol grubunu hem de aktif kontrol grubunu içermektedir. Aktif kontrol grupları burada da ocuk ve ergen yaş grubundaki çalışmalarda açıklandığı Őekliyle tanımlanmıştır. Katılımcılarda cinsiyet dağılımlarının değişken olduğu ancak erkek katılımı oranlarının yaklaşık olarak %50-60 aralığında olduğu anlaşılmaktadır. ocuk/ergen araştırmalarından farklı olarak bazı çalışmalarda kadın katılımı oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (Solanto ve ark. 2010, Vidal ve ark. 2013, Hiltunen ve ark. 2014, Janssen ve ark. 2018, Solanto ve ark. 2018, Nakashima ve ark. 2022).

Seçilen müdahalelerin uygulanma yöntemi ele alındığında araştırmaların yedisinde (%32) yalnızca bireysel uygulama ve on dördünde (%64) yalnızca grup uygulaması kullanılırken birinde ise (%4) ise bireysel ve grup uygulaması karma olarak kullanılmıştır. Müdahalelerin toplam süresi altı hafta (Gu ve ark. 2018) ile otuz hafta (Dittner ve ark. 2018) arasında değişmekte ve yetişkin gruplar olduğu için yalnızca katılımı hedef almaktadır. Temel olarak kanıtı dayalı bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarından temel alan müdahaleler kullanılmakla birlikte; özel olarak iki araştırma (%9) farkındalık temelli bilişsel terapi yaklaşımını (Gu ve ark. 2018, Janssen ve ark. 2018), iki araştırma (%9) diyalektik davranışçı terapiye dayalı beceri eğitimini (Fleming ve ark. 2015, Moritz ve ark. 2021) ve bir araştırma (%4) hipnoterapi yöntemini kullanmaktadır (Hiltunen ve ark. 2014).

Çalışmalarda müdahalelerin sonuçlarını değerlendirmek üzere kullanılan ölçüm yöntemleri açısından bakıldığında; öz bildirim ölçümlerinin tek başına kullanıldığı dört çalışma olduğu (%18) (Stevenson ve ark. 2003, Corbisiero ve ark. 2018, Anastopoulos ve ark. 2021, Moritz ve ark. 2021); beş çalışmada (%23) ek olarak nöropsikolojik ölçümlerin kullanıldığı (Virta ve ark. 2010, Fleming ve ark. 2015, Huang ve ark. 2015, Gu ve ark. 2018, Pan ve ark. 2022) ve on dört çalışmada (%64) ise klinisyenin gözlemine dayalı olarak puanlanan ölçek ve/veya görüşme formlarının kullanıldığı belirlenmiştir (Safren ve ark. 2005, Safren ve ark. 2010, Solanto ve ark. 2010, Virta ve ark. 2010, Emilsson ve ark. 2011, Weiss ve ark. 2012, Vidal ve ark. 2013, Hiltunen ve ark. 2014, Young ve ark. 2017, Dittner ve ark. 2018, Janssen ve ark. 2018, Solanto ve ark. 2018, Cherkasova ve ark. 2020, Nakashima ve ark. 2022). Bu araştırmaların yalnızca birinde (%4) ek ölçüm yöntemi olarak katılımcıların yakınlarından da değerlendirme alınmıştır (Nakashima ve ark. 2022).

Sonuçları değerlendirmek üzere kullanılan ölçüm yöntemleri ile tüm araştırmalarda müdahale öncesi noktada ve müdahalelerin bitiminde değerlendirmeler standart olarak alınmış yalnız bir araştırmada (%4) ara ölçümlere yer verilirken (Weiss ve ark. 2012), on dört araştırmada (%64) ise tedavi sonrası takip ölçümüne yer verilmiştir (Stevenson ve ark. 2003, Safren ve ark. 2010, Emilsson ve ark. 2011, Hiltunen ve ark. 2014, Fleming ve ark. 2015, Young ve ark. 2017, Corbisiero ve ark. 2018, Dittner ve ark. 2018, Gu ve ark. 2018, Janssen ve ark. 2018, Cherkasova ve ark. 2020, Moritz ve ark. 2021, Nakashima ve ark. 2022, Pan ve ark. 2022). Takip ölçümünü içeren çalışmaların altı araştırmada (%27) birden fazla zaman noktasına değerlendirme alınmıştır (Safren ve ark. 2010, Hiltunen ve ark. 2014, Janssen ve ark. 2018, Cherkasova ve ark. 2020, Nakashima ve ark. 2022, Pan ve ark. 2022). Çalışmaların takip süreleri dört hafta (Moritz ve ark. 2021) ile dokuz ay arasında değişmektedir (Safren ve ark. 2010, Corbisiero ve ark. 2018, Pan ve ark. 2022).

