

Major Depresif Bozukluk Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Uzun Dönemdeki Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme

Long Term Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for Treatment of Major Depressive Disorder: A Systematic Review

Ceren Gökdağ, Serap Tekinsav Sütcü

Öz

Bu çalışmada major depresif bozukluğun tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı grup terapisinin uzun dönemdeki etkililiğini değerlendirmek için yapılan izlem değerlendirmeli çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Belirlenen veri tabanlarında 2000-2015 (Ocak) yılları arasında yayımlanan İngilizce ve Türkçe makaleler belirlenen anahtar sözcüklerle taranmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan makalelerden izlem değerlendirmesi olmayanlar çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmanın temel amacı bilişsel davranışçı grup terapisinin uzun dönemdeki etkililiğini değerlendirmek olmasına rağmen, gözden geçirilen çalışmalar araştırma yöntemi, terapi özellikleri, son test bulguları gibi değişkenler açısından da incelenmiştir. Sonuçlar bilişsel davranışçı grup terapisinin major depresif bozukluğu olan bireylerin tedavisinde etkili bir terapi yöntemi olduğunu ve bunun yanı sıra terapi sonrası edinilen kazanımların uzun süre korunduğunu göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Depresyon, bilişsel davranışçı terapi, grup terapisi.

Abstract

The aim of the study was to conduct systematic review the articles on long term effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for treatment of major depressive disorder. Articles in English and Turkish published between the years of 2000 and 2015 (January) were searched in national and international databases. The articles that did not include follow-up studies were excluded. Although the main aim of this study is to evaluate permanent effect of the cognitive behavioral group therapy, 21 articles that met the criteria were examined also in terms of some other variables such as research method, therapy characteristics and post test results. The findings of the articles revealed that cognitive-behavioral group therapy is effective for major depressive disorder and post therapy gains are maintained for a long time.

Key words: Depression, cognitive behavioral therapy, group therapy.

DEPRESYON, son yıllarda tüm dünyada hızla artan, farklı sebeplerden dolayı oldukça karmaşık bir duygudurum bozukluğudur. Depresif duygudurum, mutsuzluk, çaresizlik, suçluluk ve karamsarlık duyguları, enerji ve ilgi kaybı, iştah azalması gibi temel belirtileri olan major depresif bozukluk (MDB) kişide toplumsal, mesleki ve kişilerarası sorunlara sebep olmaktadır (APA 2001, Sadock ve Sadock 2005, Friedman 2011). Dolayısıyla, psikiyatrinin soğuk algınlığı olarak anılan (Aşkın 1999) bu bozukluğun tedavi edilmesi önemli bir uğraş alanıdır.

Depresyon sağaltımında en sık kullanılan psikoterapi yöntemlerinden biri bilişsel davranışçı terapi (BDT)'dir (Thase 1995, Beck 2005). İlk kez 1964 yılında Beck tarafından yayınlanan bir makalede ortaya atılan bilişsel terapi, yıllar içinde davranışçı modelin de etkisiyle, BDT olarak adlandırılmış ve 1979'da Beck ve arkadaşlarının çalışmalarıyla depresyonda net bir şekilde kullanılır hale gelmiştir. İlerleyen yıllarda da depresyondaki etkililiği çeşitli çalışmalarda (Dobson 1989, Gloaguen ve ark. 1998, Cuijpers ve ark. 2014) kanıtlanmış; hatta BDT'nin ilaç tedavisi kadar etkili olduğu belirtilmiştir (DeRubeis ve ark. 1999).

Depresyonun grup süreci içinde tedavi edilmesi ise bu kişilerin daha fazla özel ve yoğun ilgiye ihtiyaç duymalarından, içe çekilmiş olmalarından ve grup sürecini bozacakları düşünüldüğünden dolayı başlarda olumlu karşılanan bir durum olmuştur (Chistie 1970 akt. Hollon ve Shaw 1979). Ancak Shaw (1977)'in yaptığı çalışma ile depresyonun, grup terapisi ile tedavi edilebileceği görülmüştür. Sonraki zamanlarda da yetişkin depresyonun grup terapisi için uygun bir bozukluk olduğunu söyleyen çalışmacılar, pek çok etkililik araştırması yürütmüşlerdir.

Bilişsel davranışçı grup terapisi (BDGT) kullanan 32 araştırmanın gözden geçirildiği bir çalışmada, bu terapinin depresyon için etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Feng ve ark. 2012). Son yıllarda yapılan bir gözden geçirme makalesi de 35 çalışmayı, terapinin yoğunluğunu temel alarak incelemiştir ve yoğun BDGT'nin etkili ve kabul edilebilir olduğu görülmüştür (Okumura ve Ichikura 2014). Literatürde BDGT'nin MDB için etkili olduğunu gösteren gözden geçirme çalışmaları bulunsa da bunlar, doğrudan, tedavinin uzun vadedeki yararına odaklanmamışlardır. Oysa ki, Beck (2001), bilişsel terapinin 10 ilkesinden bahsederken bu terapi modelinin eğitimsel bir model olduğunu da belirtmiştir. Terapi sürecindeki kişilerin, öğrendiklerini terapinin ilerleyen seanslarında kullanabilmesinin ve uzun vadede, terapi sonlandıktan sonra da bilgileri hala kullanabilmesinin öneminden bahsedilmektedir. Bu durum, bilişsel terapilerin hedeflerinden birisinin, terapidde öğrenilenlerin tedavi bittikten sonra dahi kullanılabilmesi olduğunu göstermektedir. Şu durumda, BDT'nin kısa dönemdeki (tedavi bitiminden hemen sonra) etkililiği kadar uzun dönemdeki (tedavi bittikten sonraki dönemlerde) etkililiği de incelenmesi gereken bir noktadır. Yani, BDT'nin savunduğu, terapinin uzun süreli etkililiğinin, MDB hastaları için ve grup terapisinde de var olup olmadığı ve izlem ölçümlerinde de grup terapisinin etkililiğinin devam edip etmediği önemli bir sorudur.

Buradan hareketle, bu gözden geçirmenin temel amacı, depresyonun tedavisinde BDGT'nin etkisinin kalıcılığını incelemektir. Bu amaçla, bu çalışmada BDGT'nin majör depresif bozuklukta etkililiğini araştıran son 15 yılda yayınlanan çalışmalar gözden geçirilmiştir. Bu çalışmanın esas ilgisi MDB hastalarında BDGT'nin etkisinin tedavi bittikten sonra kalıcı olup olmadığını incelemek olsa da bu gözden geçirmede çalışmaların yönetsel özellikleri ve diğer bulgularına da yer verilmiştir.

Yöntem

Bu çalışmada depresyon tedavisinde kullanılan BDGT programlarının etkililiğini incelemek için PubMed, PsycINFO, PsycARTICLES veri tabanlarında 2000-2015 (Ocak) yılları arasında yayınlanan İngilizce makaleler taranmıştır. Ayrıca aynı yıllar arasında Türkçe veritabanı olan Ulakbim Tıp ve Sosyal Bilimler veri tabaları da taranmıştır. Taramada kullanılan anahtar kelimeler şunlardır: (1) depresyon ve bilişsel terapi (depression and cognitive therapy), (2) depresyon ve bilişsel davranışçı terapi (depression and cognitive behavioral therapy), (3) depresyon ve grup terapisi (depression and group therapy), (4) depresyon ve bilişsel grup terapisi (depression and cognitive group therapy), (5) depresyon ve BDGT (depression and CBGT), (6) depresyon ve grup BDT (depression and Group CBT), (7) grup bilişsel ve depresyon (group cognitive and depression).

