

Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme

Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for Social Anxiety Disorder in Children and Adolescent: A Systematic Review

Nesibe Olgun Kaval, Serap Tekinsav Sütçü

Öz

Bu çalışmada çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisi programlarının etkililiğini değerlendirmek için yapılmış ampirik çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Bu sistematik gözden geçirmede ulusal ve uluslararası veritabanlarında ve belirtilen anahtar kelimelerle 2000-2015 (Mart) yılları arasında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Ölçütleri karşılayan 20 çalışmanın kullandığı yöntem, terapi özellikleri ve bulguları karşılaştırılarak sunulmuştur. Sonuç olarak çalışmalar bilişsel davranışçı grup terapilerinin, sosyal anksiyete bozukluğuna ilişkin belirtileri ve bozukluğa eşlik eden sorunları (depresyon, anksiyete vb.) azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Sosyal anksiyete, sosyal fobi, bilişsel davranışçı terapi, grup terapisi.

Abstract

The aim of the study was to review the articles on the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy programs for the treatment of social anxiety disorder in children and adolescents. In this systematic review, articles in English and Turkish that were published between the years of 2000 and 2015 (March) have been searched in the national and international databases. 20 studies that were met the search criteria were examined in terms of research method, therapy characteristics and results. The findings of the articles revealed that cognitive behavioral group therapy is effective for symptoms of social anxiety and the problems that accompany social anxiety (depression, anxiety, etc.) in children and adolescents.

Key words: Social anxiety, social phobia, cognitive behavioral therapy, group therapy.

SOSYAL ANKSİYETE ya da diğer adıyla sosyal fobi bireylerin sosyal işlevlerinde ve yaşam kalitesinde ciddi şekilde bozulmalara yol açan bir sorundur. Araştırmacılar bo-

zukluğun genellikle çocuklukta ve ergenliğin başlarında ortaya çıktığını, bozukluğun gidişinin kronikleşme ve yaşam boyu devam etme eğiliminde olduğunu bildirmektedirler (Wittchen ve ark. 1999).

Sosyal anksiyete bozukluğu beraberinde akademik başarısızlık, depresyon gibi birçok problemi getirmesine rağmen bireyin çevresi tarafından çok geç fark edilerek yardım arayışı içerisine girilmektedir (Beidel ve ark. 1999). Bu bozukluk, çocukluk ve ergenlik döneminin başlarında ortaya çıkmasına rağmen, bozukluğa sahip bireylerin sosyal ortamlarda geri planda ve genellikle sessiz kalmayı tercih etmesi ve sadece biraz çekingen, sakin olarak nitelendirilmesinden ötürü sorun fark edilemez. Hatta ağırbaşlı, uysal gibi ifadelerle toplumsal olarak onay bile görebilmektedirler. Sosyal anksiyetenin doğasında var olan utanç ve olumsuz değerlendirilmekten korkma bireylerin “etiketlenme” kaygısıyla kliniklere başvurmalarına önemli bir engel oluşturmaktadır (Masia-Warner ve ark. 2007). Ayrıca sosyal anksiyete bozukluğu, utanç, aşağılanma yoğun korkusu ile karakterize yaygın bir anksiyete bozukluğudur. Bu bireyler, sosyal ortamlarda başkaları tarafından negatif değerlendirilmekten ve korkulan durumlardan kaçınma eğilimi gösterirler (Liebowitz ve ark. 2000).

Sosyal anksiyete ile en sık ergenlik döneminde karşılaşmaktadır. Ergenler için anksiyete bozukluklarında, bilişsel davranışçı terapi (BDT) etkili olma olasılığı yüksek bir terapi yöntemi olarak görülmektedir (Silverman ve ark. 2008). Anksiyete bozuklukları ile ilgili çalışmalar daha eski tarihlere dayansa da sosyal fobi, özgül fobi gibi özgül anksiyete bozuklukları üzerine yapılan terapilerin veya terapi tekniklerinin etkililik çalışmaları daha yakın tarihlere dayanmaktadır. Bozukluğun doğası gereği sosyal ortamlarda ortaya çıktığından grup ortamının da doğal bir yüzleştirme ortamı sağlaması nedeniyle grup terapilerinin etkili olacağı düşünülmektedir. Grup terapileri bu bireylerin iyileşmesi için olumlu akran model alma, pekiştirme, sosyal destek ve sosyal durumlara maruz kalma gibi açılardan daha fazla fırsat sağlıyor görünmektedir (Manassis ve ark. 2002). Bu nedenle bu çalışmada bilişsel davranışçı grup terapisi (BDGT) programlarının etkililiğini araştıran çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı grup terapisi programlarının etkililiğini değerlendirmek için PsycINFO, PsycARTICLES, Medline (PubMed) ve Ulakbim Türk Tıp ve Sosyal Bilimler veri tabanlarında 2000-2015 (Mart) yılları arasında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Taramada (1) sosyal fobi ve grup bilişsel tedavi (social phobia and group cognitive treatment), (2) sosyal fobi ve grup bilişsel terapi (social phobia and group cognitive therapy), (3) sosyal anksiyete ve grup bilişsel tedavi (social anxiety and group cognitive treatment), (4) sosyal anksiyete ve grup bilişsel terapi (social anxiety and group cognitive therapy), (5) sosyal fobi ve grup bilişsel müdahale (social phobia and group cognitive intervention), (6) sosyal anksiyete ve grup bilişsel müdahale (social anxiety and group cognitive intervention) anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sırasında ‘cognitive treatment’ (bilişsel tedavi), ‘cognitive intervention’ (bilişsel müdahale) ve ‘cognitive therapy’ (bilişsel terapi) anahtar kelimeleri kullanılmış, bu anahtar kelimelerin bilişsel davranışçı terapileri de içerdiği düşünüldüğünden, ayrıca “cognitive behavior” therapy, intervention ya da treatment (“bilişsel davranışçı” terapi, müdahale ya da tedavi) anahtar kelimeleri kullanılmamıştır.

Ulaşılan makalelerden tedavi etkililik çalışması olmayanlar, psikoterapi çalışması grup temelli olmayanlar, çalışmanın örneklemini yetişkinlerden oluşanlar çalışmadan çıkarılmıştır. Bu yöntem sonucunda ölçütleri karşılayan 19 İngilizce 1 Türkçe olmak üzere 20 adet yayınlanmış makaleye ulaşılmıştır. Her bir çalışmada yer alan hastaların tanıları, tedaviye alınan hasta sayısı ve tanı için kullanılan ölçüt sistemi gibi örnekleme ilişkin bilgilere, tedavi biçimleri, seçkisiz atamanın ve bağımsız değerlendiricinin olup olmaması, kullanılan ölçme araçları gibi çalışmanın yöntemiyle ilgili bilgilere, çalışmaların sonucunda elde edilen bulgulara ve daha ayrıntılı olarak seans süresi, sayısı, sıklığı, psikoterapist sayısı ve her bir gruptaki üye sayısı gibi uygulanan BDT biçimine ilişkin bilgilere odaklanılmıştır.