Yapılan araştırmaların bulguları değerlendirildiğinde; tüm araştırmaların temel DEHB semptomlarıyla ilişkili zorluklardaki değişimleri sonuç ölçümü olarak değerlendirdiği görülmüş ancak bu araştırmaların ikisinde (%9) psikolojik müdahalelerin ek fayda sağlamadığı bildirilmiştir (Corbisiero ve ark. 2018, Moritz ve ark. 2021). Nöropsikolojik ölçümlerin doğrudan alındığı beş çalışmanın dördünde (%18) (Fleming ve ark. 2015, Huang ve ark. 2015, Gu ve ark. 2018, Pan ve ark. 2022) nöropsikolojik performansta iyileşme gözlenirken öz bildirim ölçümleri ile değerlendirildiği altı çalışmanın (Solanto ve ark. 2010, Huang ve ark. 2015, Janssen ve ark. 2018, Solanto ve ark. 2018, Anastopoulos ve ark. 2021, Pan ve ark. 2022) beşinde (%23) katılımcıların olumlu sonuç bildirdiği aktarılmaktadır. Ayrıca araştırmaların dördünde (%18) psikolojik müdahalelerden sonra bu kişilerin yaşam kalitesinde (Virta ve ark. 2010, Fleming ve ark. 2015, Young ve ark. 2017 Pan ve

ark. 2022), beşinde (%23) benlik saygısında (Stevenson ve ark. 2003, Solanto ve ark. 2010, Vidal ve ark. 2013, Cherkasova ve ark. 2020, Pan ve ark. 2022), altısında (%27) sosyal ve/veya genel işlevsellik düzeyinde (Weiss ve ark. 2012, Vidal ve ark. 2013, Young ve ark. 2017, Dittner ve ark. 2018, Cherkasova ve ark. 2020, Pan ve ark. 2022) ve eşlik eden semptomların ele alındığı on üç araştırmanın (Safren ve ark. 2005, Solanto ve ark. 2010, Virta ve ark. 2010, Emilsson ve ark. 2011, Vidal ve ark. 2013, Hiltunen ve ark. 2014, Huang ve ark. 2015, Dittner ve ark. 2018, Gu ve ark. 2018, Solanto ve ark. 2018, Cherkasova ve ark. 2020, Anastopoulos ve ark. 2021, Pan ve ark. 2022) on birinde (%50) eşlik eden depresyon ve anksiyete semptomlarında iyileşmeler olduğu gösterilmektedir. Herhangi bir müdahale uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra yapılan ölçümlerde ortaya çıkan iyileşmelerin takip değerlendirmelerini içeren on dört araştırmanın on üçünde (%59) en az bir alanda tedavi öncesi koşula göre olumlu sonuçların korunduğu görülmektedir (Stevenson ve ark. 2003, Safren ve ark. 2010, Emilsson ve ark. 2011, Hiltunen ve ark. 2014, Fleming ve ark. 2015, Young ve ark. 2017, Corbisiero ve ark. 2018, Dittner ve ark. 2018, Gu ve ark. 2018, Janssen ve ark. 2018, Cherkasova ve ark. 2020, Moritz ve ark. 2021, Nakashima ve ark. 2022, Pan ve ark. 2022). Dittner ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada ise takip değerlendirmesi yapılmasına karşın yüksek orandaki katılımcı kaybı nedeniyle sağlıklı sonuçlara ulaşılamamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada DEHB tanısı olan çocuk, ergen ve yetişkinlerde psikolojik ve psikososyal müdahalelerin etkililiğini değerlendirmek üzere yapılan seçkisiz kontrollü çalışmaları içeren araştırmaların sistematik bir derlemesi sunulmuştur. İngilizce dilinde yapılan alan yazın taraması sonucunda dahil edilme kriterlerini karşılayan kırk beş çalışma değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların otuz dokuzunda (%87) ilaç tedavisine ek olarak uygulanan müdahalelerin temel DEHB semptomlarında anlamlı düzeyde iyileşmelerle sonuçlandığı bildirilmektedir. Bu açıdan ilaç tedavisi ile semptomlarda azalma elde edilse bile bu kişilerin devam eden güçlüklerinin olduğu ve uygulanan müdahalelerin ilaç tedavilerinden sonraki kalıntı (rezidüel) semptomlarda olumlu etkiler sağlayabildiği gösterilmiştir. Bu tür müdahalelerde etkilerin uzun izlem dönemlerinden sonra belirginleşme ve ek fayda sağlamasa bile kötüye gidişi ve ilaç kullanımını azaltma olasılığının olduğu bildirilmektedir (Solanto ve ark. 2010, van der Oord ve ark. 2012). Araştırmalar psikolojik ve psikososyal müdahalelerle birlikte, temel DEHB semptomlarının yanı sıra sosyal ve genel işlevsellikte, yaşam kalitesinde, benlik saygısında, anksiyete ve depresyon gibi eşlik eden semptomlarda da olumlu sonuçlar elde edildiğini göstermektedir. Bu tür müdahalelerin ilaç tedavisine ek faydalar sağlamadığı gösterilen sınırlı sayıda çalışma için olası bir açıklama ilaç tedavisine bağlı tavan etkilerinin görülmüş olması olabilir