Ulaşılan makalelerden tedavi etkililik çalışması olmayanlar, terapi çalışması grup temelli olmayanlar, depresyon seviyeleri belirtilmemiş olanlar, etkililiğini değerlendirmek için yeterli veriye sahip olmayanlar ve çocuk ve ergenlerle yapılanlar çıkarılmıştır. Çalışmanın amacı BDGT'nin MDB tanılı hastalardaki etkililiğini incelemek olduğundan, örnekleme distimi gibi başka depresif bozukluğa sahip kişilerden, depresif belirtiler gösteren fakat MDB tanısı almamış kişilerden, MDB ile birlikte eş tanısı olan kişilerden, fiziksel rahatsızlık sonucu MDB geliştirmiş kişilerden oluşan örnekleme çalışan ve terapi grupları başka bozukluğa sahip (örneğin anksiyete bozukluğu) kişileri de içeren çalışmalar bu gözden geçirmenin dışında bırakılmıştır.

Bu gözden geçirme çalışmasının asıl amacı BDGT'nin uzun süreli etkililiğini değerlendirmek olduğu için terapi bittikten sonra izlem değerlendirmesi almayan araştırmalar da bu çalışmaya dahil edilmemiştir (n=32). Ulaşılan bir çalışmada da (Dingle ve ark. 2010) hastalara BDGT uygulansa da ilacın etkisine bakıldığı için bu çalışma da gözden geçirilme dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak ölçütleri karşılayan 21 etkililik makalesi gözden geçirilmiştir.

Her bir çalışmada; hasta sayıları ve tanı için kullanılan ölçüt sistemi gibi örnekleme ilişkin bilgilere, tedavi biçimlerine, karşılaştırma gruplarına, etkililiği değerlendirmek için kullanılan ölçüm araçlarına odaklanılmıştır. Ayrıca özel olarak, grup terapi formatlarının içeriğiyle ilgili (el kitabı kullanılıp kullanılmadığı, seans sayıları ve sıklıkları, gruptaki üye ve terapist sayıları) bilgiler de özetlenmiştir.

Bulgular

Çalışmalara ilişkin özet bilgiler Tablo 1 ve 2'de yazar adına göre sıralanarak verilmiştir. (Tablolar metin sonunda verilmiştir.)

Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örneklem

Çalışmaların katılımcıları 18 yaş ve üzerindeki kişilerden oluşmaktadır. Çalışmalar, katılımcılarına, genel olarak 65 yaş sınırı koymakla birlikte iki çalışmada (Rokke ve ark. 2000, Arian ve ark. 2005) yalnızca yaşlı bireylerle (65 yaş üstü) çalışılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine bakıldığında ise üç çalışma dışında her iki cinsiyetten katılımcı örneklem grubunda yer almıştır. Söz konusu üç çalışmada ise (Verduyn ve ark. 2003,

Cramer ve ark. 2011, Chetty ve Hoque 2013) terapinin etkililiği, yalnızca kadın hastalarda değerlendirilmiştir.

Gözden geçirilen tüm çalışmaların katılımcıları, MDB tanısı konmuş hastalardan oluşmaktadır. İncelenen 21 çalışmanın büyük çoğunluğunda (15 çalışma) hastaların DSM-III-R ya da DSM-IV'e göre tanı aldıkları görülmektedir. Dört çalışmada (Keller ve ark. 2000, Areean ve ark. 2005, Bockting ve ark. 2005, Matsunaga ve ark. 2010) ise hastaların tanıları DSM'ye göre yapılandırılmış görüşme ölçeği olan SCID kullanılarak belirlenmiştir. Thimm ve Antonsen (2014)'in çalışmasında yapılandırılmış başka görüşme sistemi kullanılarak tanı konmuştur. Bir çalışmada (Cramer ve ark. 2011) ise hastalara hangi araçla tanı konduğu belirtilmemiştir.

Çalışmaların örneklem büyüklükleri ise farklılık göstermektedir. Çalışmalardaki en küçük örneklemin (Chetty ve Hoque 2013) 30 kişiden, en büyük örneklemin ise (Keller ve ark., 2000) 681 kişiden oluştuğu görülmektedir.

Tedavi ve Karşılaştırma Grupları

Gözden geçirilen çalışmaların ikisi dışında, en az bir karşılaştırma grubu bulunmaktadır. Karşılaştırma grubu bulunmayan çalışmalarda, katılımcıların terapi öncesi ve sonrası ölçek puanları karşılaştırılarak terapinin etkililiği değerlendirilmiştir (Matsunaga ve ark. 2010, Thimm ve Antonsen 2014). Karşılaştırma grubu bulunan çalışmalarda ise genel olarak, karşılaştırma grubu, standart tedavi olarak adlandırılan ilaç tedavisidir. İlaç tedavileri bazen grup terapisine ek olarak bazen de tek başına kullanılmıştır. Brakemeier ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise, ilaç tedavisine eklenen BDGT, yine ilaç tedavisine ek olarak uygulanan elektrokonvulsif tedavi (EKT) ve yalnızca ilaç tedavisi ile karşılaştırılmıştır.

Beş çalışmada ise (Verduyn ve ark. 2003, Renner ve Berry 2011) herhangi bir grupta ilaç tedavisi hiç kullanılmamıştır. Bu çalışmalarda karşılaştırma grubu olarak psikoeğitim, destekleyici grup, kendine yardım grubu, klinik olgu yönetimi gibi psikososyal müdahaleler kullanılmıştır. Psikososyal müdahalelerin içeriği incelendiğinde, Rokke ve arkadaşlarının (2000) uyguladığı psikoeğitimde, hastalara grup olarak depresyon oluşumuna ve tedavisine ilişkin bilgi verildiği görülmektedir. Verduyn ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında yapılan destekleyici gruplar, plasebo olarak tasarlanmış ve BDGT ile benzer biçimde yürütülmüştür. Ancak herhangi bir teknik uygulanmamış katılımcıların, yalnızca bir psikolog ve bir grup insanla vakit geçirmeleri sağlanmıştır. Renner ve Berry (2011)'nin çalışmasında ise kendine yardım grubu olarak adlandırılan bir grup çalışması yapılmış ve grup ilkelerine bağlı kalınarak, hastaların istekleri doğrultusunda vakit geçirilmiştir. Areean ve arkadaşları (2005), klinik olgu yönetimine eklenen BDGT ile yalnızca klinik olgu yönetimini karşılaştırmışlardır. Klinik olgu yönetimi olarak adlandırılan çalışma, hastaların sağlık durumlarını, ekonomik problemlerini, beslenme davranışlarını gözetmeye dayalı bir müdahale olarak planlanmıştır. Sandahl ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise BDGT ile psikodinamik temelli grup terapisini karşılaştırılmıştır.

