

ZEKA VE DUYGUDURUM BELİRTİLERİNİN GRUP PSİKOTERAPİSİ ÖNCESİ VE SONRASINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilge Kaplan Kurnaz*, Melike Ezerbolat Özateş**, Abdülkadir Çevik***, Vesile Şentürk Cankorur***

*Psikolog, Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

** Araş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

*** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Ruhsal hastalıkların tedavisinde etkin bir tedavi seçeneği olan grup psikoterapisine dahil edilecek üyelerin içgörü becerisine sahip olmaları beklenmektedir. İçgörünün zeka ile ilişkisi öngörülebilir olmakla birlikte zekayı değerlendiren testler içgörüye ilişkin bilgi sağlamamaktadır. Grup üyelerinin seçilmesi aşamasında içgörü becerileri değerlendirilirken zeka düzeylerinin ve ruhsal belirtilerinin değerlendirilmesi grup kompozisyonunun oluşturulmasına katkı sağlar. Bu bağlamda bu çalışmada, kapalı grup psikoterapisine dahil edilen hastaların tedavinin başlangıcında ve bitiminde zeka düzeylerinin ve duygudurum belirtilerinin karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Örneklem (n=22), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D Psikosomatik servisinde 2 aylık tedavi programına kabul edilen hastalardan 3 ardışık gruptan oluşturulmuştur. İzlem değerlendirmeleri 17 hasta tamamlanmıştır. Zeka değerlendirmelerinde Wechsler Adult Intelligence-Scale-Revised (WAIS-R) ile duygudurum belirtilerinin değerlendirilmesinde Beck Depresyon ve Anksiyete (BDÖ ve BAÖ) Ölçekleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Örneklem yaş ortalaması 41,8±12,3 (±SS) ve ortalama eğitim süresi 10,1±4,1 yıl olup %68,2'si kadınlardan oluşmaktaydı. İlk değerlendirmede ortalama toplam, sözel ve performans IQ puanları sırayla 86,2±13,7; 91,4±13,5 ve 81,4±15,0 olarak ölçüldü. Ortalama BDÖ ve BAÖ puanları sırayla 19,8±12,2 ve 19,2±14,1 olarak saptandı. İzlem değerlendirmelerinde ise toplam IQ 86,4±12,4, sözel IQ 87,9±13,4 ve performans IQ 84,7±15,6 olup performans IQ anlamlı yüksek bulunmuştur (t=-2,150, df=15, p<0.05). İzlem BDÖ ve BAÖ puanları 12,9 ±9,3 ve 13.1±9,9 olup BDÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuş (t=2,535, df=15, p<0.05), BAÖ puanı farklı bulunmamıştır. Zeka puanları ile duygudurum belirtileri arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. **Sonuç:** Grup psikoterapisi uygulanan bireylerin performans zeka puanlarında iyileşme gözlenmiş ve duygudurum belirtileri düzelmiştir. Hastaların performans zeka puanlarında gözlenen farklılık duygudurum semptomları ile ilişkili bulunmadığından öğrenme etkisi ile ilişkilendirilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: grup psikoterapisi, zeka, duygudurum, anksiyete

EVALUATION OF INTELLIGENCE AND MOOD BEFORE AND AFTER GROUP PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT

Objective: Group psychotherapy in the treatment of common mental illnesses are an effective treatment option. Members to be included in group psychotherapy are expected to have insight skills. Although the relation between insight and intelligence is predicted, one of the difficulties of clarifying the relationship is that it can not be inferred by tests that evaluate intelligence. Another difficulty is the likelihood of common mental illness negatively affecting intelligence assessments. When the insight skills of the group members are assessed in the process of being included in group psychotherapy, it is highly likely that the evaluation of the intelligence and the psychological symptoms are likely to contribute to the formation of group composition. In this context, in this study, it is aimed to compare the intelligence levels and mood symptoms at the beginning and at the end of the treatment of the patients included in the closed group psychotherapy and to investigate the relationship between them. **Method:** The sample (n = 22) was composed of 3 consecutive groups of patients admitted to the 2-month treatment program in Psychosomatic Department of Ankara University Medical School Psychiatry Department. The follow-up evaluations were completed in 17 patients. Beck Depression and Anxiety (BDI and BAI) scales were used in the evaluation of mood symptoms and Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R) is used to evaluate intelligence. **Results:** The mean age of the sample was 41.8 ± 12.3, and the mean duration of education was 10.1 ± 4.1 years. 68.2% of the sample was women. Mean total, verbal and performance IQ scores in initial evaluation were 86.2±13.7; 91.4±13.5 and 81.4±15.0, respectively. The mean BDI and BAI scores were 19.8±12.2 and