Bulgular

Çalışmalara ilişkin bilgiler Tablo.1 ve Tablo.2'de yazar adına göre sıralanarak özetlenmiştir (Tablolar makalenin sonunda yer almaktadır). Tablo.1'de Türkçe uyarlaması olan ve yaygın olarak kullanılan ölçeklerin Türkçe isimleri kullanılmış, uyarlaması olmayan ya da ulaşılamayan ölçekler için anlaşılma kolaylığı sağlanması amacıyla orijinal isimleri bırakılmıştır.

Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örnekleme

Çalışmaların katılımcıları 6-18 yaşları arasındaki çoğunlukla sosyal anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan ya da belirtilerini gösteren çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Bununla birlikte çalışmaların bazılarında örnekleme genel olarak anksiyete bozuklukları tanısını alan çocuk ve ergenlerden oluşmuştur. Fakat hangi anksiyete bozukluğu tanısını kaç kişinin aldığı belirtildiği ve her grup için ayrı ayrı etkililik değerlendirmesi yapıldığı için bu araştırmalar da çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaların çoğunda hastaların sosyal anksiyete tanısı aldığı bildirilmiştir. Hastaların genellikle DSM-III-R, DSM-IV ve ADIS'e göre tanı aldığı görülmektedir (Herbert ve ark. 2005). Çalışmaların örnekleme büyüklükleri ise 4 kişiden (Muris ve Mayer 2001, Lumpkin ve ark. 2002,) 240 kişiye (Sportel ve ark. 2013) kadar geniş bir aralığa sahip görünmektedir.

Tedavi ve Kontrol/Karşılaştırma Grupları

Çalışmalar gözden geçirildiğinde üç çalışmada herhangi bir kontrol ya da karşılaştırma grubunun olmadığı, BDGT'inin etkililiğinin ön-test, son-test ve /veya izlem ölçümlerine dayanarak değerlendirildiği görülmüştür (Kley ve ark 2012, Lumpkin ve ark. 2002, Muris ve ark. 2009). Beş çalışmada BDGT, tedavi almayan kontrol grubu veya bekleme listesi kontrol grubu ile (Aydın ve ark. 2010, Baer ve Garland 2005, Gallagher ve ark. 2004, Hayward ve ark. 2000, Shortt ve ark. 2001) ve bir çalışmada plasebo kontrol grubu sayılabilecek bir destek grubuyla (Ginsburg ve Drake 2002) karşılaştırılmıştır. Muris ve arkadaşları (2002) BDGT'yi hem plasebo kontrol grubu (duygu dışavurumu) hem tedavi almayan kontrol grubu ile karşılaştırmıştır. Bununla birlikte çalışmaların büyük bir çoğunluğunda farklı grup terapilerinin içeriği incelendiğinde genellikle bilişsel ve davranışçı teknikleri içerdikleri anlaşılmaktadır. Örneğin, Herbert ve arkadaşları (2005) oluşturulan BDGT programını, sosyal beceri eğitimini ekledikleri BDGT ile karşılaştırırken Garcia-Lopez ve arkadaşları (2002, 2006) daha önceki araştırmalarda kullanılmış olan üç farklı grup terapi modelini karşılaştırmıştır. Ergenler için Sosyal Etkililik Terapisi olarak bilinen model davranışçı bir terapi modeli iken, Ergenler için

BDGT ve yaygın sosyal fobisi olan ergenler için terapi programı ise farklı teknikleri ve seans sayılarını içeren bilişsel davranışçı grup terapileridir. Ancak BDGT'nin geleneksel bilişsel terapilere benzemeyen grup çalışmalarıyla karşılaştırıldığı bir çalışma da vardır. Bu çalışmada Sportel ve arkadaşları (2013) BDGT'yi internet temelli bir bilişsel yanlılığı düzeltme programıyla karşılaştırmıştır. Son olarak gözden geçirilen çalışmaların bir bölümü ise BDGT'yi bireysel BDT ile karşılaştırmıştır (Muris ve Mayer 2001, Herbert ve ark. 2009, Ingul ve ark. 2014,).

Tedavi Gruplarına Atama

Birden fazla müdahale grubunun olduğu çalışmaların çoğunda (11 çalışma) hastaların dahil olacağı tedavi koşulu belirlenirken seçkisiz atama yönteminin kullanıldığı görülmüştür. Üç çalışmada ise gruplara atama yöntemi konusunda bilgi verilmemiştir (Garcia-Lopez ve ark. 2002, Muris ve ark. 2002, Garcia-Lopez ve ark. 2006).

Kullanılan Ölçme Yöntemleri

Çalışmaların hepsinde tedavi öncesi ve sonrasında hastaların belirtilerini değerlendiren hem klinisyenin bildirimine hem de hastanın öz-bildirimine dayalı ölçme araçları kullanılmıştır. Ayrıca, çalışmalar çocuk ve ergen örneklemini kapsadığı için aileden de ölçümler alınmasını gerektirmektedir. Çalışmalardan yedi tanesi tedavi öncesi ve sonrasında ailelerden de ölçüm alırken (Liber ve ark. 2008, Kley ve ark. 2012), geri kalan çalışmalar ailelerden ölçüm almamıştır (Muris ve Mayer 2001, Herbert ve ark. 2009,). Bunun yanı sıra yirmi çalışmanın on birinde ön test, son test ve izlem değerlendirmeleri yapılmıştır. Çalışmaların yalnızca beş tanesinde bağımsız değerlendirmecilerin yer aldığı bildirilmiştir (Gallagher ve ark. 2004, Liber ve ark. 2008,).

Çalışmalarda farklı alanlara odaklanıldığından farklı içerikte ölçme araçlarının kullanıldığı göze çarpmaktadır. Ölçme araçlarının bazıları doğrudan sosyal fobi belirtilerini araştırmaya (örn. Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-CSAÖ-Y); bazıları depresyon, anksiyete gibi bozukluğa eşlik eden sorunları araştırmaya (örn. Beck Depresyon Envanteri) yönelik değerlendirme araçlarıdır.