Kullanılan Ölçme Yöntemleri

Çalışmaların hepsinde tedavi öncesi ve sonrası hastaların depresif belirtilerini değerlendiren ölçme araçları kullanılmıştır. Yedi çalışmada (Hwei-Chen ve ark. 2006, Chetty ve Hoque 2013, Thimm ve Antonsen 2014) yalnızca öz bildirim ölçeği, altı çalışmada (Keller ve ark. 2000, Perlis ve ark. 2002, Paykel ve ark. 2005,) yalnızca klinisyen bildi-

rim ölçeği, dokuz çalışmada (Conradi ve ark. 2008, Kuyken ve ark. 2008, Brakemeier ve ark. 2014) hem öz bildirim hem klinisyen bildirimine dayalı ölçekler kullanılmıştır.

En sık kullanılan öz bildirim ölçme aracı Beck Depresyon Envanteri (BDE)'dir. Terapi etkililiğini değerlendirmek adına en sık kullanılan klinisyen bildirim ölçeği ise Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D)'dir; SCID ise onu takip etmektedir. Bunlar dışında, bazıları ülkemizde de kullanılan bazıları ise Türkçe uyarlaması olmayan ölçeklerin de kullanıldığı görülmektedir. Tablo-1'de Türkçe uyarlaması olan ölçeklerin isimleri Türkçe kısaltmalarıyla verilmiş, uyarlaması bulunmayanlar ya da ulaşılamamış olanlar, karışıklık yaratmaması için orijinal isimleriyle kullanılmıştır.

Ölçümlerin Sıklığı

Gözden geçirilen çalışmaların neredeyse tümü ön test ve son test karşılaştırması yapmıştır ve grup terapisinin etkililiği bu ölçümler üzerinden değerlendirilmiştir. İzlem ölçümleri esas alındığında, en kısa süreli izlemin 1 aylık (Hwei-Chen ve ark. 2006) en uzun olanının 48 aylık (Paykel ve ark. 2005) olduğu görülmektedir. Yalnızca Keller ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında izlem süresi belirtilmemiştir. Yirmi bir çalışmanın 11'i (örn. Perlis ve ark. 2002, Conradi ve ark. 2008) tek izlem ölçümü, 8'i (örn. Bondolfi ve ark. 2010, Cramer ve ark. 2011) iki izlem ölçümü ve 3'ü (Bockting ve ark. 2005, Paykel ve ark. 2005, Van Aalderen ve ark. 2011) üç ve daha fazla sayıda izlem ölçümü almıştır.

İncelenen etkililik araştırmaları, izlem değerlendirme sürelerine göre değerlendirildiğinde, çalışmaların yarısından fazlasının, 12 aylık izlem değerlendirmesi aldığı görülmüştür. Daha azının (5 tanesinin), grup terapisinden 6 ay sonraya kadar değerlendirme aldığı; 2 tanesinin 24 aya kadar; 1 tanesinin ise 48 aya kadar ölçüm aldığı anlaşılmıştır. En fazla tercih edilen izlem süresi 1 yıldır.

Çalışmalardaki BDGT'nin İçeriği ve Uygulanışı

Çalışmalarda uygulanan BDGT standart bir el kitabı olup olmaması, seans özellikleri ve her bir gruptaki üye ve terapist sayısı açısından incelenmiştir. Ulaşılan bilgiler Tablo-2'de sunulmuştur.

Terapi El Kitabı

Gözden geçirilen 21 çalışmanın 13 tanesi uyguladığı grup terapisinde terapi el kitabı (manual) kullanmıştır. Bu el kitapları, genel olarak hem hasta hem de terapist için ayrı olan ve daha önceden sınanmış terapi programlarının kitaplarıdır. İncelenen çalışmaların 8 tanesinde ise seanslar, el kitabı kullanılmadan yürütülmüştür.

Seans Özellikleri

Çalışmalarda kullanılan BDGT'ler genel olarak Beck'in tanımladığı bilişsel modele dayanan gruplardır. Ancak bundan farklı olarak görece yeni bilişsel tedavilere dayanan grup terapileri de kullanılmıştır. Farkındalık Temelli BDGT, beş çalışma ile (örn. Ma ve Teasdale 2004, Bondolfi ve ark. 2010) bunlardan en sık kullanılanıdır. Bunun yanında Kendini Yönetme Grup Terapisi de kullanılan terapi modellerindedir (Rokke ve ark. 2000). Bu model, davranışçı tekniklerin daha sıklıkla kullanıldığı, kişilerin kendilerini izleyerek duygudurumlarını düzenlemelerini temel alan terapi modelidir.

Uygulanan BDGT programlarının seans sayıları incelendiğinde yalnızca bir çalışmanın (Sandahl ve ark. 2011) bu ayrıntıyı belirtmediği görülmüştür. Diğer çalışmalar incelendiğinde 8 ile 20 seans arasında değiştiği görülmektedir. Bu 22 çalışmanın altı

tanesinin 8 seans, dört tanesinin 12 seans, dört tanesinin 15 seans ve beş tanesinin 16 ve üstü seans sayısına sahip olduğu görülmektedir.

Seansların uzunlukları incelendiğinde bazı çalışmaların bu ayrıntıya değinmediği görülmektedir. Genel olarak bakıldığında terapi sürelerinin farklılaştığı söylenebilir. Çalışmalarda yürütülen terapilerin en kısısı 90 dakika, en uzununu ise tam gün olarak yürütülmüştür. Terapi süresini belirten 17 çalışmanın 10'unda seanslar 120 dakika sürmektedir.

Seansların sıklığı incelendiğinde yalnızca iki çalışmanın (Paykel ve ark. 2005, Conradi ve ark. 2008) bu detayı belirtmediği görülmüştür. Kalan çalışmaların 19'unda, terapiler haftada bir uygulanmıştır.

Üye ve Terapist Sayısı

İncelenen çalışmalarda uygulanan gruplardaki üye sayılarına bakıldığında yedi çalışmanın bu konuyla ilgili bilgi vermediği görülmüştür. Kalan 14 çalışmadaki gruplarda en az 3 (Rokke ve ark. 2000) en fazla 15 kişi (Chetty ve Hoque 2013) bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında 6-8 kişinin tercih edildiği göze çarpmaktadır.

Grupları yöneten terapist sayıları incelendiğinde yedi çalışmada tek terapist, beş çalışmada ise 2 terapist kullanıldığı görülmüştür. Ancak 9 çalışmada terapist sayısı ile ilgili herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır.

Çalışmaların Bulguları

Tedavi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırma Sonuçları

İncelenen çalışmalardan yalnızca ikisinde (Matsunaga ve ark. 2010, Thimm ve Antonson 2014), kontrol ya da karşılaştırma grubu kullanılmamış; sadece BDGT alan hastaların belirtilerinin tedavi öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gözden geçirilen çalışmaların 10 tanesi BDGT ile standart ilaç tedavisini bir arada kullanarak kombine tedavi ile standart tedaviyi karşılaştırmıştır. Bu çalışmalardan üçünde (Teasdale ve ark. 2000, Bockting ve ark. 2005, Paykel ve ark. 2005) tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırma ile ilgili bilgi verilmemiştir. Dört çalışmada ise (örn. Kuyken ve ark. 2008, Bondolfi ve ark. 2010) kombine tedavi ile ilaç tedavisi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı, her iki tedavi yönteminin eşit düzeyde etkili olduğu bulunmuştur. Kombine tedavi kullanan yalnızca üç çalışmada (Keller ve ark. 2000, Van Aalderen ve ark. 2011, Brakemeier ve ark. 2014) kombine tedavinin, ilaç tedavisinden üstün olduğu bulunmuştur. Bu üç çalışmadan birinde (Keller ve ark. 2000) yalnızca BDGT ve yalnızca standart tedavi alan grup da karşılaştırılmış fakat anlamlı fark bulunmamıştır. Brakemeier ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında aynı zamanda BDGT ve standart tedaviyi birlikte alan grup, EKT ve yalnızca ilaç tedavisi alan grupla da karşılaştırılmıştır ve BDGT alan grubun diğer iki yöntemle tedavi alan gruba göre tedaviden daha fazla yararlandığı görülmüştür.