(van der Oord ve ark. 2012, Haack ve ark. 2017). Yetişkinlerin değerlendirildiği ve yapılan psikolojik müdahalelerin ek katkılar sunmadığı bildirilen iki çalışmanın (Corbisiero ve ark. 2018, Moritz ve ark. 2021) rutin klinik tedavilerle kıyaslandığı görülmekte ve rutin klinik tedaviler sırasında sunulması muhtemel sistematik olmayan psikolojik müdahalelerin sonuçlar arasında fark görülmemesiyle ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Uygulanan yöntemlerin ek faydalar sağlamadığını bildiren araştırmaların bazıları ise diğer tedavi koşullarına atama için belirli bir ilaç tedavisine yanıt vermeyi ön koşul olarak ele almıştır (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004). Bu durumun örneklemini yanlı hale getirebilme olasılığı söz konusu olup bu yolla sonuçları etkilemiş olması da mümkündür. Yalnızca ilaç tedavisine yanıt veren kişilerin çalışmaya alınmış olması bu kişilerde ortaya çıkan olumlu değişimlerde daha önce de değinildiği üzere bir tavan etkisinin görülmesine ve araştırma sonuçlarında psikososyal müdahalenin etkisinin anlamlı fark yaratacak düzeyde saptanamamasına yol açmış olabilir (van der Oord ve ark. 2012, Haack ve ark. 2017). Oysa ilaç tedavisine yanıt vermeyenlerin de araştırmaya alındığı temsil edici bir örneklem grubu ile çalışılması hatta bu iki örneklem grubunun araştırmalarda kıyaslanabilmesi araştırma sonuçlarında psikososyal müdahalenin anlamlı etkisinin görülebilmesine dair bir açıklama geliştirme imkânı sunabilmesi açısından izlenebilecek yöntemlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Çocuk ve ergenlerle yapılan ve sonuçlarda psikolojik müdahalelerin ek fayda sağlamadığı yönünde bulgu bildiren araştırmaların metilfenidat gibi tek tip bir ilaç tedavisini ele aldığı da dikkat çeken bir diğer özelliktir (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004, van der Oord ve ark. 2007, van der Oord ve ark. 2012). Bu durum katılımcıların tamamına aynı ilaç tedavisinin uygulanmasına bağlı olarak sonuçların etkilenebileceği olasılığını akla getirmektedir. Oysa DEHB tek tip bir görünüm ve semptom kümesi olmaktan öte farklı türde ve şiddette semptomlarla ortaya çıkabilecek bir tanıdır.

Bu aşamada tarama sonuçlarımızda ilgili anahtar kelimelerin tamamını barındırmaması ya da tarandığı tarih itibarıyla tam metnine ulaşılamaması nedeniyle yer almamış ancak alan yazına önemli katkılar vermiş bazı araştırma bulgularına değinmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (National Institute of Mental Health) tarafından desteklenen ve çocuklarla yapılan geniş çaplı bir dizi araştırmada yalnızca ilaç tedavisi, ilaç tedavisi ile eş zamanlı ebeveyn ve öğretmen eğitimleri ile terapötik bir yaz kampını içeren davranışsal müdahale (kombine tedavi), yalnızca davranışsal müdahale ve toplum sağlığı uygulaması (rutin klinik tedavi) alan dört farklı gruptaki tedavi sonuçları incelenmiştir (MTA Cooperative Group 1999) Tek tip bir ilaç tedavisi yerine ilaçla tedavi grubunda yer alan katılımcılara ihtiyaca uygun farklı ilaç tedavisi planlamaları yapılmış ve yalnızca ilaç tedavisi alan grup ile kombine tedavi grubundaki tedavi sonuçlarının 14 aylık süre sonunda (MTA Cooperative Group 1999) ve 10 ay sonraki

izlem sonuçlarında diğer iki gruba üstün olduğu gösterilmiştir. Ancak izlemede kombine tedavi grubunda ortaya çıkan faydalara ilaç tedavisinin aracılık ettiği öne sürülmüştür (Owens ve ark. 2003, MTA Cooperative Group 2004). 22 ay sonra yapılan kontrolde ise tedaviye bağlı genel bir olumlu değişim gözlenmeye devam etmekle birlikte gruplar arası farklılıkların kaybolduğu ifade edilmiştir (Jensen ve ark. 2007). Bu araştırmaların ilk sonuçları davranış müdahalelerinin ilaca ek küçük farklar ortaya koyabildiği ve sunduğu faydaların ilaç kullanımını azaltmayı mümkün kılmadığı yönünde değerlendirilmiş ancak yalnızca davranış terapisi alan gruptaki bulguların ilaç kullanımını içeren toplum sağlığı uygulamalarına benzer sonuçlar ürettiği göz önüne alındığında davranışsal müdahalelerin etkisiz olduğu sonucuna da varılamamıştır (MTA Cooperative Group 1999, 2004). İlk araştırma sonuçlarında da gösterildiği üzere kombine tedavi grubundaki katılımcılar yalnızca ilaç tedavisi alan gruba göre daha az agresif davranışlar, daha az anksiyete ve depresyon gibi içselleştirme belirtileri, daha iyi sosyal beceriler ve okuma başarısı sergilemiş ve bu gruptaki ebeveynlerin tedavi memnuniyetlerinin de daha fazla olduğu izlenmiştir. Tüm bu faydaların eş tanılı gruplarda daha belirgin olduğu anlaşılmıştır (MTA Cooperative Group 2004). Zaman içerisinde yapılan incelemeler ise belirli özellikteki alt gruplar için (örneğin, anksiyete belirtileri olan) tek başına davranışsal müdahalelerin daha etkili olabileceğini ve farklı tedavi yöntemlerinin uzun vadeli ve göreceli etkilerinin tedavi edilen bireye ait farklı özelliklere de bağlı olabileceğini göstermiştir. İlaç tedavileri olumsuz davranışları azaltabilse de yeni ve olumlu davranış ve becerilerin kazanılmasını sağlamamaktadır (MTA Cooperative Group 2004, Swanson ve ark. 2008). Bu yönüyle öğrenme süreçlerine de vurgu yapan davranışsal terapötik müdahalelerin daha önce de değinildiği üzere eş tanıların tabloya eklenmemesi ve kalıntı semptomların çözülebilmesi açısından kötü bir gidişi önleyici rolü ile de DEHB tedavisinde önemli olabileceği görülmektedir (Solanto ve ark. 2010, van der Oord ve ark. 2012).