Müdahalelerin etkililiğini değerlendirme genellikle ön test ve tedavinin hemen bitiminden sonra verilen son test ölçümleriyle yapılmış, ek olarak bazı çalışmalarda tedavilerin daha uzun süreli etkililiğini değerlendirmek için farklı zaman aralıklarında izlem ölçümleri de alınmıştır. Yirmi makalenin dokuz tanesinde sadece ön test-son test değerlendirmesi yapılmış ve izlem değerlendirmesi yapılmamıştır. İzlem ölçümlerinin alınmasının müdahale bitiminden 3 hafta sonra (Gallagher ve ark. 2004) ile 5 yıl sonra (Gacia-Lopez ve ark. 2006) arasında değişen geniş bir zaman aralığına sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte çalışmaların büyük çoğunluğunda 3 ay ile 1 yıl arasında değişen aralıklarda izlem değerlendirmesi yapıldığı bildirilmiştir.

Çalışmalardaki Bilişsel Davranışçı Grup Terapilerinin Uygulanışı

Uygulanan Teknikler

Çalışmaların bilişsel davranışçı grup terapisi programları içerik açısından incelendiğinde, en sık olarak maruz bırakma, psikoeğitim ve bilişsel yeniden yapılandırılmaya yer verildiği görülmektedir. Yirmi çalışmanın hepsinin maruz bırakmayı, on birinin bilişsel yeniden yapılandırmayı ve dokuzunun da psikoeğitimi içerdiği görülmektedir. Ayrıca, çalışmalardan yalnızca altısının sosyal beceri eğitimini içerdiği görülmektedir (Lumpkin ve ark. 2002, Garcia-Lopez ve ark. 2006, Herbert ve ark. 2009). Bununla birlikte yalnızca sekiz çalışmada tedavinin aileleri de kapsadığı anlaşılmaktadır (Berman ve ark.

2000, Baer ve Garland 2005). Bazı çalışmalarda uygulanan BDGT programları çok fazla farklı tekniği içerirken (Liber ve ark. 2008), bazılarındaki programlar sadece birkaç BDT tekniğini kullanmıştır (Herbert ve ark. 2005).

Seans Özellikleri ve Sayısı

Uygulanan BDGT programlarının seans uzunlukları incelendiğinde 30 dakika ile üç saat arasında değiştiği görülmektedir. Ancak en sık karşılaşılan seans uzunluğu 90 dakikadır. Ayrıca terapilerin en yaygın uygulama biçiminin haftada 1 ile 2 olduğu bildirilmektedir. Çalışmalar en az 3 seanstan en fazla 16 seansa kadar farklı uzunluklarda uygulamalar bildirmiştir.

Üye ve Terapist Sayısı

Gruptaki üye sayısı incelendiğinde, beş çalışmanın bir terapi grubunun kaç üyeden oluştuğunu bildirmediği, diğer çalışmalarda ise gruptaki üye sayısının en az 3 (Muris ve Mayer 2001), en çok 13 (Shortt ve ark. 2001) olduğu görülmektedir. Dört çalışma bir terapi grubunda kaç terapist bulunduğunu bildirmemekle birlikte (Kley ve ark. 2012), altı çalışmada tek terapistle; yedi çalışmada iki terapistle; üç çalışmada üç terapistle çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Çalışmaların Bulguları

Herhangi bir kontrol ya da karşılaştırma grubu içermeyen ön-test, son-test ve/veya izlem değerlendirmelerine dayanarak BDGT'nin etkililiğini değerlendiren üç çalışma incelendiğinde; üçünde de BDGT çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada etkili bulunmuştur (Lumpkin ve ark. 2002, Muris ve ark. 2009, Kley ve ark. 2012,). BDGT ile bireysel BDT'yi karşılaştıran çalışmalar incelendiğinde sonuçların birbirleriyle uyumlu olmadığı görülmektedir. BDGT ile bireysel BDT'nin karşılaştırıldığı çalışmalardan birinde (Herbert ve ark. 2009) ergenlerin her iki terapi yönteminden de aynı düzeyde fayda gördüğü ancak 6 ay sonraki izlem değerlendirmelerinde BDGT'nin bireysel BDT'ye üstün olduğu bildirilmiştir. Wergeland ve arkadaşları (2014) bireysel ve grup BDT'nin sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada benzer etkinliğe sahip olduğunu ancak eşlik eden depresif belirtileri azaltmada BDGT'nin bireysel BDT'ye üstün olduğunu bildirmiştir. Liber ve arkadaşları (2008) sosyal anksiyete dahil farklı anksiyete bozuklukları tanımlanmış çocuklarla yaptıkları çalışmada çocukların kendilerinden ve ebeveynlerinden ölçüm almışlardır. Diğer anksiyete bozukluklarını gösteren çocuklar için bireysel ya da grup terapisi benzer etkinliğe sahip bulunurken, çalışmada sadece sosyal anksiyete tanısı alan çocukların babalarından alınan değerlendirmelere göre BDGT'den daha fazla yararlandıkları bildirilmiştir.

Farklı grup terapisi yöntemlerini karşılaştıran çalışmalar incelendiğinde tüm grup terapi biçimlerinin sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Farklı terapi modelleri birbirleriyle karşılaştırıldığında Garcia-Lopez ve arkadaşları (2002, 2006) bilişsel ve /veya davranışçı teknikleri içeren üç farklı terapi grubunun benzer etkinliğe sahip olduğunu, 1 ve 5 yıl sonrada sonucun benzer olduğunu ortaya koyarken; Sportel ve arkadaşları (2013) BDGT'nin internet temelli bilişsel yanlılığı değiştirme programıyla, Herbert ve arkadaşları (2009) özgül BDT teknikleri içermeyen psikoeğitime dayalı bir destek grubuyla benzer etkinliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada gözden geçirilen makaleler içindeki tek değişik sonuç Herbert ve arkadaşları (2005) tarafından bildirilmiştir. Bu çalışmada sosyal beceri eğitiminin eklendiği BDGT, eklenmeyenden daha etkili bulunmuştur.

Bu çalışmaların dışında, BDGT'nin sadece tedavi almayan kontrol grubu ya da bekleme listesi kontrol grubu ile karşılaştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda ön test ve son test karşılaştırmalarında BDGT'nin kontrol grubundan daha etkili olduğu bulunurken (Shortt ve ark. 2001, Ginsburg ve Drake 2002, Baer ve Garland 2005, Aydın ve ark. 2010), bir çalışmada tedavinin izlem değerlendirmesinde etkisini kaybetmediği görülmüştür (Hayward ve ark. 2000).