İncelenen dört çalışmanın, yalnızca BDGT alanlarla yalnızca ilaç tedavisi alan katılımcıları karşılaştırdığı görülmüştür. Bunlardan biri (Conradi ve ark. 2008) tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırma sonuçlarıyla ilgili bilgi vermemiştir. Diğer üçünden yalnızca biri (Cramer ve ark. 2011) BDGT'nin standart ilaç tedavisinden daha başarılı olduğunu bulmuştur. Diğer iki çalışmada (Sandahl ve ark. 2011, Chetty ve Hoque 2013) ise BDGT ile ilaç tedavisinin etkisinin benzer olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Sandahl ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında psikodinamik grup terapisi de karşılaştırma grupları

arasında yer almış ve bu tedavinin sonuçlarının da BDGT ve ilaç tedavisinden farklı olmadığı belirtilmiştir.

Beş çalışmada ise herhangi bir grupta ilaç tedavisi kullanılmamıştır; grup terapisinin etkililiği başka gruplarla sınanmıştır. Bu beş çalışmanın ikisinde (Rokke ve ark. 2000, Hwei-Chen ve ark. 2006) tedavi almayan kontrol grubuyla karşılaştırma yapılmıştır. Terapi öncesi ve sonrası depresyon puanları karşılaştırıldığında grup terapisi alan grup ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılaşma görülmüştür. BDGT alan hastaların depresyon puanları kontrol grubundakilere göre daha fazla düşüş göstermiştir. Ancak Rokke ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında BDGT olarak kendini yönetme grup terapisi (KYGT) kullanılmış ve tedavi almayan kontrol grubu ve psikoeğitim alan grup ile karşılaştırma yapılmıştır. Sonuçlar, KYGT ile psikoeğitimin eşit düzeyde etkili olduğunu göstermiştir.

Son olarak, karşılaştırma grubu olarak destekleyici grup, kendine yardım grubu ve klinik vaka yönetimi kullanan üç çalışmada ise (Verduyn ve ark. 2003, Arian ve ark. 2005, Renner ve Berry 2011) grupların ön test son test puanlarının farklılaştığı görülmektedir. Ancak hangi grubun daha etkili olduğuyla ilgili bilgiye rastlanmamıştır.

İzlem Değerlendirmesine İlişkin Sonuçlar

Gözden geçirilen 21 çalışmanın izlem sonuçları, BDGT'nin kalıcı etkisini değerlendirmek amacıyla incelenmiştir. Çalışmaların izlem değerlendirme sonuçları, BDGT'nin etkinliğine ilişkin farklı sonuçlar vermekle birlikte genel olarak, BDGT'nin kalıcı etkisinin olduğu ve olası bir depresif epizodu önlemede başarılı olduğu söylenebilir.

Çalışmaların genelinde karşılaştırma ya da kontrol grubu olsa da 2 çalışmada herhangi bir karşılaştırma yapılmamış yalnızca BDGT alan grubun sonuçları değerlendirilmiştir. Matsunaga ve arkadaşlarının (2010) yürüttüğü çalışmanın 1 yıllık izlem sonuçları, terapi alanların işlevsellik puanlarının sürekli arttığı yönündedir. Thimm ve Antonson (2014)'in çalışmasının sonuçlarına göre ise, tedavi öncesiyle tedaviden 3 ay sonrasında alınan ölçümler farklılaşmaktayken, tedavi sonrası ile izlem ölçümleri farklılaşmamaktadır. Yani, BDGT alan kişilerin depresyon düzeyleri tedavi sonrasında düşmüş ve 3 ay sonra da bu düşüş korunmuştur.

Gözden geçirilen 21 çalışmanın 3'ü (Verduyn ve ark. 2003, Hwei-Chen ve ark. 2006, Renner ve Berry 2011) BDGT'nin etkisinin tedavi almayan kontrol grubundan daha üstün olduğunu bulgulamıştır. Bu çalışmalar sırasıyla 1 yıl, 1 ay ve 6 aylık izlem değerlendirmelerine sahiptir. Dolayısıyla BDGT'nin 1 yıllık süreçte dahi etkisinin sürdüğü, hiçbir müdahale alınmamasından iyi olduğu görülmektedir.

Gözden geçirilen 10 çalışma, izlem ölçümlerinde BDGT'nin standart tedavi olarak adlandırılan ilaç tedavisinden üstün olduğunu göstermektedir. Bunlardan 5 tanesi, ilaçla kombine tedavi kullanmadan, yalnızca BDGT alan grubun, ilaç tedavisi alan gruptan daha az depresif belirti gösterdiğini bulgulamıştır. Bunlar içinden farkındalık temelli BDGT kullanan iki çalışma (Teasdale ve ark. 2000, Ma ve Teasdale 2004), terapiden bir yıl sonra bile terapinin etkisinin sürdüğünü raporlamıştır. Bu çalışmalar, farkındalık temelli BDGT'nin, nüks önleme bakımından ilaç tedavisinden üstün olduğunu söylemektedir. Daha uzun izlem değerlendirmesine sahip Conradi ve arkadaşlarının (2008) çalışması da benzer şekilde, 2 yılın sonunda BDGT'nin hem ilaç tedavisinden hem de psikoeğitimden üstün olduğunu raporlamıştır. Chetty ve Hoque (2013)'nin çalışmasının sonuçları ise BDGT'nin bir buçuk aylık sürede ilaç tedavisiyle eşit, üç aylık sürede üstün olduğu yönündedir. BDGT'nin ilaç tedavisinden daha etkili olduğunu bildiren başka bir

çalışmada (Cramer ve ark. 2011) ise altı aylık sürede BDGT'nin üstün olmasına karşın, karşılaştırma grubuyla farkının azaldığı söylenmiştir. Diğer 5 çalışmada ise BDGT'nin ilaca eklendiği kombine tedavi ile ilaç tedavisi karşılaştırılmıştır. Bu çalışmalar (Keller ve ark. 2000, Bocking ve ark. 2005, Paykel ve ark. 2005, Van Aalderen ve ark. 2011, Brakemeier ve ark. 2014) tedaviden en az bir yıla kadar ilaç tedavisine eklenen BDGT'nin yalnızca ilaç tedavisinden daha etkili olduğunu göstermektedir. Ancak incelenen çalışmalar arasında en uzun izlem değerlendirmesine sahip Paykel ve arkadaşlarının (2005) çalışması tedaviden 200 hafta sonra BDGT ile ilaç tedavisinin etkisinin eşit olduğunu söylemektedir.