19.2±14.1 respectively. In the second evaluation, the mean total, verbal and performance IQ scores were 86.4±12.4, 87.9±13.4 and 84.7±15.6 respectively. Performance IQ was significantly higher compared to the initial evaluation ($t = -2,150, Df = 15, p < 0.05$). The BDI scores were found to be significantly different ($t = 2,535, df = 15, p < 0.05$) but the BAI score difference between two evaluations was not found to be statistically significant. The relationship between IQ scores and mood states was not significant. **Conclusion:** Individuals who received group psychotherapy improved their performance intelligence scores and the mood symptoms. The difference in the performance intelligence scores of the patients can be related to the learning effect as it is not related to mood symptoms.

KEYWORDS: mood, group psychotherapy, intelligence, anxiety

GİRİŞ

Nevrozlar ve kişilik bozukluklarının tedavisinde grup psikoterapilerinin etkin bir tedavi seçeneği olduğu bilinmektedir (Leichsenring ve Rabung, 2008; Health, 2010; Sobański vd., 2015). 2012 yılındaki Birleşik Krallık Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü (NICE) depresyon rehberinde psikolojik terapiler, kalıcı eşik altı depresif belirtileri olan ya da hafif ila orta dereceli depresyon olan kişiler için iki ilk basamak tedavi seçeneğinden biri olarak tavsiye edilmektedir (Yalom, 2012).

Bununla birlikte olguların grup psikoterapisinin sonucunda farklı kazanımlar edindiği bilinmektedir (Yalom, 2012). Bireylerin grup sonucundaki edinimleri ve bu edinimleri etkileyen değişkenler Yalom'un tedavi edici etmenleri belirlemesinden sonra daha net araştırılabilmektedir (Weiner, 1988). Grup psikoterapisinden yeterli kazanımı sağlayamayan ya da tedaviyi erken bırakan hastalarla ilgili yapılan çalışmalarda da bu hastaların daha alt düzeyde güdülenme, daha düşük ruhsal farkındalık, daha alt düzeyde toplumsal etkinlik ve daha düşük IQ'ya sahip oldukları gösterilmiştir (Budak, 2005).

Psikoterapi sürecine katılan hastaların tedavi sürecinde içgörünün önemli bir yeri olduğu konusunda klasik psikanalitik kuram, nesne ilişkileri kuramı, varoluşçu yaklaşım gibi birçok ekol aynı fikirdedir. İçgörü kavramı, kişinin belirtilerinin varlığının, anlamının, kaynağının ve hastalığının ortaya çıkmasında oynadığı rolün farkına varması olarak tanımlanmaktadır (Wechsler, 1975). Kavramın tanımı gözden geçirildiğinde dahi zeka ile yakın ilişkisi görülebilmektedir. Bununla birlikte içgörü ve zeka ilişkisinin doğrusal olduğunu gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Wechsler tarafından zekanın kişiliğin tezahürü olduğu öne sürülmüş olsa da (Major vd., 2014) zekanın karakterle de doğrusal bir ilişkisi tanımlanamamıştır (Hauser vd., 2014).

Yine de zekanın bir süreklilik halinde kişilerin yaşamlarına, işlevselliklerine, zihinsel esnekliklerine ve kurdukları ilişki biçimlerine dahi etki edebildiği bilinmektedir. Ayrıca psikopatolojilere yatkınlık oluşturma açısından da ilgi alanımıza dahil olmaktadır (Watkins ve Kush, 1994). Psikolojik ölçüm araçları kullanılarak belirli bir zeka düzeyi saptanabilse de uzun yıllardır ruh sağlığı alanında, test performansının zekayı tanımlamak için yeterli olup olmadığı da tartışılan ve üzerinde araştırmalar yapılan bir konudur (Rock vd., 2014). Ölçüm araçları ile ilişkili başka bir zorluk ise sık görülen ruhsal hastalıkların zeka değerlendirmelerini olumsuz etkileme olasılığıdır. Depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların bilişsel işlevleri bozmak suretiyle uygulanan test sırasındaki performansı etkileyebileceği bilinmektedir (Porteus, 1955; Eysenck vd., 2007).