İzlem değerlendirmesinin alındığı çalışmalar gözden geçirildiğinde, Gallagher ve arkadaşlarının (2004) uygulanan BDGT'nin 3 hafta boyunca, Shortt ve arkadaşları (2001) ile Lumpkin ve arkadaşlarının (2002) 1 yıl boyunca etkinliğini sürdürdüğünü bildirdiği görülmüştür. Garcia-Lopez ve arkadaşları (2002, 2006) 1 yıl ve 5 yıl boyunca davranışçı ve/veya bilişsel davranışçı tüm grupların etkinliğini sürdürdüğünü ve grupların bu süreçler sonunda hala kontrol grubundan daha iyi olduğunu bildirmiştir. Herbert ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında BDGT'nin 16 ay sonra da etkinliğini sürdürdüğü, hatta son testte benzer etkinliğe sahip görünen bireysel BDT ve Psiko-Eğitim Destek Grup Terapisi (PEDGT) ile kıyaslandığında daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte iki çalışmada (Hayward ve ark. 2000, Ingul ve ark. 2014) BDGT'nin tedaviden 1 yıl sonra kontrol grubuyla benzer etkinliğe sahip olduğu, birinde de (Ingul ve ark. 2014) 1 yıl sonunda BDT'nin BDGT'ye üstün olduğu bildirilmiştir.

Tartışma

Çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete sorunun tedavisinde psikoterapi etkililik çalışmaları ilk olarak 1980'lerde yapılmaya başlamış ancak bu yıllarda sadece bir kaç çalışma yürütülmüştür. Bunların da pek çok yöntemsel sorun içerdiği söylenebilir (Kashdan ve Herbert 2001). Kashdan ve Herbert (2001) bunların dışında 2000 yılına kadar yayınlanan ve çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisine yönelik psikoterapi etkililik çalışmalarının sayısının 9 olduğunu bildirmiştir. Bunların 5 tanesi sosyal anksiyete bozukluğu da dahil farklı anksiyete bozukluğu tanıları almış çocuklara yönelik terapi çalışmaları, kalan 4 tanesi ise sadece sosyal anksiyete bozukluğuna özgü psikoterapi çalışmalarıdır. Bu 9 çalışmadan sadece dört tanesinde grup BDT uygulanmıştır. Bu makalede Kashdan ve Herbert'in (2001) taramadığı 2000-2015 yılları arasında yayınlanan ampirik araştırma makaleleri gözden geçirilmiştir. Taranan 20 makalenin 16 tanesi 2000-2010 yılları arasına diğerleri 2010'dan sonraki yıllara aittir. Bu durumda önceki yıllarla kıyaslandığında 2000 yılı sonrası konuyla ilgili çalışmalarda önemli ölçüde bir artış olduğu söylenebilir. Bununla birlikte Türkiye'de çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerinin tedavisinde BDGT'nin kullanımının yaygın olmadığı anlaşılmaktadır. Çünkü bu gözden geçirme çalışmasında ülkemizde yürütülmüş tek bir çalışma (Aydın ve ark. 2010) olduğu görülmüştür. Ayrıca ülkemizde İngilizce literatürde yer aldığı gibi yaygın olarak kullanılan terapi programları yoktur.

Gözden geçirilen çalışmalar genel olarak BDGT'nin sosyal anksiyete tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. BDGT'nin ayrıca bozukluğa eşlik eden diğer anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi sorunları azaltmada da etkili olduğu bulunmuştur (Berman 2000, Wargeland ve ark. 2014). İzlem değerlendirmeleri, elde edilen kazanımların tedavi bittikten sonra da korunduğunu göstermiş, hatta bazı çalışmalar BDGT'nin kazanımlarının diğer terapi tekniklerine göre daha uzun süre korunduklarını göstermiştir (Herbert ve ark. 2009). Bununla birlikte doğal bir maruz bırakma ortamı sağladığından grup içinde uygulanan terapinin bireysel BDT'den daha etkili

olduğu yönündeki düşünceleri doğrulayan çalışmalar olduğu gibi (Liber ve ark. 2008) tam tersini gösteren çalışmalar da vardır (İngul ve ark. 2014). Ayrıca iki tür müdahalenin de benzer etkinliğe sahip olduğunu gösteren çalışma da vardır (Muris ve Mayer, 2001). Bu makalede gözden geçirilen çalışmalara dayanarak sosyal anksiyete tedavisinde grup BDT'nin bireysel BDT'den daha üstün olduğunu söylemek güçtür. Ancak bireysel BDT'den daha az etkili bulunduğu çalışmalarda bile grup BDT sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada başarılı bir yöntem olduğu için, bir seferde çok fazla insana ulaşma imkanı sağladığından tercih edilmesi gereken bir yöntem olarak düşünülebilir.

Gözden geçirilen çalışmalarda, BDT olarak isimlendirilen tedavilerde kullanılan teknikler ve terapi süreleri geniş bir aralığa sahip olduğundan, aslında tek bir BDGT'den söz edilememektedir. Çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada BDGT'nin etkili olduğu anlaşılrsa da hangi teknikleri içeren ya da hangi uzunluktaki terapilerin daha etkili olduğu tam olarak bilinmemektedir. Bu makalede gözden geçirilen çalışmaların bazıları da farklı bilişsel ve/veya davranışçı teknikler içeren grup terapilerini karşılaştırmış ve bu sorulara yanıt aramışlardır. Bunların bir kısmında daha önce de denemiş ve bilinen terapi programları kullanılırken (Garcia-Lopez 2002), bazılarında terapiler ilk defa sınanmıştır. Ancak sonuçlara bakıldığında genel olarak karşılaştırılan programların birbirine üstün olmadığı bulunmuştur. Sadece Herbert ve arkadaşları (2005) sosyal beceri eğitimi eklenen BDGT'nin eklenmeyenden daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu tek çalışma sosyal beceri eğitiminin sosyal anksiyete belirtilerinin azaltılmasında önemli bir teknik olduğunu ortaya koymakla birlikte, hala hangi BDGT'nin daha etkili olduğu sorusuna net bir yanıt alınamamıştır.