İzlemde ilaç tedavisi ile BDGT'nin benzer etkinliğe sahip olduğunu söyleyen 4 çalışma daha mevcuttur. Bu çalışmalardan üçü (Perlis ve ark. 2002, Bondolfi ve ark. 2005, Kuyken ve ark. 2008), ortalama bir yıllık süreçte, bilişsel davranışçı grup terapisi ile ilaç tedavisinin olası depresyonu önlemede eşit başarıya sahip olduğunu göstermektedir. Sandahl ve çalışma arkadaşlarının (2011) yürüttükleri çalışmanın bir yıllık izlem sonucu da BDGT'nin hem ilaç tedavisiyle hem de psikodinamik temelli grup terapisiyle benzer düzeyde sonuçlara sahip olduğunu göstermektedir. Bunlar dışındaki 1 çalışma da (Rokke ve ark. 2000) bilişsel davranışçı tedavi temelli olan kendine yardım grubunun, bir yıllık izlemde, psikoegitimden farklı olmadığını söylemektedir.

İncelenen çalışmalardan yalnızca biri (Arean ve ark. 2005) izlem ölçümlerinde BDGT'nin ilaç tedavisinden daha az başarısı olduğunu bulgulamıştır. Bu çalışmanın 1 yıllık izlem sonuçlarına göre, BDGT, klinik olgu yönetimi olarak adlandırılan ilaç tedavisinden daha düşük etkiye sahiptir. İlaç tedavisine eklenen BDGT'nin de yalnızca ilaç tedavisinden farklılaşmadığı görülmektedir.

Tartışma

Bu gözden geçirme çalışmasında, 2000 ile 2015 (Ocak) yılları arasında yayınlanan ampirik araştırma makaleleri incelenmiştir. Birincil amacı BDGT'nin MDB'deki kalıcı etkililiğini gözden geçirmek olan bu çalışmada, amaca uygun olarak örnekleminde MDB tanısı dışında hastalar bulunan çalışmalar ve izlem değerlendirmesi olmayan çalışmalar elenmiştir. Sonuç olarak 21 çalışma incelenmiştir.

Çalışmaların yıllara göre dağılımlarına bakıldığında; ilk beş yıllık dönemde, izlem değerlendirmesi olan 10, ikinci beş yıllık dönemde 5 ve son dört yıllık dönemde ise 8 çalışmanın bulunduğu görülmektedir. Görüldüğü gibi yayınlanan çalışma sayıları dalgalanma göstermektedir. Bu küçük kesite bakılarak, 2005 öncesi dönemde BDGT'nin depresyon için uzun vadeli etkisinin daha fazla sınıandığı söylenebilir. Ayrıca tarama sırasında ülkemizden MDB tanılı hastalar ile çalışan hiçbir makaleye rastlanmamış olması, Türkiye'de depresyon için grup terapisi etkililik çalışmalarına olan gerekliliğe işaret etmektedir. Yapılan taramada Hamamcı (2006)'nın ılımlı depresyonu azaltmada psikodrama ve bilişsel davranışçı terapiyi entegre ettiği çalışmasına rastlanmış ancak katılımcılar majör depresif bozukluk tanısına sahip olmadığı için bu araştırma, bu çalışmanın kapsamı dışında kalmıştır.

BDT'nin en önemli amaçlarından birinin 'kişilerin kendi başlarına problemlerini çözebilmeleri ve bir daha terapiye ihtiyaç duymamaları'(Beck 2001) olduğu göz önünde bulundurulduğunda, uygulanan tedavi yöntemlerinin yararının uzun vadede korunması beklenmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, etkililik çalışmalarında olması gereken belki de en önemli nokta izlem değerlendirmeleridir. Son 14 yılda depresyon sağaltımı

için kullanılan BDGT çalışmalarının yalnızca 21 tanesinde izlem değerlendirmesinin olması, bu konuda daha fazla çalışılması gerektiğine işaret etmektedir. İzlem değerlendirmelerinin yer aldığı çalışmalarda, hem hasta kayıp (drop-out) riskinin hem de maliyetin fazla olduğu düşünüldüğünde, izlem değerlendirmesi olan çalışmanın yapılmasının oldukça zor olduğu akla yatkın olabilir; ancak yapılan tedavilerin asıl geri dönüşlerinin uzun vadeli değerlendirmede ortaya çıkacağı unutulmamalıdır.

Gözden geçirilen çalışmaların geneline bakıldığında BDGT'nin depresyon için, 1 ya da 2 yıl gibi uzun vadede etkili olduğu görülmektedir. Özellikle kombine tedavinin (BDGT ve ilaç tedavisi), ilaç tedavisinden daha etkili olduğu söylenebilir. BDGT alan katılımcıların nüks ihtimallerinin daha düşük olduğu görülmektedir. İzlem süresine bakıldığında, 4 yıllık değerlendirmeyle literatürde önemli bir yere sahip olduğu düşünülen Paykel ve arkadaşlarının (2005) çalışması, grup terapisinin olumlu etkisinin, üçüncü yılın sonunda azaldığını ve ilaç tedavisiyle eşit düzeye geldiğini belirtmişlerdir. Cramer ve çalışma arkadaşları (2011) da benzer şekilde, BDGT'nin etkisinin zamanla azaldığına dikkat çekmişlerdir. O halde, depresif hastaların, terapi sonunda iyileşmiş olsalar dahi, 2-3 yıl sonra yeni bir desteğe ihtiyaç duyduklarından bahsedilebilir. Terapinin hemen akabindeki destek seanslarına ek olarak yıllık yapılacak olan destek görüşmeleri, hatta birkaç oturumdan (haftadan) oluşacak destek seansları BDGT'nin etkililiğini arttırabilir.

İzlem değerlendirmelerinde BDGT'nin, karşılaştırma gruplarına göre daha etkili çıktığı çalışmalardaki (Conradi ve ark. 2008, Chetty ve Hoque 2013) grupların özellikleri incelendiğinde seans sayısının 12'den fazla olduğu, seans uzunluğunun ise 90-120 dk. olduğu görülmektedir. Ayrıca genel olarak bakıldığında gruplardaki üye sayısının 6-8, terapist sayısının 2 olmasının ideal olduğu düşünülmektedir. Nitekim, özellikle BDT gibi aktif ve yoğun çalışmayı gerektiren gruplarda, iki terapist/lider kullanılmasının yararlarından bahseden yazarlar mevcuttur (Yalom 1995, Bieling, McCabe ve Antony 2006). Şu durumda, depresyon da bozukluğun doğası gereği terapeide yoğun çalışma gerektirdiğinden, grup terapisi sırasında 6 hasta ile 120 dk. çalışan 2 terapistin olması, BDT'nin etkililiğini arttırabilir.