Grup üyelerinin grup psikoterapisine dahil edilme aşamasında içgörü becerileri ve öngörülen tedavi yanıtı değerlendirilirken içgörü ile ilişkili olan zeka düzeylerinin ve bu ilişkide karıştırıcı faktör olabilecek ruhsal belirtilerin değerlendirilmesinin grup kompozisyonunun oluşturulmasında katkı sağlama olasılığı yüksektir. Bu çalışmada kapalı grup psikoterapisine dahil edilen hastaların tedavinin başlangıcında ve bitiminde zeka düzeylerinin ve duygudurum belirtilerinin karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Psikosomatik Servisinde yatarak tedavi görmekte olan 18-65 yaş aralığındaki iki aylık sürelerle tedavi gören üç ayrı hasta grubundaki bireylerden, testlerin uygulanmasına gönüllü olarak onay verenler dahil edilmiştir. Tedavi için bu üç grupta toplam 27 kişi hastaneye başvurmuş; ancak tedavinin ilk haftasında 5 kişi tedavisini kendi isteğiyle sonlandırmış, tedavi sürecinde de 5 kişi taburcu olmuş, bu sebeple çalışmaya obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, yeme bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve somatizasyon tanıları ile takip edilen 17 kişi ile devam edilmiştir. Bilişsel işlevleri ciddi oranda etkileyen

psikotik bozukluğun bulunması ve yanlış değerlendirmeye yol açabilecek herhangi bir nörolojik hastalığın varlığı dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

Değerlendirme Araçları ve Uygulama

Katılımcılara yatış değerlendirmesinden hemen sonra IQ değerlendirmesi amacıyla eğitim durumlarına göre, KENT EGY, Porteus Labirentleri veya WAIS-R testleri uygulanmıştır. Testin hemen ardından hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi için Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri verilmiştir.

Psikolojik değerlendirme süreçlerinin sonrasındahastalar Psikosomatik Servisinin tedavi modeline uygun olarak iki ay boyuncahaftada ikişer kez grup psikoterapisi ve bireysel psikoterapilere katılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda bu iki aylık tedavi sürecinden sonra hastaların IQ değerlendirmeleri yeniden yapılmış, hastalara Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri tekrar uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kent EGY ve Porteus Labirentleri

Porteus Labirentleri Testi, planlama ve yeni durumlara uyum becerilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup performansa dayalıdır. Kişinin, farklı zorluklardaki labirentlerde, başlangıçtan çıkış noktasına kadar, belli kurallar dahilinde bir çizgi çizmesi gerekmektedirRiddle ve Roberts'a göre (1977), test öngörü, planlama, dürtüsellik ve yargılama kavramları açısından nispeten geçerli, uygulayıcılar arası güvenilirlik bakımından da güvenilirirdir (Porteus, 1955; Riddle ve Roberts, 1977). Porteus Labirentleri Testi BeğlanToğrol tarafından Türkçeye uyarlanmıştır(Toğrol, 1974).

Kent EGY testi bilgiye ve dile dayanan bireylerin sözel zeka becerilerini değerlendirebilmek için uygulanır, zaman sınırlaması yoktur ve tek bir oturumda bireysel olarak uygulanır.

Wechsler Yetişkinler İçin Zeka Ölçeği (WAIS-R)

WAIS-R zeka testi, WAIS-R testi sertifikası almış bir uygulayıcı tarafından, 16-74 yaş aralığındaki lise ve üstü eğitim düzeyine sahip kişilere bireysel olarak uygulanan bir testtir. Test 6 sözel ve 5 performans olmak üzere toplam 11 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; Genel Bilgi, Resim Tamamlama, Sayı Dizisi,Resim Düzenleme, Sözcük Dağarcığı, Küplerle Desen, Aritmetik, Parça Birleştirme, Yargılama, Şifre ve Benzerliklerdir(Wechsler, 1981).

Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve ark. tarafından 1988'de geliştirilen ölçek(Beck ve Steer, 1988), bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (Ulusoy,1998).

Beck Depresyon Ölçeği

Bireylerin depresif belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini değerlendiren bir ölçektir. Beck ve ark. tarafından 1961 yılında geliştirilen ölçek toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermekte, dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır(Beck vd., 1961). Puan aralığı 0-63 arasında değişen öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlilik-güvenirliği mevcuttur (Hisli, 1998).