DEHB'nin cinsiyet dağılımı konusunda APA (2013) tarafından çocuklukta erkek kız oranının 2:1, yetişkinlikte ise 1,6:1 olduğu bildirilmektedir. Bu derlemede ele alınan çocuk ve ergen araştırmalarında cinsiyet dağılımlarının benzer olduğu görülmekte; erkek katılımcıların oranının %58 (Piffner ve ark. 2014, Haack ve ark. 2017) ile %90 (van der Oord ve ark. 2007, van der Oord ve ark. 2012) arasında değiştiği ve çalışmaların büyük çoğunluğunda katılımcıların yaklaşık olarak %70'inde cinsiyetin erkek olduğu izlenmektedir. Yetişkin çalışmalarına bakıldığında ise katılımcılarda cinsiyet dağılımlarının değişken olduğu ve bazı çalışmalarda kadın katılımcıların oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum kişilerin gönüllülüğünün esas olduğu psikolojik müdahale çalışmalarında kadın katılımcıların araştırmaya dahil olma konusunda daha fazla gönüllü olmuş olabileceğini düşündürmektedir.

DEHB ile ilgili yapılan araştırmalarda bozukluğun doğası gereği çalışmalara uyum ve devamlılık açısından katılımcıların

zorluk yaşayabileceği ve çalışmayı bırakma oranlarının yüksek olabileceği belirtilmesine karşın (Philipsen ve ark. 2015, Huang ve ark. 2019) burada ele alınan araştırmaların bir kısmında katılımcı kaybının görece az olduğu anlaşılmaktadır (Fleming ve ark. 2015, Young ve ark. 2017, Gu ve ark. 2018, Curtis ve ark. 2020, Pan ve ark. 2022). Takip değerlendirmeleri içeren araştırmaların yalnızca ikisinde (%4) yüksek katılımcı kaybına bağlı incelemeler yapılamamış olması ve uzun takipleri içeren çalışmalarda dahi katılımcı sayılarının analizleri mümkün kılacak düzeyde korunabilmesi, araştırmacılar tarafından uygulanan tedavilerin etkili ve faydalı olduğunu gösterebilecek bir durum olarak yorumlanmaktadır (Solanto ve ark. 2010). Araştırmayı bırakma oranlarının özellikle psikolojik müdahaleyi içermeyen koşullarda daha fazla yaşanması bu ifadeyi destekler nitelikte görülmekte ve bir eksiklikten ziyade araştırmanın sonucunu oluşturabileceği fikri öne sürülmektedir (Solanto ve ark. 2010, Philipsen ve ark. 2015, Dittner ve ark. 2018). Bu durum, terapötik müdahalelerin kendi etkileri ile birlikte bu süreçte kurulan ilişkilerin de motivasyonel özelliklerinin olup olmadığı sorusunu akla getirmekte, bu açıdan tedavi yaklaşımlarında tanı almış bireylerle kurulan ilişkilerin sürece etkisi ve katkısı olup olmadığının da gelecek çalışmalarda araştırılabileceği düşünülmektedir. Nitekim araştırmacılar özellikle ergenlik dönemine geldiğinde DEHB tanılı bireylerin ilaç tedavisine uyumlarında dramatik düşüşler yaşandığını ve tedaviye katılımı sürdürmek ya da arttırmak üzere motivasyonel öğelerle çalışmaya ihtiyaç duyulabileceğini aktarmaktadır (Swanson ve ark. 2008).

Bu derlemede ele alınan araştırmaların %47'sinde öz bildirim ölçümlerine ek olarak en az bir açıdan körlenmiş klinisyen değerlendirmesine, doğrudan gözleme ya da öğretmen değerlendirmelerine bağlı ölçümlere ve/veya doğrudan nöropsikolojik ölçümlere yer verilmesi; plasebo etkilerini elimine etmesi bakımından otuz yedi çalışmada (%82) aktif kontrol gruplarının kullanılması güçlü yönler olarak düşünülebilir. Diğer taraftan çalışmaların tek başına öz bildirim ölçümlerini içermesi ve değerlendirmeleri yapan kişilerin deney koşullarına körlenmemesi olası yanlılık etkilerini gündeme getirmekte ve çalışmaların sınırlılıkları arasında sayılmaktadır (Waxmonsky ve ark. 2010, Schuck ve ark. 2015, Sprich ve ark. 2016, Leung ve ark. 2017). Ancak araştırmacılar bu tür psikososyal müdahalelerde körleme yapılmasının güç olduğuna da vurgu yapmaktadır (Virta ve ark. 2010). Bu konuda yapılacak araştırmalarda yalnızca öz bildirim ölçümlerine değil, doğrudan değerlendirmeleri de içeren çoklu ölçüm yöntemlerine yer verilmesi sonuçları güçlendirecektir.

Araştırmaların sınırlılıkları arasında sayılabilecek diğer bir konu DEHB'nin alt tiplerine özgü incelemelerin yapılmamasıdır. Bu açıdan yalnızca belirli bir alt tipi inceleyen çalışmaların sayısı oldukça azdır (Matos ve ark. 2009, Pfiffner ve ark. 2014, Haack ve ark. 2017, Curtis ve ark. 2020). Ancak alt tiplere bağlı bir araştırmanın yapılması katılımcı sayısını daha fazla

sınırlayacağı için gerçekleştirilmesi konusunda önemli güçlükler yaşanacağı da açıktır. Nitekim burada yer verilen çalışmaların kayda değer çoğunluğunda örneklem boyutu önemli bir sınırlılık faktörü teşkil etmektedir (Stevenson ve ark. 2003, Safren ve ark. 2005, van der Oord ve ark. 2007, Virta ve ark. 2010, Weiss ve ark. 2012, Vidal ve ark. 2013, Hiltunen ve ark. 2014, Schuck ve ark. 2015, Sibley ve ark. 2016, Gu ve ark. 2018, Solanto ve ark. 2018, Moritz ve ark. 2021).