İncelenen çalışmaların pek çoğunda ilaç tedavisine eklenen BDGT'nin etkililiği araştırılmıştır. Tedavi öncesi ve sonrasını karşılaştıran sonuçlar, grup terapisinin etkililiğine ilişkin farklı sonuçlar vermektedir. Kombine tedavinin ilaç tedavisinden üstün olduğunu söyleyen çalışma (Keller ve ark. 2000, Van Aalderen ve ark. 2011) sayıları ve eşit olduğunu söyleyen çalışma (Perlis ve ark. 2002, Bondolfi ve ark. 2010) sayıları aynıdır. Ancak izlem değerlendirmelerine göre, BDGT ile birlikte ilaç tedavisinin, yalnızca ilaç tedavisinden daha başarılı olduğunu raporlayan çalışmaların (Ma ve Teasdale 2004, Kuyken ve ark. 2008) sayısı fazladır. Şu durumda, BDGT, depresyon için ilk etapta ilaçla aynı etkiye sahip gibi gözükse de uzun vadede bu etkinin, ilacın etkisinin önüne geçtiği söylenebilir. Elbette akut depresif dönemde ilaç kullanımının yeri tartışmasız çok önemlidir; ancak ilaca eklenen BDGT'nin büyük kazançlar sağlayacağı ve nüks ihtimalini düşüreceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yüzden depresyon sağaltımında BDGT'nin kullanımının artırılması önerilmektedir. Bireysel terapiye göre daha az maliyetli olduğu bilinen grup terapisinin (Tucker ve Oei 2007) kullanımını artırılarak rutin uygulamaya konmasının önemli yararlar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu gözden geçirme çalışmasında, birtakım sınırlılıkların bulunduğu söylenebilir. Bunlardan bazıları, incelenen çalışmalardaki eksik bilgilerden kaynaklanmaktadır.

Örneğin, gözden geçirme çalışmalarında önemli bir yer tutan etki büyüklüklerinden bahsedilememiştir. Çünkü, 21 makalenin yalnızca dördünde (Keller ve ark. 2000, Shandahl ve ark. 2011, Matsunaga ve ark. 2010, Thimm ve Antonsen 2014) hem tedavi sonrası hem de izleme yönelik etki büyüklükleri paylaşılmıştır. Diğer 17 çalışmada ise etki büyüklüklerinden ya hiç bahsedilmemiş ya da yalnızca birine yönelik olan etki büyüklüğü verilmiştir. Bu yüzden bu çalışmada etki büyüklüklerine göre değerlendirmeler yapılmamıştır. Ancak, gelecek çalışmaların etki büyüklüğünü raporlamaları yönünde özen göstermeleri ve konuyla ilgili meta analiz çalışmalarının arttırılması tavsiye edilmektedir. Bunun yanında bazı çalışmalarda grup terapisinde kullanılan tekniklerden bahsedilememiştir. Yine incelenen çalışmalardaki kısıtlı bilgilerden dolayı bu noktaya odaklanılmamıştır. Hem sonraki etkililik çalışmalarının hem de gözden geçirme çalışmalarının tedavi içeriğiyle ilgili daha fazla bilgi (örn. tedavi süresi, üye ve terapist sayıları, kullanılan özel teknikler) sunmasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Gelecek çalışmalar tüm bu sınırlılıkları göz önünde bulundurarak planlarsa, literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Bu gözden geçirme çalışması, BDGT'nin MDB'si olan hastalar için etkili olduğunu ve bu etkinin uzun yıllar korunduğunu söylemektedir. Bulgular, önceki gözden geçirme çalışmalarının (Oei ve Dingle 2008, Feng ve ark. 2012, Okumura ve Ichikura 2014) sonuçlarıyla örtüşmektedir. Özellikle bu çalışmayı diğerlerinden ayıran en önemli noktanın, izlem değerlendirmeleri üzerinde durması ve BDGT'nin uzun vadedeki etkililiğini incelemesi olduğu söylenebilir. Sonuçlar, terapi sonrasında zaten etkili olduğu bilinen BDGT'nin, aylar sonra da etkililiğini sürdürdüğü ve nüksü önlemede başarılı olduğu yönündedir.

Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Mental bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı (Gözden Geçirilmiş 4. Baskı) (DSM-IV-TR). E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Areán PA, Gum A, McCulloch CE, Bostrom A, Gallagher-Thompson D, Thompson L (2005) Treatment of depression in low-income older adults. *Psychol and Aging*, 20: 601.
- Aşkın R (1999) Depresyon El Kitabı (2. Baskı). İstanbul: Roche.
- Beck AT (1964) Thinking and depression II: theory and therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 10:561-571.
- Beck AT (2005) The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Arch Gen Psychiatry*, 62:953-957.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BE, Emery G (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. New York, Guilford Press.
- Beck JS (2001) *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler Ve Ötesi*. N. H. Şahin (Çev.). Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Bieling PJ, McCabe RE, Antony MM (2006) *Cognitive-Behavioral Therapy in Groups*. New York, Guilford Press.
- Bockting CL, Schene AH, Spinhoven P, Koeter MW, Wouters LF, Huyser J et al. (2005) Preventing relapse/recurrence in recurrent depression with cognitive therapy: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 73:647.
- Bondolfi G, Jermann F, der Linden MV, Gex-Fabry M, Bizzini L, Rouget BW et al. (2010) Depression relapse prophylaxis with mindfulness-based cognitive therapy: replication and extension in the Swiss health care system. *J Affect Disord*, 122:224-231.
- Brakemeier EL, Merkl A, Wilbertz G, Quante A, Regen F, Bührsch N et al. (2013) Cognitive-behavioral therapy as continuation treatment to sustain response after electroconvulsive therapy in depression: a randomized controlled trial. *Biol Psychiatry*, 76:194-202.
- Chetty D, Hoque ME (2013) Effectiveness of a nurse facilitated cognitive group intervention among mild to moderately-depressed women in KwaZulu-Natal, South Africa. *Afr J Psychiatry*, 16:29-34.
- Conradi HJ, de Jonge P, Ormel J (2008) Cognitive-behavioural therapy v. usual care in recurrent depression. *Br J Psychiatry*, 193:505-506.