Verilerin Analizi

Araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevapları aranan alt amaçlara yönelik toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmeleri için SPSS (The Statistical Package for The Social Sciences) 23.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin dağılımının normal olup olmadığının test edilmesinde Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılmış olup, öntest-sontest puan karşılaştırmalarında puanlar arasındaki fark, normal dağılım gösteren veriler için Bağımlı Gruplar İçin t testi istatistiksel analizi ile değerlendirilmiştir. BDÖ ve BAE puanları ile zeka puanlarının ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir.

BULGULAR

Örneklemin yaş ortalaması 41.8 ± 12.3 ve ortalama eğitim süresi 10.1 ± 4.1 yıl olup %68,2'si kadınlardan oluşmaktaydı (n=22). Ancak araştırmaya katılan hastalardan 5 kişi tedavi süreci bitmeden taburcu olmuştur. Hastaların tümü antidepresan almakta olup (n=22), %13.6'sının (n=3) antipsikotik, yine

%13.6'sının (n=3) benzodiazepin grubu ilaç kullandığı görülmüştür. Hastaların 15'ine Kent EGY ve Porteus Labirentleri uygulanırken 7'sine WAIS-R uygulanmıştır.

İlk değerlendirmede ortalama toplam, sözel ve performans IQ puanları sırayla 86.2(±13,7); 91,49(±13,5) ve 81,4(±15,0) olarak ölçülmüştür. Ortalama BDÖ ve BAÖ puanları sırayla 19,8 (±12,2) ve 19,2(±14,1) olarak saptanmıştır (n=22). İzlem değerlendirmelerinde ise ortalama toplam IQ 86,4(±12,4), sözel IQ 87,9(±13,4) ve performans IQ 84,7(±15,6) olarak hesaplanmıştır. Performans IQ için ön ve son test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=-2,150, df=16, p<.05). İzlem ortalama BDÖ ve BAÖ puanlarının 12,9 (±9,3) ve 12,9 (±9,3) olduğu görülmüştür. BDÖ puanı için, ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış, (t=2,535, df=16, p<.05), BAÖ puanı içinse anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Zeka puanları ile duygudurum belirtileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizinde ise ilişki gözlenmemiştir (p>0.05). İlacın olası etkisini araştırmak için yapılan analizlerde de antipsikotik kullanan ve kullanmayan grup ile benzodiazepin kullanan ve kullanmayan grup arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0.05). Hastaların ilk ve ikinci kez zeka ölçümü sırasında aldıkları ilaç tedavilerinden antipsikotik ve antidepresan grubu ilaçları aynı olarak kalırken benzodiazepin tedavilerinin tedavinin sonunda kesildiği gözlenmiştir. Ancak benzodiazepin kullanan gruptaki zeka puanı değişimi ile kullanmayan grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Çalışmayı bırakanların 4'ü kadın, 1'i erkek; yaş ortalamaları 43.4±8.1 olup toplam, sözel ve performans zeka puanları sırayla 86.6±6.9, 91.4±8.4 ve 84.2±6.83 olarak hesaplanmıştır. BDÖ ve BAÖ puanları ise 27.6±15.3 ve 25.8±14.1 olarak ölçülmüştür. Tedaviyi bırakan olguların devam edenlere göre zeka düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamakla beraber belirti şiddetlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 1. İlk Değerlendirme ve İzlem Gruplarının Sosyodemografik Değişkenleri

	İlk Değerlendirme	İzlem
Yaş	41,8±12,3 (n=22)	41,4±13,5 (n=17)
Cinsiyet (kadın/erkek)	15/7	11/6
Eğitim Süresi(yıl)	10,1±4,1 (n=22)	9,8±4,3 (n=17)

Tablo 2. IQ, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği; ön ve son değerlendirme puanlarının karşılaştırılması(bağımlı gruplar için t testi sonuçları)

	İlk Değerlendirme	İzlem	T testi	
			Sd	t
Sözel Zeka Puanı (±ss)	91,4(±13,5) (n=22)	87,9(±13,4) (n=17)	17	0,826
Performans Zeka Puanı(±ss)	81,4(±15,0) (n=22)	84,7(±15,6) (n=17)	17	-2,150*
Total Zeka Puanı(±ss)	86,2(±13,7) (n=22)	86,4(±12,4) (n=17)	17	-0,556
BDÖ Puanı (±ss)	19,8 (±12,2) (n=22)	12,9 (±9,3) (n=17)	17	2,535*
BAE Puanı(±ss)	19,2(±14,1) (n=22)	12,9 (±9,3) (n=17)	17	1,010