Karşılaştırma grubu olarak rutin klinik tedavinin uygulandığı aktif kontrol gruplarının kullanımı buradaki araştırmalarda sıklıkla başvurulan bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır. Gerek rutin tedavi koşulundaki katılımcıların gerekse etkisi incelenen müdahalelerin uygulandığı koşullardaki katılımcıların çok büyük çoğunluğu için ilaç kullanımı söz konusudur. Yalnızca Matos ve ark. (2009) ile Schuck ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmalarda ilaç kullanımı olmayan gruplarla araştırma yapılmıştır. Tablo 1 ve Tablo 2'de görülebileceği üzere diğer araştırmaların bazılarında tüm katılımcılara aynı ilaç tedavisinin uygulandığı gruplar kullanılırken bazılarında ise katılımcıların ilaç tedavisi alıp almama durumlarının farklılaştığı katılımcı grupları da kullanılmıştır. Bu tür araştırmalarda katılımcılar arasında ilaca bağlı değişimleri kontrol etmek amacıyla araştırmacılar ilaç kullanım durumunu eşdeğişken (covariate) olarak ele alma ve istatistiksel analizlerle bu durumu elimine etme yoluna gitmiştir. Katılımcıların ilaç kullanım durumlarının sonuçları etkilemediğini gösteren araştırmalar olsa da (Fleming ve ark. 2015, Hahn-Markowitz ve ark. 2020) mevcut araştırmaların ortaya koyduğu tablo ilaca bağlı değişimlerin bu tür araştırmalarda her zaman önemli bir faktör olabileceğini ve ortaya çıkan etkilerin ilaç ve diğer müdahalelere bağlı olup olmadığının ayırt edilmesiyle ilgili güçlükler yaşanabileceğini göstermektedir. Yalnızca araştırma yapmak üzere kişileri gerekli bir medikal tedaviden mahrum bırakmak etik olmayacağı gibi, klinik örneklemdeki katılımcılar hastanelerden seçildiğinde ilaç kullanımı olmayan katılımcıları bulmak da güç olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında elimine edilmesi mümkün görünmeyen bir faktör olarak ilaç kullanımlarının psikolojik tedaviye başlamadan önce dengelenmesine dikkat edilmesi ve bu faktörün etkilerinin istatistiksel yöntemlerle incelenmesi araştırmaların güçlü bir özelliği olarak nitelendirilebilir.

Bu derlemede doğrudan majör eş tanılarla birlikte DEHB'yi ele alan çalışmalara yer verilmemiş olmakla birlikte eş tanı ya da semptomların varlığı tamamen elimine edilememektedir. Bu bir sınırlılık gibi görülebilirse de DEHB'de eş tanı riskinin yüksekliği ile birlikte düşünüldüğünde bu tür semptomları olan katılımcıların çalışmalara alınması bu hasta grubu için temsil edici bir özellik olarak da değerlendirilmektedir (Abikoff ve ark. 2004, Hechtman ve ark. 2004, Miller ve ark. 2007, Sprich ve ark. 2016).

Son olarak; araştırmalarda ortaya çıkan sonuçların araştırma dizaynındaki farklara ya da başka bağımsız değişkenlere

bağlı olup olmadığı konusu DEHB tedavileri üzerine yapılacak araştırmalarda önemli bir faktör olarak görülmektedir. Araştırmaların yönetsel açıdan farklı dizayn edilmesi sonuçları karşılaştırmayı mümkün kılmamaktadır. Aynı araştırma desenleri ve istatistiksel yöntemler kullanılarak tekrarlanacak araştırmalarla birlikte daha güçlü verilerin elde edilmesine ve aynı yöntemler kullanılmasına rağmen ortaya çıkacak farklılıklar değerlendirilerek araştırılabilir yeni değişken ve hipotezlerin oluşturulmasına ihtiyaç olduğu ve bu yolla alan yazına katkıların artabileceği değerlendirilmektedir.