- Cramer H, Salisbury C, Conrad J, Eldred J, Araya R (2011) Group cognitive behavioural therapy for women with depression: pilot and feasibility study for a randomised controlled trial using mixed methods. *BMC Psychiatry*, 11:82.
- Cuijpers P, Van Straten A, Bohlmeijer E, Hollon SD, Andersson G (2010) The effects of psychotherapy for adult depression are overestimated: a meta-analysis of study quality and effect size. *Psychol Med*, 40:211-223.
- DeRubeis RJ, Gelfand LA, Tang TZ, Simons AD (1999) Medications versus cognitive behavior therapy for severely depressed outpatients: Mega-analysis of four randomized comparisons. *Am J Psychiatry*, 166:1007-1013.
- Dingle GA, Oei TPS, Young RM (2010) Mechanisms of change in negative thinking and urinary monoamines in depressed patients during acute treatment with group cognitive behavior therapy and antidepressant medication. *Psychiatry Res*, 175:82-88.
- Dobson KS (1989) A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *J Consult Clin Psychol*, 57:414-419.
- Feng CY, Chu H, Chen CH, Chang YS, Chen TH, Chou YH et al. (2012) The effect of cognitive behavioral group therapy for depression: a meta-analysis 2000–2010. *Online J Knowl Synth Nurs*, 9:2-17..
- Friedman E (2011) Classification, causes, and epidemiology In *Handbook of Depression* (Eds E Friedman, IM Anderson):17-24. USA, Springer Healthcare.
- Gloaguen V, Cottraux J, Cucherat M, Blackburn IM (1998) A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *J Affect Disord*, 49:59-72.
- Hamamci Z (2006) Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *Arts Psychother*, 33:199-207.
- Hollon SD, Shaw BF (1979) Group cognitive therapy for depressed patients. In *Cognitive Therapy of Depression* (Eds AT Beck, AJ Rush, BE Shaw, G. Emery). New York, Guilford Press.
- Hwei-Chen TH, Lu RB, Chang AJ, Chu DM, Chou KR (2006) The evaluation of cognitive-behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. *Arch Psychiatr Nurs*, 20:3-11.
- Keller MB, McCullough JP, Klein DN, Arnow B, Dunner DL, Gelenberg AJ et al. (2000) A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. *N Engl J Med*, 342:1462-1470.
- Kuyken W, Byford S, Taylor RS, Watkins E, Holden E, White K et al. (2008) Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clin Psychol*, 76:966.
- Ma SH, Teasdale JD (2004) Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *J Consult Clin Psychol*, 72:31.
- Matsunaga M, Okamoto Y, Suzuki SI, Kinoshita A, Yoshimura S, Yoshino A et al. (2010) Psychosocial functioning in patients with treatment-resistant depression after group cognitive behavioral therapy. *BMC Psychiatry*, 10:22.
- Oei TP, Dingle G (2008) The effectiveness of group cognitive behaviour therapy for unipolar depressive disorders. *J Affect Disord*, 107:5-21.
- Okumura Y, Ichikura K (2014) Efficacy and acceptability of group cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 164:155-164.
- Paykel ES, Scott J, Cornwall PL, Abbott R, Crane C, Pope M et al. (2005) Duration of relapse prevention after cognitive therapy in residual depression: follow-up of controlled trial. *Psychol Med*, 35:59-68.
- Perlis RH, Nierenberg AA, Alpert JE, Pava J, Matthews JD, Buchin J et al. (2002) Effects of adding cognitive therapy to fluoxetine dose increase on risk of relapse and residual depressive symptoms in continuation treatment of major depressive disorder. *J Clin Psychopharmacol*, 22:474-480.
- Renner W, Berry JW (2011) The ineffectiveness of group interventions for female Turkish migrants with recurrent depression. *Soc Behav Pers: Int J*, 39:1217-1234.
- Rokke PD, Tomhave JA, Jovic Z (2000) Self-management therapy and educational group therapy for depressed elders. *Cogn Ther Res*, 24:99-119.
- Sadock BJ, Sadock VA (2005) *Klinik Psikiyatri* (2. Baskı). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Sandahl C, Lundberg U, Lindgren A, Rylander G, Herlofson J, Nygren Å et al. (2011) Two forms of group therapy and individual treatment of work-related depression: A one-year follow-up study. *Int J Group Psychother*, 61:538-555.
- Shaw BF (1977) Comparison of cognitive therapy and behavior therapy in the treatment of depression. *J Consult Clin Psychol*, 45:543-551.
- Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA (2000) Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*, 68:615.
- Thase ME (1995) Bilişsel davranışçı terapi. In *Depresyon Terapisi* (Ed ID Glick, ID Yalom). İstanbul: Prestij Yayınları.
- Thimm JC, Antonsen L (2014) Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for depression in routine practice. *BMC Psychiatry*, 14:292.

- Tucker M, Oei TP (2007) Is group more cost effective than individual cognitive behaviour therapy? The evidence is not solid yet. *Behav Cogn Psychother*, 35:77-91.
- Van Aalderen JR, Donders ART, Giommi F, Spinhoven P, Barendregt HP, Speckens AEM (2012) The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. *Psychol Med*, 42:989-1001.
- Verduyn C, Barrowclough C, Roberts J, Tarrier N, Harrington R (2003) Maternal depression and child behaviour problems randomised placebo-controlled trial of a cognitive-behavioural group intervention. *Br J Psychiatry*, 183:342-348.
- Yalom I (1995) *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği* (Çev. A Tangör, Ö Karaçam). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.

Ceren Kökdağ, Araş.Gör., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir; **Serap Tekinsav Sütçü**, Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir.

Yazışma Adresi/Correspondence: Serap Tekinsav Sütçü, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, İzmir, Turkey.

E-mail: serap.tekinsav.sutcu@ege.edu.tr

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

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no11/

Geliş tarihi/Submitted: 3 Mart/March 3, 2015 - **Kabul tarihi/Accepted** 19 Eylül/September 19,2015

Tablo 1. Çalışmaların yöntem ve sonuçlarına ilişkin özet bilgiler

Çalışma	Örneklem	Tedavi Grupları	Ölçümler	Tedavi Sonrası Sonuç	İzlem Sonucu
Arean ve ark. (2005)	67 yaşlı hasta SCID-I	1. BDGT (n=18) 2. KVV (n=26) 3. BDGT+KVV (n=23)	Ön test, son test ve 6 ve 12 aylık izlem HAM-D	3 grupta da belirtiler- de azalma	6 ay: BDGT+KVV > BDGT > KVV 12 ay: BDGT+KVV = KVV > BDGT
Bockting ve ark. (2005)	187 hasta SCID-I	1. BDGT+ST (n=97) 2. ST (n=90)	Ön test, 3, 12 ve 24 aylık izlem SCID-I, HAM-D	?	BDGT+ST > ST 24 ay: BDGT nüks önlemede daha başarılı
Bondolfi ve ark. (2010)	60 hasta DSM-IV	1. FBDGT+ST (n=31) 2. ST (n=29)	Ön test, son test, 6 ve 12 aylık izlem BDE-II, MADRS	FBGT+ST= ST	6 ay: FBGT grubunda tekniklerin kullanımında düşüş 12 ay: FBDGT+ST=ST (nüks önlemede)
Brakemeier ve ark. (2014)	60 hasta DSM-IV	1. BDGT+ST (n=17) 2. EKT+ST (n=25) 3. ST (n=18)	Ön test, son test, 6 ve 12 aylık izlem BDE, HAM-D	3 grupta da belirtiler- de azalma, %50 düşme	BDGT+ST > EKT+ST BDGT+ST > ST 3 grubun da nüks önleme başarısı eşit
Chetty ve Hoque (2013)	30 kadın hasta DSM-IV	1. BDGT (n=15) 2. ST (n=15)	Ön test, son test, 6 ve 12 haftalık izlem BDE	BDGT=ST	1.5 ay: BDGT=ST 3 ay: BDGT > ST Terapi grubunda BDE puanları sürekli düşmüş, kontrol grubunda değişmemiş
Conradi ve ark. (2008)	104 hasta DSM-IV	1. BDGT (n=41) 2. ST (n=63) 3. PE (n=104 tüm örneklem)	Ön test, son test, 24 ay izlem BDE, CIDI	?	BDGT > ST=PE
Cramer ve ark. (2011)	73 kadın hasta ?	1. BDGT (n=52) 2. ST (n=21)	Ön test, son test, 3 ve 6 aylık izlem PHQ	BDGT > ST	BDGT > ST Ancak küçük ve azalan fark
Hwei-Chen ve ark. (2006)	51 hasta DSM-IV	1. BDGT (n=26) 2. KG (n=25)	Ön test, son test ve 1 aylık izlem BDE	BDGT grubunda belirtilerde azalma	BDGT > KG