Bu gözden geçirmede etkili bulunan terapiler birbirlerinden farklı uzunluklara sahiptir. Örneğin, 3 seanslık kısa terapilerin de kontrol grubundan üstün olduğunu gösteren sonuçlar vardır (Gallagher ve ark. 2004). Bu sonuçlar kısa süreli BDGT'nin de sosyal anksiyete belirtilerinin azaltılmasında oldukça etkili olabildiğini ortaya koymuştur. Ülkemizde psikoterapi uygulamaları maliyetli olduğu için rutinde tercih edilen tedavi yöntemleri değildir. Ancak bu sonuçlar BDGT'nin en azından bu kısa versiyonlarının rutin uygulamaya konulabileceği fikrini desteklemiştir.

2000 yılından sonra konuyla ilgili nispeten fazla sayıda çalışma olmasına rağmen, bu çalışmalardan yola çıkarak hala bazı sorulara net yanıtlar vermek güçtür. Daha önce de söz edildiği gibi hangi teknikleri içeren BDGT'nin çocuk ve ergenlerdeki sosyal anksiyete belirtileri üzerinde daha etkili olduğu, terapide ailenin katılımının rolü ve hem etkili hem de zaman açısından ekonomiklik sağlayacak ideal terapinin süre ve sıklığı, terapiden yararlanma oranını etkileyen değişkenler gibi konularda hala çalışmaya ihtiyaç vardır.

Ayrıca işlevselliği önemli ölçüde bozabilen, okul hayatında zorluklara hatta okulu bırakmaya neden olabilen bu önemli soruna yönelik olarak ülkemizdeki çocuk ve gençlere uygulanabilecek standart programların geliştirilmesine ve bunların uygulanmasına ihtiyaç vardır. Bu uygulamalar için de çocuk ve ergenlerde BDGT'yi uygulayabilecek yeterlikte ve yeterli sayıda terapistlerin yetişmesi gerekmektedir.

Sonuç

Üzerinde çalışılması gereken pek çok araştırma sorusu olmasına rağmen, farklı uzunluklardaki BDGT'nin çocuk ve ergenlerdeki sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada etkili bir yöntem olduğunu gösteren pek çok kanıt vardır. Psikoterapiler, eğitimden geçmiş

kişiler tarafından uygulanmasının gerekmesi, ilaç tedavisine oranla çok daha zaman alıcı olması gibi sorunlar nedeniyle ilk bakışta ekonomik görünmeyebilirler. Ancak grup uygulamalarının üstelik de kısa süreli uygulamaların etkililiğine ve elde edilen kazanımların uzun süre korunduğuna ilişkin kanıtlar dikkate alındığında BDGT'nin sosyal anksiyete bozukluklarının tedavisinde önemli bir alternatif olduğu söylenebilir. .

Kaynaklar

- Aydın A, Tekinsav-Sütcü S, Sorias O (2010) Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup terapisi programının etkililiğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Derg*, 21:25-36.
- Baer S, Garland EJ (2005) Pilot study of community-based cognitive behavioral group therapy for adolescents with social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44:258-264.
- Beidel DC, Turner SM, Morris TL (1999) Psychopathology of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38:643-650.
- Berman ST, Weems CF, Silverman WK, Kurtiness WM (2000) Predictors of outcome in exposure-based cognitive and behavioral treatments for phobic and anxiety disorders in children. *Behav Ther*, 31:713-731.
- Gallagher HM, Rabian BA, McCloskey MS (2004) A brief group cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *J Anxiety Disord*, 18:459-479.
- García-Lopez LJ, Olivares J, Beidel D, Albano AM, Turner S, Rosa AI (2006) Efficacy of three treatment protocols for adolescents with social anxiety disorder: A 5-year follow up assessment. *J Anxiety Disord*, 20:175-191.
- Hayward C, Varady S, Albano A, Thienemann M, Henderson L, Schatzberg AF (2000) Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: results of a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39:721-726.
- Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Myers VH, Dalrymple K, Nolan EM (2005) Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behav Ther*, 36:125-138.
- Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Moitra E, Myers VH, Dalrymple KL et al. (2009) Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord*, 23: 167-177.
- Ingul J M, Aune T, Nordahl HM (2013) A randomized controlled trial of individual cognitive therapy, group cognitive behaviour therapy and attentional placebo for adolescent social phobia. *Psychother Psychosom*, 83:54-61.
- Kley H, Heinrichs N, Bender C, Tuschen-Caffier B (2012) Predictors of outcome in a cognitive-behavioral group program for children and adolescents with social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 26:79-87.
- Liber JM, Van Widenfelt BM, Utens EM, Ferdinand RF, Van der Leeden AJ, Gastel WV et al. (2008) No differences between group versus individual treatment of childhood anxiety disorders in a randomised clinical trial. *J Child Psychol Psychiatry*, 49:886-893.
- Liebowitz MR, Heimberg RG, Fresco DM, Travers J, Stein MB (2000) Social phobia or social anxiety disorder: what's in a name? *Arch Gen Psychiatry*, 57:191-192.
- Lumpkin PW, Silverman WK, Weems CF, Markham MR, Kurtines WM (2003) Treating a heterogeneous set of anxiety disorders in youths with group cognitive behavioral therapy: a partially nonconcurrent multiple-baseline evaluation. *Behav Ther*, 33:163-177.
- Manassis K, Mendlowitz SL, Scapillato D, Avery D, Fiksenbaum L, Freire M et al. (2002) Group and individual cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders: a randomized trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:1423-1430.
- Masia-Warner C, Fisher PH, Shrout PE, Rathor S, Klein RG (2007) Treating adolescent with anxiety disorder in school: an attention control trial. *J Child Psychol Psychiatry*, 48:676-686.
- Muris P, Mayer B, Bartelds E, Tierney S, Bogie N (2001) The revised version of the screen for Child Anxiety Related Emotional disorders (SCARED-R): treatment sensitivity in an early intervention trial for childhood anxiety disorders. *Br J Clin Psychol*, 40:323-336.
- Muris P, Meesters C, van Melick M (2002) Treatment of childhood anxiety disorders: A preliminary comparison between cognitive-behavioral group therapy and a psychological placebo intervention. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 33:143-158.
- Shortt AL, Barrett PM, Fox TL (2001) Evaluating the FRIENDS program: a cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *J Clin Child Psychol*, 30:525-535.
- Silverman WK, Pina AA, Viswesvaran C (2008) Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 37:105-130.
- Sportel BE, de Hullu E, de Jong PJ, Nauta MH (2013) Cognitive bias modification versus CBT in reducing adolescent social anxiety: a randomized controlled trial. *PLoS One*, 8:e64355.

- Wergeland GJH, Fjermestad KW, Marin CE, Haugland BSM, Bjaastad JF, Oeding K et al. (2014) An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behav Res Ther*, 57:1-12.
- Wittchen HU, Stein MB, Kessler RC (1999) Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychol Med*, 29:309-323..