Sınırlılıklar

Tartışma kısmında araştırmaların güçlü ve eksik yönleri üzerinde durulmakla birlikte bu derlemenin de kendine özgü bazı sınırlılıkları olduğunu ifade etmek önemlidir. Öncelikle bu çalışmada ele alınan araştırmaların seçkisiz kontrollü araştırmalar olması ve bu çalışma için seçilme aşamasında kullanılan diğer kriterler (klinik temelli örneklem gruplarını içermesine, güvenilir tanı yöntemlerini kullanmalarına ve tanılarının bir doktor tarafından konulmuş olmasına dikkat etmek vb.) güçlü yönler olarak düşünülmektedir. Ancak; PsychINFO gibi bu alanda önemli veri tabanlarındaki kaynaklara erişilememesi, aramaların yalnız İngilizce dilinde yapılması ve çalışmaların etki büyüklüklerinin ele alınmaması da sınırlılıklar olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca bu derleme yazılırken ele alınan yayınlar bilimsel araştırma yöntemlerinden en yüksek düzeyde faydalandığı düşünülen seçkisiz kontrollü çalışmalardan oluşmuş ve bulguların güvenilirliği açısından önemli görülen bazı farklı eleme kriterleri de seçilmiştir. Bu seçim kriterleri nedeniyle, alan yazına önemli katkılar sunan ancak bu derlemede ele alınamamış araştırmaların da olabileceğine dikkat edilmesi önemli görülmektedir. Ele alınan makale sayısının çokluğu, seçim kriterlerinin sınırlayıcılığı, benzer yöntemlerin uygulandığı araştırma sayısının az olması ve elde edilen araştırmaların aynı yöntemleri izlememesi gibi sebeplerle bu yazıda kullanılan terapi yöntemlerinin birbirine üstünlüğü açısından bir karşılaştırmanın sunulmadığı göz önüne alınmalıdır. Ancak konuyla ilgili daha önce yapılan gözden geçirme çalışmaları ve meta analizler DEHB tedavisinde üstün müdahale yönteminin ne olduğu konusunda alan yazının henüz kesin sonuçlar sunmadığına işaret etmektedir (Rajeh ve ark. 2017).

SONUÇ

DEHB'de psikolojik ve psikososyal müdahalelerin etkililiğini inceleyen araştırmaların değerlendirildiği bu çalışmada çocuk ve ergenlerde çok boyutlu tedavi yaklaşımlarının ilaç kullanımına ek faydalar sağladığı, bu tür tedavi süreçlerine büyük ölçüde ebeveynlerin dahil edilmesinin sonuçları olumlu etkileyebilen bir faktör olduğu görülmektedir. Yetişkinler için ise özellikle bilişsel davranışçı yaklaşımlarını temel alan uygulamaların ana DEHB semptomlarına ek olarak işlevsellikte,

eşlik eden semptomlarda ve genel yaşam kalitesinde artışlar sağladığı gösterilmektedir.

Psikolojik müdahalelerin süresi, sıklığı ve yoğunluğu müdahalelerin sonuçlarını belirleyebilecek önemli faktörlerden biri olarak görülmektedir. Burada ele alınan araştırmalarda kısa süreli müdahalelerde de önemli değişimler bildirilmekle birlikte özellikle kısa vadeli uygulamaların DEHB'de verimli sonuçlar elde etmek için yeterli olmayabileceği görüşünden yola çıkarak (Barkley ve ark. 2008) tedavi sürelerinin uzun ve günlük yaşam pratiklerini arttırmaya yönelik müdahaleleri de içermesi önerilmektedir (van der Oord ve ark. 2020). DEHB'deki uzun vadeli işlevsel sorunlar nedeniyle bu tür müdahalelerin geniş gruplara ve gerçek dünya ortamlarına da uyarlanabilmesi ve yaygınlaştırılması önemli bir konu olarak görülmektedir (Knight ve ark. 2008).

Bu çalışmada, uygulanan müdahalelerin bireysel ya da grup olarak uygulanmasının sonuçlar üzerinde farklılık yaratıp yaratmadığına dair veri yoktur. Gelecekte yapılacak araştırmalarda bu farklılığın değerlendirilmesi gerekebilir. Grup müdahalelerinde DEHB gibi farklı alt tipleri ve farklı görünümüleri olan bir tanıda bireysel uyarlamaların gözden kaçırılması ve buna bağlı tedavi etkililiğinde olumsuz etkilerin ortaya çıkıp çıkmayacağı belirsizdir.

Psikolojik ve psikososyal müdahalelerin doğrudan olumlu ve ilaç tedavisine ek faydalar sağlamasa bile ilaç kullanımını azaltma ve semptomlardaki olası kötüye gidişleri azaltma olasılığı bildirildiğinden (Solanto ve ark. 2010, van der Oord ve ark. 2012) tedavilerde bu tür müdahalelere yer verilmesi önemli görülmektedir. Bu derlemenin yazılması sürecinde ülkemizde bu tür araştırmaların mevcut olmadığı görülmüştür. Bu sebeple DEHB'de psikolojik tedavilerin etkililiği konusunda çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Nitekim bu kişilerin ilaç tedavisi dışında uygun bir psikolojik tedaviye ulaşmak konusunda da güçlük yaşadığı bildirilmektedir (Kahveci Öncü ve Tutarel Kışlak 2022). Mevcut çalışmanın ülkemizde de benzer araştırmaların yapılması konusunda bir teşvik yaratması umulmaktadır.

Gelecekte DEHB'de psikolojik ve psikososyal yaklaşımların etkililiği üzerine yazılabilecek farklı derleme çalışmaları için PsychINFO gibi ulaşılamayan veri tabanlarındaki kaynaklara ve taramalarda "ADHD" ve "intervention" anahtar kelimeleriyle taranabilecek farklı yayınlara da erişilmesi bu konu üzerine yazılabilecek bir derleme yazısını genişletebilecek ve daha güçlü veriler elde edilmesini sağlayabilecek öneriler olarak düşünülmektedir.