*p<0,05

TARTIŞMA

Çalışmada, BDÖ puanları ve performans zeka puanlarının ön test-sontest puanlarında farklılaşma olduğu dikkati çekmiştir. Total ve sözel IQ puanları ile BAE öntest-sontest puanları arasında ise farklılaşma görülmemektedir. Bu farklılaşmanın araştırma bulgularında anlamlı bulunmaması örneklem sayısının az olması ile açıklanabilir. Ayrıca araştırmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa

da veriler incelendiğinde öntest-sontest zeka puanları arasında 5-10 puan farklılığının olduğu dikkati çekmiştir. Test sonuçlarında testin yapıldığı koşullara ve kişinin o anki duygusal durumuna bağlı olarak 15 puana kadar sapma yaşanabileceği bilinmektedir. Uygulayıcı etkisi, ortam, hastanın ruh hali ve teste hazır olup olmaması gibi faktörler bu puan farklılıklarına sebep olabilmektedir(Eysenck, Derakshan vd., 2007). Aynı zamanda çalışmamızda iki farklı zeka testinin kullanılmış olması da sonuçları etkilemiş olabilir. Ayrıca bu hasta grubu serviste iki ay boyunca tedavi görmüşlerdir. Bu süreçte hasta grubunun ikinci değerlendirme sürecinde yabancı gördükleri bu ortama ve uygulayıcıya alışmış olmaları, depresyon puanlarının azalması performans zeka puanlarının yükselmesini açıklayabilir. Aynı zamanda testin iki ay arayla uygulanmış olması öğrenme etkisi ile performans zeka puanlarındaki artışta etkili olmuş olabilir. Psikotrop ilaçların ise zeka puanlarındaki değişimde istatistiksel anlamlılıkta bir rolü olmadığı saptanmıştır.

Wechsler'e göre zeka kişilik özelliklerinden ve kaygı, istikrarlılık ve hedef bilinci gibi diğer entelektüel olmayan bileşenlerden etkilenmektedir. Psikosomatik servis yatışı boyunca kişilik örüntülerinde ve baş etme tutumlarında gözlenen değişim de IQ puanlarındaki artışa katkıda bulunmuş olabilir.

Wechsler, zekayı, "Bir bütün olarak amaçlı hareket etme, mantiki düşünme ve çevresine etkiedebilme konularında bireyin genel kapasitesi" olarak tanımlamaktadır (Wechsler, 1975). Ancak günümüzde uygulanan zeka testlerindeki uygulamalar incelendiğinde yukarıdaki bileşenlerin ölçülüp ölçülemediği konusu da tartışmalıdır. Zeka testleri bireyin şimdiye kadar öğrendiklerini saptayabildiği, gelecekte öğrenebilecekleri için öngöründe bulunmamızı sağladığı gibi bireyin yaşadığı ortam yaşam şartları, öğreneceği yeni bilgilerle de bu durum değişebilir.

Çalışmada hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin performanslarını etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte hem BDÖ hem de BAE öz bildirim tarzı ölçeklerdir. Bu durumda öz bildirim ölçeklerin yapısı gereği yanlılığa açıktır. Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilgili verdikleri bilgiler dikkate alındığında hastaların taburculuktaki depresyon puanlarındaki düşüş dikkati çekmiştir. Bu durumda semptom düzeyinde iyileşme ile açıklanabilir ancak aynı durum hastaların taburculuktaki anksiyete puanlarını etkilememiştir. Taburculuk anksiyete puanları dikkate alındığında bazı hastaların anksiyete puanlarının arttığı görülmüştür. Hastaların taburculuk sonrası ne olacağı konusunda yaşadıkları kaygı test sonuçlarına yansımış olabilir. Bireylerin, sorunları için sağlıklı çözüm yollarına başvurabiliyor olmaları ve bunu hastanede uygulamalarına rağmen taburculuk sonrası yaşantılarına uygulama konusunda kaygı yaşıyor olmaları genel anksiyete puanlarını arttırmış olabilir.