Nesibe Olgun Kaval, Arař.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/

Geliř tarihi/Submitted: 3 Mart/March 3, 2015 · **Kabul tarihi/Accepted** 20 Eylül/September 20,2015

Tablo 1. Çalışmalardaki yöntem özellikleri ve sonuçlar

Çalışma	Örnekleme	Tedavi Grupları	BDT Teknikleri	Aile Eğitimi	Seç-kiziz Atama	Bağımsız Değerlendirici	Ölçümler	Çalışmayı Bırakan	Sonuçlar		E.B.
									Öntest-Sontest	İzlem	
Aydın ve ark. (2010)	Ölçeklere göre sosyal anksiyete belirtileri gösteren 44 çocuk (44 kız, 12-14 yaş)	1.BDGT (s=24) 2.Kontrol (s=20)	Hipotetik örnekler kullanma, GE, BYY, MB	Yok	Yok	Yok	Ön test-son test; ESKÖ, ÇÇESFÖ, ÇOBHÖ, ESKÖ-E	Yok	BDGT > Kontrol (tüm ölçümler)	-	?
Baer ve Garland (2005)	DSM-IV, ADIS-C 12 ergen (sosyal fobi, 13-18 yaş)	1.BDGT (SET-C) (s=6, 3 kız, 3 erkek) 2.Bekleme Listesi (s=6, 4 kız, 2 erkek)	Grup SBE, Bireysel MB, Akran Genel-leme Seansları	Var	Var	Yok	Ön test-son test; ADIS-C, BDI-II, SPAI	3 kişi öntest	BDGT : ADIS-C ve SPAI => öntest > sontest BDI-II => Öntest = Sontest	-	ADIS-C = 1.63 SPAI = .85
Berman ve ark. (2000)	DSM-III-R Fobi/ Anksiyete Bozuklukları, 106 çocuk (56 erkek, 50 kız) (6-17 yaş) (s=15 sosyal fobi)	1.MB+BDGT (s=41) 2.MB+BT (Bireysel) (s=33) 3.MB+DT (Bireysel) (s=32)	ÖKE RY	Var	Yok	Yok	Ön test-son test; RCMAS, KYÖ, ÇDÖ, ÇDSKE-S, RCMAS/P, KYÖ/E, ÇGDDÖ, PGRS, SCL-90	%22	Hepsi etkili ancak, MB+BT = MB+DT > MB+BDGT	-	?

Gallagher ve ark. (2004)	23 çocuk (8-11 yaş)	1.BDGT (s=12) 2.Bekleme Listesi (s=11)	PE MB	Var	Yok	Var	Ön test-Son test-izlem (3 hafta); ADIS-C, SPAI-C ÇSAÖ-Y, RCMAS, ÇDÖ, ÇGDDÖ	Yok	Öntest > Sontest (ÇGDDÖ – anksiyete/depresyon)	Öntest > İzlem (ADIS-C, SPAI-C ÇSAÖ-Y, RCMAS, ÇDÖ, ÇGDDÖ – anksiyete/depresyon) BDGT > Bekleme Listesi	?
Garcia-Lopez ve ark. (2002)	DSM-IV 59 ergen (Yaygın Sosyal Fobi, 46 kız, 13 erkek)	1.BDGT-Ergen (s=15) 2.ESET-SV (s=14) 3.YSFET (s=15) 4.Kontrol Grubu (s=15)	PE, SBE, PÇBE BYY, MB PE, SBE, Bireysel MB, Bireysel PU SBE, MB, BYY, Videolu Geri Bildirim + İsteğe bağlı bireysel seans alabilme ve telefon görüşmesi yapabilme.	Yok	?	Var	Ön test-Son test-izlem (1 yıllık): SPAI, SKÖ-A, PRCS, RBSÖ, SSSA, ADIS-IV-SP	Yok	Klinik Etkililik Kriteri %75 = Öntest-Sontest: BDGT-E =ESET-SV =YSFET > Kontrol G. Klinik Etkililik Kriteri %100 = Öntest-Sontest: BDGT-E > ESET-SV = YSFET > Kontrol G.	Öntest – 1 yıllık izlem: ESET-SV > YSFET = BDGT-E > Kontrol G. Öntest – 1 yıllık izlem: SKÖ-A=1.46, RBSÖ=1.11, SSSA=1.18, ADIS-SP=1.39	Ön test - son test: SKÖ-A=1.59, RBSÖ=1.34, PRCS=2.46, ADIS-SP=1.08 Ön test – İzlem: SKÖ-A=1.46, RBSÖ=1.11, SSSA=1.18, ADIS-SP=1.39

Garcia-Lopez ve ark. (2006)	(Garcia-Lopez ve ark., 2002) N = 25 (20-22 yaş)	1.BDGT - Ergen (Albano ve ark. 1991) (s=8) 2.ESET-SV (Olivares ve ark. 1998) (s=7) 3.YSFET (s=8)	PE, SBE, PÇBE BYY, MB PE, SBE, Bireysel MB, Bireysel PU SBE, MB, BYY, Videolu Geri Bildirim + İsteğe bağlı bireysel seans alabilme ve telefon görüşmesi yapabilme.	Yok	?	Var	Ön test-Son test-izlem (1 yıllık - 5 yıllık); ADIS-IV, SPAI, SKÖ-A	36		Öntest > 1 yıllık izlem (tüm ölçümler) Öntest > 5 yıllık izlem (tüm ölçümler) BDGT = ESET-SV	ADIS-SP; 3.57 (Ön test- 5 yıllık izlem)
Ginsburg ve Drake (2002)	ADIS-IV-C, CIR, (s=12, 10 kız, 2 erkek) (14-17 yaş) (sosyal fobi = 3 BDGT, 4 Kontrol grubu)	1.BDGT (s=6) 2.Dikkat-Destek Kontrol Grubu (s=6)	PE, GE, BYY, MB	Yok	Var	Yok	Ön test-Son test: ADIS-IV-C, CIR, SKÖ-A, Tedavi Memnuniyet Ölçeği	BDGT: 2 (1 kız, 1 erkek) Kontrol: 1 (1 kız)	ADIS-C + CIR : her iki grupta iyileşme vardır. Fakat BDGT daha etkilidir. SCARED: BDGT > Kontrol SKÖ-A : her iki grupta iyileşme vardır. Fakat BDGT daha etkilidir. Tedavi	*BDGT = 3 ve Kontrol G. = 3 çocuk tedavi sonrası Sosyal Fobi tanı ölçütünü (ADIS-IV-C) karşılamamıştır.	ADIS-C + CIR : BDGT=2.70 Kontrol=0.56 SCARED: BDGT=0.28 Kontrol=0.07 SKÖ-A: BDGT=0.54 Kontrol=0.28