Yazar(lar) bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir ve yazar(lar) bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

- Abikoff H, Hechtman L, Klein RG ve ark. (2004) Social functioning in children with adhd treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment. *Journal Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 43: 820-9.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition). American Psychiatric Publishing.
- Anastopoulos AD, Langberg JM, Eddy LD ve ark. (2021) A randomized controlled trial examining CBT for college students with ADHD. *J Consult Clin Psychol* 89: 21-33.
- Barkley RA, Murphy KR, Fischer M (2010) ADHD in adults: What the science says. Guilford Press.
- Biederman J, Petty CR, Evans M ve ark. (2010a) How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Res* 177: 299-304.
- Biederman J, Petty CR, Monuteaux MC ve ark. (2010b) Adult psychiatric outcomes of girls with attention deficit hyperactivity disorder: 11-year follow-up in a longitudinal case-control study. *Am J Psychiatry* 167: 409-17.
- Boyer B, Geurts H, Prins P ve ark. (2015) Two novel CBTs for adolescents with ADHD: the value of planning skills. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24: 1075-90.
- Boyer B, Geurts H, Prins P ve ark. (2016) One-year follow-up of two novel CBTs for adolescents with ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 25: 333-7.
- Cherkasova MV, French LR, Syer CA ve ark. (2020) Efficacy of cognitive behavioral therapy with and without medication for adults with ADHD: A randomized clinical trial. *J Atten Disord* 24: 889-903.
- Corbisiero S, Bitto H, Newark P ve ark. (2018) A comparison of cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy vs. pharmacotherapy alone in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)-A randomized controlled trial. *Front Psychiatry* 9: 571.
- Curtis DF, Heath CL, Hogan WJ (2021) Child skills training for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A randomized controlled trial of structured dyadic behavior therapy (SDBT). *Psychotherapy (Chic)* 58: 68-80.
- Dittner AJ, Hodsoll J, Rimes KA ve ark. (2018) Cognitive-behavioural therapy for adult attention-deficit hyperactivity disorder: a proof of concept randomised controlled trial. *Acta Psychiatr Scand* 137: 125-37.
- Emilsson B, Gudjonsson G, Sigurdsson JF ve ark. (2011) Cognitive behaviour therapy in medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 11: 116.
- Estrada RV, Bosch R, Nogueira M ve ark. (2013) Psychoeducation for adults with attention deficit hyperactivity disorder vs. cognitive behavioral group therapy: A randomized controlled pilot study. *J Nerv Ment Dis*, 201: 894-900.
- Ferrin M, Perez-Ayala V, El-Abd S ve ark. (2020) A randomized controlled trial evaluating the efficacy of a psychoeducation program for families of children and adolescents with ADHD in the United Kingdom: Results after a 6-month follow-up. *J Atten Disord* 24: 768-79.
- Fleming AP, McMahon RJ, Moran LR ve ark. (2015) Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students. *J Atten Disord* 19: 260-71.
- Gu Y, Xu G, Zhu Y (2018) A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for college students with ADHD. *J Atten Disord* 22: 388-99.
- Haack LM, Villodas M, McBurnett K ve ark. (2017) Parenting as a mechanism of change in psychosocial treatment for youth with adhd, predominantly inattentive presentation. *J Abnorm Child Psychol* 45: 841-55.
- Hahn-Markowitz J, Berger I, Manor I ve ark. (2020) Efficacy of cognitive-functional (Cog-Fun) occupational therapy intervention among children with ADHD: An RCT. *J Atten Disord* 24: 655-66.
- Hechtman L, Abikoff H, Klein RG ve ark. (2004) Academic achievement and emotional status of children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 43: 812-9.
- Hiltunen S, Virta M, Salakari A ve ark. (2014) Better long-term outcome for hypnotherapy than for CBT in adults with ADHD: Results of a six-month follow-up. *Contemp Hypn Integr Ther* 30: 118-34.
- Huang F, Tang YL, Zhao M ve ark. (2019) Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: A randomized clinical trial in China. *J Atten Disord* 23: 1035-46.
- Janssen L, Kan CC, Carpentier PJ ve ark. (2018) Mindfulness-based cognitive therapy v. treatment as usual in adults with ADHD: a multicentre, single-blind, randomised controlled trial. *Psychol Med* 49: 55-65.
- Jensen PS, Arnold LE, Swanson JM ve ark. (2007) 3-year follow-up of the NIMH MTA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46: 989-1002.
- Kahveci Öncü B, Tutarel-Kışlak Ş (2022) DEHB tanısı alan bireyler ve eşlerinde evlilik uyumu ve evlilik çatışmaları. *Nöro Psikiyatr Ars* 59: 127-32.
- Knight LA, Rooney M, Chronis-Tuscano A (2008) Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Curr Psychiatry Rep* 10: 412-8.
- Leung C, Tsang S, Ng GSH ve ark. (2017) Efficacy of parent-child interaction therapy with Chinese ADHD children: Randomized controlled trial. *Res Soc Work Pract* 27: 36-47.
- Matos M, Bauermeister JJ, Bernal G (2009) Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Fam Process* 48: 232-52.
- Milea B, Cozman D (2012) Comparative study of multimodal and pharmacological therapy in treating school aged children with ADHD. *Appl Med Inform* 31: 55-63.
- Miller TW, Nigg JT, Faraone SV (2007) Axis I and II comorbidity in adults with ADHD. *J Abnorm Psychol* 116: 519-28.
- Mirzaie H, Mehraban AH, Hosseini SA ve ark. (2019) Comparison of the effect of filial and adlerian play therapy on attention and hyperactivity of children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *Iran Rehabil J* 17: 341-50.
- Moreno-García I, Meneres-Sancho S, Camacho-Vara de Rey C ve ark. (2019) A randomized controlled trial to examine the posttreatment efficacy of neurofeedback, behavior therapy, and pharmacology on ADHD measures. *J Atten Disord* 23: 374-83.
- Moritz GR, Pizutti LT, Cancian ACM ve ark. (2021) Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychol* 77: 516-24.
- MTA Cooperative Group (1999) A 14- month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 56: 1073-86.
- MTA Cooperative Group (2004) National Institute of Mental Health multimodal treatment study of ADHD Follow-up: 24-Month outcomes of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 113: 754-61.
- Nakashima M, Inada N, Tanigawa Y ve ark. (2022) Efficacy of group cognitive behavior therapy targeting time management for adults with attention deficit/hyperactivity disorder in Japan: A randomized control pilot trial. *J Atten Disord* 26: 377-90.
- Owens EB, Hinshaw SP, Arnold LE ve ark. (2003) Which treatment for whom for ADHD? Moderators of treatment response in the MTA. *J Consult Clin Psychol* 71: 540-52.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM ve ark. (2021) The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)* 372: 71.
- Pan MR, Zhang SY, Qiu SW ve ark. (2022) Efficacy of cognitive behavioural therapy in medicated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder in multiple dimensions: A randomised controlled trial. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 272: 235-55.
- Pfiffner LJ, Hinshaw SP, Owens E ve ark. (2014) A two-site randomized clinical trial of integrated psychosocial treatment for ADHD-inattentive type. *J Consult Clin Psychol* 82: 1115-27.
- Philipsen A, Jans T, Graf E ve ark. (2015) Effects of group psychotherapy, individual counseling, methylphenidate, and placebo in the treatment of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 72: 1199-210.