Keller ve ark. (2000)	681 hasta SCID (2. versiyon)	1. BDGT (n=228) 2. ST (n=226) 3. ST+BDGT (n=227)	Ön test, son test, ? izlem HAM-D	3 grupta da belirtiler- de azalma	Her grupta ön test ile izlem arasında fark var. ST+BDGT > ST=BDGT
Kuyken ve ark. (2008)	123 hasta DSM-IV	1. FBDGT+ST (n=61) 2. ST (n=62)	Ön test, son test, 3 ve 15 aylık izlem BDE-II, HAM-D	FBDGT+ST=ST	FBDGT=ST (nüks önlemede)
Matsunaga ve ark. (2010)	38 hasta SCID-I	1. BDGT (n=38) (Karşılaştırma grubu yok)	Ön test, son test, 12 aylık izlem İGD	Ön test ve son test arası fark var	Giderek artan işlevsellik puanı
Ma ve Teasdale (2004)	65 hasta DSM-IV	1. FBDGT+ST (n=37) 2. ST (n=28)	Ön test, son test, 12 aylık izlem BDE, HAM-D	?	FBDGT > ST (nüks önlemede)
Paykel ve ark. (2005)	135 hasta DSM-III-R	1. BDGT+ST (n=70) 2. ST(n=65)	Ön test, son test, 12, 24, 36 ve 48 aylık izlem HAM-D	?	12 ay: Fark yok 24 ay: BDGT+ST > ST 36 ay: Fark yok Tedaviden 200 hafta sonra: BDGT+ST= ST
Perlis ve ark. (2002)	132 hasta DSM-III-R	1. BDGT+ST (n=66) 2. ST (n=66)	Ön test, son test, 7 aylık izlem HAM-D	?	BDGT+ST=ST (nüks önlemede)
Renner ve Berry (2011)	66 kadın hasta DSM-IV	1. BDGT (n=23) 2. KYG (n=21) 3. KG (n=22)	Ön test, son test ve 1 ve 6 aylık izlem CES-D	BDGT grubunda belirtilerde azalma	1 ve 6 ay: BDGT > KYG=KG
Rokke ve ark. (2000)	34 yaşlı hasta DSM-III-R	1. KYGT (n=16) 2. PE (n=12) 3. KG (n=6)	Ön test, son test, 12 aylık izlem SCID-I, BDE, HAM-D	KYGT=PE > KG	KYGT=PE
Sandahl ve ark. (2011)	115 hasta DSM-IV	1. BDGT (n=40) 2. PDGT (n=37) 3. ST (n=38)	Ön test, son test, 6 ve 12 aylık izlem CPRS-S-A	3 grupta da belirtiler- de azalma	6 ve 12 ay: BDGT=PDGT=ST

Teasdale ve ark. (2000)	145 hasta DSM-III-R	1. FBDGT+ST (n=76) 2. ST (n=69)	Ön test, ve 12 aylık izlem BDE, HAM-D, SCID-I	?	FBDGT > ST (nüks önlemede)
Thimm ve Antonsen (2014)	88 hasta SPIFA	1. BDGT (n=88) (Karşılaştırma grubu yok)	Ön test, son test, 3 aylık izlem BDE-II	Ön test ve son test arası fark var	Ön test ile izlem arasında fark var Son test ile izlem arasında fark yok
Van Aalderen ve ark. (2011)	205 hasta DSM-IV	1. FBDGT+ST (n=102) 2. ST (n=103)	Ön test, son test, 3, 6, 9 ve 12 aylık izlem HAM-D, BDE	FBDGT+ST > ST	FBDGT+ST > ST
Verduyn ve ark. (2003)	119 kadın hasta DSM-IV	1. BDGT (n=47) 2. DG (n=44) 3. KG (n=28)	Ön test, son test, 6 ve 12 aylık izlem BDE, HAM-D	BDGT=DG > KG	İki grubun izlemde etkileri sürmüştür

Genel Kısaltmalar: ?: Belirtilmemiş. ; **Tedaviler:** BDGT: Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi; BDK: Bilişsel Davranışçı Kurs; DG: Desteleyici Grup; FBDGT: Farkındalık Temelli Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi; KG: Kontrol Grubu; KKY: Klinik Olgu Yönetimi; KYG: Kendine Yardım Grubu; KYGT: Kendini Yönetme Grup Terapisi; PDGT: Psikodinamik Temelli Grup Terapisi; PE: Psikoeğitim; ST: Standart Tedavi.

Ölçekler: BDE: Beck Depresyon Envanteri; CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CIDI: Uluslararası Birleşik Tanı Görüşmesi; CPRS-S-A: Comprehensive Psychopathological Rating Scale-Self-Affective; HAM-D: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği; MADRS: The Montgomery–Asberg Depression Rating Scale; PHQ: Patient Health Questionnaire; QIDS-SR: Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self-Report; SCID: Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi; SPIFA: A Presentation of the Structured Psychiatric Interview for General Practice.

Tablo 2. Çalışmalardaki bilişsel davranışçı grup terapi özellikleri

Çalışma	Terapi El Kitabı	Seans Sayısı	Seans Süresi	Seans Sıklığı	Üye Sayısı	Terapist Sayısı
Arcan ve ark. (2005)	Var	18 seans	120 dk.	Haftada 1	?	2
Bockting ve ark. (2005)	Var	8 seans	120 dk.	Haftada 1	8	1
Bondolfi ve ark. (2010)	Var	8 seans	120 dk.	Haftada 1	7-8	1
Brakemeier ve ark. (2014)	Var	15 seans	90 dk.	Haftada 1	5-6	2
Chetty ve Hoque (2013)	Var	15 seans	120 dk.	Haftada 1	15	?
Conradi ve ark. (2008)	Yok	12 seans	?	?	?	1
Cramer ve ark. (2011)	Var	12 seans	?	Haftada 1	?	?
Hwei-Chen ve ark. (2006)	Yok	12 seans	?	Haftada 1	?	?
Keller ve ark. (2000)	Var	16 seans	?	1-4 hafta arası haftada 2, sonra haftada 1	?	?
Kuyken ve ark. (2008)	Var	8 seans	120 dk.	Haftada 1	9-15	1
Matsunaga ve ark. (2010)	Yok	12 seans	90 dk.	Haftada 1	5-6	2
Ma ve Teasdale (2004)	Var	8 seans	120 dk.	Haftada 1	12	1
Paykel ve ark. (2005)	Yok	20 seans	?	?	?	?
Perlis ve ark. (2002)	Var	19 seans	?	İlk 12 seans haftada 1, sonraki 7 seans 2 haftada 1	?	?
Renner ve Berry (2011)	Yok	15 seans	90 dk.	Haftada 1	10	?
Rokke ve ark. (2000)	Yok	10 seans	90 dk.	Haftada 1	3-5	?
Sandahl ve ark. (2011)	Yok	?	90-120 dk.	Haftada 1	8	1
Teasdale ve ark. (2000)	Var	8 seans	120 dk.	Haftada 1	12	1
Thimm ve Antonsen (2014)	Var	15 seans	120 dk.	Haftada 1	5-7	2
Van Aalderen ve ark. (2011)	Var	8 seans	150 dk.	Haftada 1	8-14	?
Verduyn ve ark. (2003)	Yok	16 seans	90 dk.	Haftada 1	6-8	2

Genel Kısaltmalar: ?: Belirtilmemiş.