									Memnuniyet Ölçeği: BDGT=Kontrol		
Hayward ve ark. (2000)	DSM-IV (s=35, 35 kız) (Sosyal Fobili Kızların Yaş Ort. =15.8 ± 1.6; Sos. Fob. Olm. Karş. G. Yaş Ort. = 15.2 ± 1.4)	1.BDGT-Ergen (s=12) 2.Kontrol (s=23) 3.Sosyal Fobisi Olmayan Karşılaştırma Grubu	PE, SBE, PÇBE, BYY, MB, KG	Yok	Var	Yok	Ön test-Son test-izlem (1 yıllık): SPAI, ADIS-IV (Çocuk/Ebeveyn Versiyonu)	BDGT: 2 Kontrol: 5	Ön test- Son test : BDGT-Ergen > Kontrol (Tüm Ölçümler) BDGT-Ergen : Ön test > Sontest	BDGT-Ergen : Ön test = 1 yıllık izlem	?
Herbert ve ark. (2005)	65 (28 erkek, 37 kız) (ort. Yaş=10.8)	1.BDGT+SBE (s=35) 2.BDGT (s=30)	PE SBE MB BYY PE MB BYY	Yok	Var	?	Ön test-Son test-izlem (3 ay sonra); SCID-I/P, KA, SPAI-C, ODKÖ, BDÖ, SYYÖ, BA (3 minute), SUDS	9 (BDGT) 11 (BDGT+SBE)	Her iki tedavide etkilidir. SBE+BDGT> BDGT	KA, SPAI-C, ODKÖ, BA; Sontest – 3 aylık izlem : SBE+BDGT > BDGT	SPAI-C: 1.13 KA: .75

Herbert ve ark. (2009)	DSM-IV, 73 (%56 kız) (12-17 yaş)	1.BDGT (s=23) 2. PEDGT (s=23) 3. BDT (s=23)	PE NE BYY MB SBE	Yok	Var	?	Ön test-Son test-izlem (6 ay sonra); CGI-S, SPAI-C, SKÖ-C/P, RTQ, BA (3 role plays), SUDS	BDT (s=6) BDGT (s=6) PEDGT (s=4)	Son test; BDT = BDGT = PEDGT	İzlemde; BDGT > BDT = PEDGT Sontest ölçümlerine göre izlemde, BDGT'nin tedavi sonrası hasta iyileşme oranları artarken, PEDGT ve BDT'nin oranlarının düştüğü görülmüştür.	SPAI-C = 1.08 (öntest-sontest) SKÖ-C = 1.14 SKÖ-P = .76 CGI-S = 2.18 BA = 1.30 SUDS = 1.51
Ingul ve ark. (2014)	ADIS-C, SPAI-C (s=128) (8.-10. Sınıf Öğrencileri)	1.BDT (s=25) 2.BDGT (s=33) 3.Plasebo (s=18)	?	Yok	Var	Var	Ön test-Son test-izlem (1 yıllık): ADIS-C, SPAI-C, SDİÖ, SCARED, ÇDÖ, PYKE,	Ön test- Son test arasında: BDGT (s=13) BDT (s=4) Plasebo (s=2)	BDGT => SPAI-C : Öntest > izlem BDT => SPAI-C, SDİÖ, SCARED : Öntest > Sontest	BDT > BDGT = Plasebo BDT => SPAI-C, SDİÖ, SCARED : Öntest > izlem	?

Kley ve ark. (2012)	75 (43 kız ve 32 erkek) (8-12 yaş)	BDGT	PE BYY RP MB	Yok	Var	Yok	Ön test-Son test: Kinder-DIPS, SPAI-C, ÇDÖ, ÇGDDÖ, KSE, SCQ-C, FEEL-KJ	s=13	Son test < Ön test (SPAI-C, ÇDÖ, ÇGDDÖ)	-	SPAI-C: .59 ÇGDDÖ: .55
Liber ve ark. (2008)	127 (8-12 yaş) (s=22 sosyal fobi ve s= 105 diğer anksiyete bozuklukları)	1.BDGT (FRIENDS) (s=62) 2.BDT (s=65)	PE GE NE MB PÇBE SDE BYY	Var	Var	Var	Ön test-Son test: ADIS-C/P, MASC, ÇDÖ, ÇGDDÖ	Yok	Baba bildirimine göre Sosyal Anksiyetesi olan çocuklar olmayan çocuklara göre BDGT'den daha fazla fayda görmüştür (ÇGDDÖ).	-	?
Lumpkin ve ark. (2002)	DSM-IV 18 (6-16 yaş) (s=4 sosyal fobi)	BDGT	PE MB +SBE (Sadece sosyal fobi için)	Var	Yok	?	Ön test-Son test-izlem (6 ay-12 ay): RCMAS-C/P, STAIC, KYÖ-Ç/E, ÇADİ, Günlük Anksiyete Düzeyi Ölçümleri	s=6	Sosyal anksiyetesi olan çocukların 3'ü sontest ölçümlerinde tanı ölçütlerini karşılamamışlardır.	Sosyal anksiyetesi olan çocukların hepsi 6 ve 12 aylık izlemde tanı ölçütlerini karşılamamışlardır.	?
Muris ve Mayer (2001)	DSM-III-R 36 (s=4 sosyal fobi) (8-13 yaş)	1.BDT (Coping Koala) (s=17) 2.BDGT (Coping Koala) (s=19)	AY, GYDBE, GE, MB, BYY	?	Var	?	6 ay önce-Ön test-Son test: STAIC, SCARED-R	Yok	BDT = BDGT	-	.37

Muris ve ark. (2002)	30 (10 erkek ve 20 kız) (9-12 yaş)	1.BDGT (Coping Koala) (s=10) 2.Kontrol (s=10) 3.DD (ED-emotional disclosure) (s=10)	AY, GYDBE, GE, MB, BYY	?	?	Var	Temel Değerlendirme (ilk tarama boyunca)- Ön test – Son test: TG, RCADS, STAIC, Tedaviyi Değerlendirme Ölçümü	Yok	BDGT > ED ve Kontrol	-	0.8
Muris ve ark. (2009)	SCARED-R 45 (29 erkek, 26 kız) (s=22 sosyal fobi) (9-12 yaş)	BDGT (Coping Koala) (s=45)	AY, GE, RP, FEAR Planı, MB	Var	Yok	Yok	Ön test-Son test: SCARED-R, CATS, ACQ-C	Yok	SCARED-R=> Sosyal Fobi: Ön test > Son test BDGT etkili bulunmuştur. *Sosyal Fobi tedavisinde AY anlamlı düzeyde yordayıcı güce sahip bulunmuştur	-	.47