- Rajeh A, Amanullah S, Shivakumar K ve ark. (2017) Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian J Psychiatr* 25: 131-5.
- Safren SA, Otto MW, Sprich S ve ark. (2005) Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behav Res Ther* 43: 831-42.
- Safren SA, Sprich S, Mimiaga MJ ve ark. (2010) Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: A randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry* 304: 875-80.
- Schuck SE, Emmerson NA, Fine AH ve ark. (2015) Canine-assisted therapy for children with ADHD: Preliminary findings from the positive assertive cooperative kids study. *J Atten Disord* 19: 125-37.
- Sibley MH, Graziano PA, Kuriyan AB ve ark. (2016) Parent-teen behavior therapy plus motivational interviewing for adolescents with ADHD. *J Consult Clin Psychol* 84: 699-712.
- Solanto MV, Marks DJ, Wasserstein J ve ark. (2010) Efficacy of meta-cognitive therapy for adult ADHD. *Am J Psychiatry* 167: 958-68.
- Solanto MV, Surman CB, Alvir JMJ (2018) The efficacy of cognitive-behavioral therapy for older adults with ADHD: A randomized controlled trial. *Atten Defic Hyperact Disord* 10: 223-35.
- Sprich SE, Safren SA, Finkelstein D ve ark. (2016) A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 57:1218-26.
- Stevenson CS, Stevenson RJ, Whitmont S (2003) A self-directed psychosocial intervention with minimal therapist contact for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Clin Psychol Psychother* 10: 93-101.
- Surman CBH (Ed.) (2013) ADHD in adults a practical guide to evaluation and management. Humana Press.
- Swanson J, Arnold LE, Kraemer H ve ark. (2008) Evidence, interpretation, and qualification from multiple reports of long-term outcomes in the multimodal treatment study of children with ADHD (MTA): Part II: Supporting details. *J Atten Disord* 12: 4-14.
- Teimourian S, Mirzaei H, Pishyare E ve ark. (2020) Effect of group play therapy on emotional/behavioral problems of children with attention deficit hyperactivity disorder aged 6-12 years. *jrehab* 21: 390-404.
- Van der Oord S, Boyer BE, Van dyck L ve ark. (2020) A randomized controlled study of a cognitive behavioral planning intervention for college students with ADHD: An effectiveness study in student counseling services in Flanders. *J Atten Disord* 24: 849-62.
- Van der Oord S, Prins PJM, Oosterlaan J ve ark. (2012) The adolescent outcome of children with attention deficit hyperactivity disorder treated with methylphenidate or methylphenidate combined with multimodal behaviour therapy: Results of a naturalistic follow-up study. *Clin Psychol Psychother* 19: 270-8.
- Van der Oord S, Prins PJ, Oosterlaan J ve ark. (2007) Does brief, clinically based, intensive multimodal behavior therapy enhance the effects of methylphenidate in children with ADHD? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 16: 48-57.
- Vance A, Winther J, Rennie K (2012) Management of attention-deficit/hyperactivity disorder: the importance of psychosocial and medication treatments. *J Pediatr Child Health* 48: 33-7.
- Vidal R, Castells J, Richarte V ve ark. (2015) Group therapy for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 54: 275-82.
- Virta M, Salakari A, Anttila M ve ark. (2010) Short cognitive behavioral therapy and cognitive training for adults with ADHD - A randomized controlled pilot study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 6: 443-53.
- Waxmonsky JG, Waschbusch DA, Pelham WE ve ark. (2010) Effects of atomoxetine with and without behavior therapy on the school and home functioning of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry* 71: 1535-51.
- Weiss M, Murray C, Wasdell M ve ark. (2012) A randomized controlled trial of CBT therapy for adults with ADHD with and without medication. *BMC Psychiatry* 12: 1-8.
- Young S (1999) Psychological therapy for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Couns Psychol Q* 12: 183-90.
- Young S, Emilsson B, Sigurdsson JF ve ark. (2017) A randomized controlled trial reporting functional outcomes of cognitive-behavioural therapy in medication-treated adults with ADHD and comorbid psychopathology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 267: 267-76.