Tedaviyi bitirmeden ayrılan olgulara bakıldığında zeka açısından diğer olgularla arasında fark olmamakla birlikte belirti şiddeti açısından fark gözlenmiştir. Bu durum çalışmanın sonuçlarını değiştirmemiştir ancak bu olguların belirti şiddetlerinden dolayı tedavi sürecine uyum sağlayamadıkları biçiminde yorumlanabilir.

Sonuç olarak çalışma bulguları dikkate alındığında hasta grubunun depresyon puanlarında yatış ve taburculuk döneminde farklılaşma olduğu görülmüştür. İki ay sürecinde yatarak tedavi gören, kişilerarası alanda çatışmaları olan bu bireylerin toplu olarak tedavi görmeleri bu çatışmalarını uygun bir biçimde çözmelerini sağlamaktadır. Aynı zamanda 11/13 seans grup tedavisi alan bireylerinyaşadıkları sorunlara yönelik farkındalıklarının arttığı düşünüldüğünde depresyon puanlarındaki düşüşün anlamlı olduğu söylenebilir. Bununla birlikte hastaların zeka puanlarındaki değişim ve anksiyete öntest, sontest puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı dikkati çekmektedir. Hastaların semptom düzeyindeki iyileşmeleri ve içgörü kazanmaları performans zeka puanlarındaki yükselmeye sebep olmuş olabilir. Ayrıca materyalin öğrenilmiş olması, katılımcıların ortama/testöre alışmış olması ve semptom düzeyindeki iyileşmenin total ve sözel zeka puanlarını da etkileyebileceği düşünülmüş, ancak analizlerde bu puan farklılığı anlamlı bulunmamıştır. Bu fark, zeka ve duygudurum belirtilerini taburculuktan sonraki süreçte değerlendiren bir çalışma ile ortaya konabilir.

KAYNAKLAR

Beck, A. T. ve Steer, R. (1988). Beck anxiety inventory (BAI). BiB 2010 54.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock J. ve ERBAUGH J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 4(6): 561-571.

Budak, S. (2005). *Psikoloji sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınları.

- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos R. ve Calvo M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion* 7(2): 336.
- Hauser, M. J., Olson, E. ve Drogin, E. Y. (2014). Psychiatric disorders in people with intellectual disability (intellectual developmental disorder): forensic aspects. *Current opinion in psychiatry* 27(2): 117-121.
- Health, N. C. C. f. M. (2010). *Depression: the treatment and management of depression in adults* (updated edition), British Psychological Society.
- Hisli, N. (1998). A study on the validity of the Beck Depression Inventory. *Turk Psychol J* 6: 118-123.
- Leichsenring, F. ve Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *JAMA* 300(13): 1551-1565.
- Major, J. T., Johnson, W. ve Deary, I. J. (2014). Linear and nonlinear associations between general intelligence and personality in Project TALENT. *Journal of personality and social psychology* 106(4): 638.
- Porteus, S. D. (1955). The maze test—recent advances.
- Riddle, M. ve Roberts, A. H. (1977). Delinquency, delay of gratification, recidivism, and the Porteus Maze Tests. *Psychological Bulletin* 84(3): 417.
- Rock, P., Roiser, J., Riedel, W. ve Blackwell, A. (2014). Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine* 44(10): 2029-2040.
- Sobański, J. A., Müldner-Nieckowski, Ł., Dembińska, E., Smiatek-Mazgaj, B. ve Klasa, K. (2015). Effectiveness of intensive group psychotherapy in treatment of neurotic and personality disorders. *Psychiatr. Pol* 49(1): 29-48.
- Toğrol, B. (1974). Rb Cattell Zeka Testinin 2a Ve 2b Formları İle Porteus Labirenti Zeka Testinin 1300 Türk Çocuğuna Uygulanması. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi* 11: 1-32.
- Ulusoy, M. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cognit Psychother Internat Quart* 12: 2.
- Watkins, M. W. ve Kush, J. C. (1994). Wechsler subtest analysis: The right way, the wrong way, or no way? *School Psychology Review*.
- Wechsler, D. (1975). Intelligence defined and undefined: A relativistic appraisal. *American Psychologist* 30(2): 135.
- Wechsler, D. (1981). WAIS-R manual: Wechsler adult intelligence scale-revised, Psychological Corporation.
- Weiner, M. F. (1988). Group therapy in a public sector psychiatric clinic. *International journal of group psychotherapy* 38(3): 355-365.
- Yalom, I. D. (2012). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*. İstanbul, Kabalcı Yayınevi.