Shortt ve ark. (2001)	DISCAP 71 (6-10 yaş) (s=10, sosyal fobi)	1.BDGT (Aile Temelli - FRIENDS) (s=54) 2.Bekleme Listesi (s=17)	RP, BYY, PÇBE, MB	Var	Var	Var	Ön test-Son test-izlem (12 ay): RCMAS-C/P, ÇGDDÖ, Tedavi Memnuniyeti Ölçümü	Bekleme Listesi (s=1)	Son test : Sosyal fobi tanısını karşılayan 2 çocuk BDGT (FRIENDS) etkili bulunmuştur.	İzlem: Sosyal fobi tanısını karşılayan 1 çocuk	ÇGDDÖ = 1.00/.67/.63 /.97/.92
Sportel ve ark. (2013)	RCADS-SP ADIS-C (s=240) (13-15 yaş)	1.BDGT-Okul temelli (s=84, 40'ı sosyal fobili) 2. İTBYD (s=86, 46'sı sosyal fobili) 3.Kontrol G. (s=70, 30'u sosyal fobili)	PE, AY, BYY, MB	Yok	Var	Var	Ön test-Son test-izlem (6 ay-12 ay): RCADS-SP, Spielberger SKE, stIAT, ADIS-C	Son test: s=40 6 aylık izlem: s=61 12 aylık izlem: s=6	BDGT (TAI, stIAT) : Ön test > Son test Ön test - Son test : BDGT = İTBYD > Kontrol	BDGT (RCADS-SP, TAI) : Son test > 6 aylık izlem Son test- 6 aylık izlem : BDGT = İTBYD > Kontrol Son test- 12 aylık izlem : BDGT = İTBYD > Kontrol	RCADS-SP: .41
Wergeland ve ark. (2014)	182 (8-15 yaş) (s=59, sosyal fobi)	1.BDGT (s=87) (FRIENDS) 2.BDT (s=91) (FRIENDS)	MB, BE (GE, DYD, PÇ, SDE)	Var	Var	?	Ön test-Son test-izlem (1 yıllık): ADIS-C/P, GRSD, SCAS, SMFQ	4	Sosyal fobi (Ön test - Son test): BDGT = BDT BDGT > BDT (Depresif	Sosyal Fobi (1 yıllık izlem): BDGT = BDT Klinik iyileşme (%)	1 yıllık izlem (BDGT- BDT) : SCAS (çocuk) = .04, SCAS(ebeveyn) = .10

Tablo 2. Çalışmalardaki bilişsel davranışçı grup terapi özellikleri

Çalışma	Seans Süresi	Seans Sayısı	Terapi Sıklığı	Terapist Sayısı	Üye Sayısı
Aydın ve ark. (2010)	90 dk.	13 seans	Haftada 1	?	7-9
Baer ve Garland (2005)	90 dk.	12 seans	?	3	6 ergen
Berman ve ark. (2000)	55 dk = Çocuk Seansı 40 dk. + Aile Seansı 15 dk. (çocuk+aile)	12 seans	?	1	?
Gallagher ve ark. (2004)	3 saat (yarım saat mola)	3 seans	Haftada 1	1	5-7 çocuk
Garcia-Lopez ve ark. (2002)	BDGT-Ergen : 90 dk.	BDGT-Ergen : 16 seans	BDGT-Ergen : ilk 2 hafta haftada 2, sonraki 12 hafta haftada 1	?	?
	ESET-SV: 30 dk. (PE, SBE, MB); 60 dk. (PU)	ESET-SV: 29 seans (24 seans PE,SBE + 1 seans MB + 4 seans PU)	ESET-SV: 17 Hafta (12 Hafta, Haftada 2 seans birden PE, SBE + 1 Hafta MB + 4 Hafta PU)	?	?
	YSFET : 90 dk.	YSFET : 12 seans	YSFET : Haftada 1	?	?
Garcia-Lopez ve ark. (2006)	BDGT-Ergen : 90 dk.	BDGT-Ergen : 16 seans	BDGT-Ergen : ilk 2 hafta haftada 2, sonraki 12 hafta haftada 1	?	?
	ESET-SV: 30 dk. (PE, SBE, MB); 60 dk. (PU)	ESET-SV: 29 seans (24 seans PE,SBE + 1 seans MB + 4 seans PU)	ESET-SV: 17 Hafta (12 Hafta, Haftada 2 seans birden PE, SBE + 1 Hafta MB + 4 Hafta PU)	?	?
	YSFET : 90 dk.	YSFET : 12 seans	YSFET : Haftada 1	?	?
Ginsburg ve Drake (2002)	45-50 dk.	10 seans	Haftada 1	?	6 ergen
Hayward ve ark. (2000)	90 dk.	16 seans	Haftada 1	2	6 ergen
Herbert ve ark. (2005)	2 saat	12 seans	Haftada 1	3	4-6 çocuk
Herbert ve ark. (2009)	2 saat	12 seans	Haftada 1	2	4-6 ergen

Ingul ve ark. (2014)	90 dk.	10 seans	?	3	4-6 ergen
Kley ve ark. (2012)	90 dk	12 seans (9 haftalık süre)	?	2	?
Liber ve ark. (2008)	90 dk	10 seans	Haftada 1	2	5-6 çocuk
Lumpkin ve ark. (2002)	50 dk	12 seans	Haftada 2	2	5-8 çocuk
Muris ve Mayer (2001)	30-40 dk	12 seans	Haftada 1	1	3-6 çocuk
Muris ve ark. (2002)	30-40 dk	12 seans	Haftada 2	1	3-5 çocuk
Muris ve ark. (2009)	60 dk. (1 seans 30 dk.)	12 seans	Haftada 1, 2 seans birden	1	3-6 çocuk
Shortt ve ark. (2001)	50-60 dk.	12 seans	Haftada 1	2	5-13 çocuk
Sportel ve ark. (2013)	90 dk.	10 seans	Haftada 1	1	3-10 ergen
Wergeland ve ark. (2014)	60-90 dk	10 seans + 2 ebeveyn seansı	Haftada 1	2	?

?: Belirtilmemiş