

# Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme

## *Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review*

Seda Tokgünaydın, Serap Tekinsav Sütücü

### Öz

Bu çalışmada travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisi programlarının etkililiğini değerlendirmek için yapılmış ampirik çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Belirtilen ulusal ve uluslararası veritabanlarında ve belirtilen anahtar kelimelerle 2000-2015 (Şubat) yılları arasında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Tarama sonucunda tedavi etkililik çalışması olmayan çalışmalar, psikoterapi çalışması grup ve bilişsel davranışçı model temelli olmayan çalışmalar ve travma sonrası stres bozukluğuna alkol ve madde bağımlılığının, kişilik bozukluklarının, psikotik bozuklukların eşlik ettiği çalışmalar bu gözden geçirme çalışmasından çıkarılmıştır. Ölçütleri karşılayan 13 çalışmanın yöntem ve terapi özellikleri karşılaştırılarak sunulmuştur. Sonuç olarak travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde bilişsel davranışçı model temelli grup terapilerinin bozukluğun belirtilerinin ve eşlik eden diğer sorunların (depresyon, anksiyete) azalmasında etkili olduğu görülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Travma sonrası stres bozukluğu, bilişsel-davranışçı terapi, grup terapisi.

### Abstract

This study aims to review empirical studies that were used to evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy programs for the treatment for posttraumatic stress disorder. Articles in English and Turkish that were published between the years of 2000 and 2015 (February) have been searched in national and international databases. The articles that were gathered by the search have been read and the ones that were not therapy effectiveness studies, cognitive behavioral group therapies and that included posttraumatic stress disorder comorbid with alcohol/substance abuse, personality disorders and psychotic disorders were eliminated. The remaining 13 studies that fulfilled research criteria were introduced in the context of method and therapy characteristics. It can be seen that the cognitive behavioral group therapies are effective in decreasing the symptoms of posttraumatic stress disorder and/or comorbid disorders.

**Key words:** Posttraumatic stress disorder, cognitive behavior therapy, group therapy.

**TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU** (TSSB) genellikle travmatik bir yaşantının ardından ortaya çıkan psikolojik bir bozukluktur. Fiziksel saldırı, cinsel istismar, şiddet, trafik kazaları ve endüstriyel kazalar, savaş, terör olayları, başkalarının yaralanmasına veya ölümüne şahit olmak, yaşamı tehdit eden hastalıklar ve depresyon, tsunami, sel, kasırga gibi doğal afetler en yaygın olarak görülen travmatik yaşam olaylarıdır (Kessler ve ark. 1995). Travmatik anıların yineleyici ve istemsiz bir şekilde hatırlanması, aşırı uyarılmışlık, duygusal küntlük ve travmatik yaşantıyı hatırlatan uyarılardan (düşüncelerden) kaçınma TSSB'nin belirtileri arasındadır (APA 2000). Belirtiler travmatik yaşantının hemen ardından ortaya çıkabileceği gibi, aylar yıllar sonra gecikmeli olarak da ortaya çıkabilmektedir (McNally 2009). TSSB belirtilerinin yaşam boyu görülme sıklığı %7.8 olarak bulunmuştur (Kessler ve ark. 1995). Başka bir çalışmada ise her üç kişiden birinin hayatlarının belli bir evresinde travmatik bir olaya maruz kaldığı belirtilmiştir. Bunlardan %10-15'i TSSB belirtileri gösterirken, savaş, çatışma, cinayet ya da doğal afet yaşamış kişilerde bu oran %58'lere kadar çıkabilmektedir (Özgen ve Aydın 1999).

Yapılan çalışmalar psikososyal müdahale programlarının TSSB'nin tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir (Sloan ve ark. 2011). Yetişkinlerde görülen TSSB'ye yönelik psikososyal müdahalelerde destekleyici, psikodinamik, bilişsel davranışçı terapi (BDT), maruz bırakma, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) gibi farklı yaklaşımlar ve modeller kullanılmaktadır (Foa 2000, Foy ve ark. 2001). Destekleyici grup terapisinde kişilerin şimdiki problemlerine ve başa çıkımlarına odaklanılmakta ve grup terapisinin iyileştirici faktörlerinden faydalanılarak grup üyelerinin yaşadıkları travma ile başa çıkımları amaçlanmaktadır.

Psikodinamik terapide ise kişilerin travmatik yaşantıları ile diğer yaşam olayları bir bütün olarak değerlendirilmekte ve travmatik yaşantının kişi için anlamı anlaşılmasına çalışılmaktadır. EMDR ise kişinin travmatik yaşantısına ilişkin bilgi işleme sürecini yeniden işlemeyerek kişiyi rahatsız eden travmatik olayla ilgili düşünceleri, görüntüleri, duyguyu ve duyumları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Foa 2000, Foy ve ark. 2001, Stieckgold, 2002). TSSB'nin tedavisinde en fazla kullanılan terapi yaklaşımlarından biri de bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Özellikle tekrarlı maruz bırakma (hayali maruz bırakma ya da travma öyküsü yazma) ve canlı maruz bırakmanın kullanıldığı, travmanın anlamına dair bilişsel yeniden yapılandırmanın kullanıldığı ya da bu iki tekniğin birlikte kullanıldığı BDT programlarının, TSSB'nin tedavisinde etkili olduğu görülmektedir (Ehlers ve ark., 2005).

BDT, TSSB'nin belirtilerinin tedavisinde genellikle bireysel olarak uygulanan bir tedavi yaklaşımı olmasına karşın, son yıllarda özellikle daha ekonomik olması ve grup yaşantısının iyileştirici etkileri gibi nedenlerle grup uygulaması da tercih edilmektedir. Literatürde bilişsel davranışçı grup terapisinin (BDGT) TSSB'nin tedavisinde etkililiğini araştıran çalışmalar vardır ancak bu çalışmaların sistematik olarak gözden geçirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Aslında TSSB'de grup terapisinin etkililiğini gözden geçiren araştırmalar olmasına karşın, bunlar bilişsel davranışçı temelli grup terapisinin etkililiğine odaklanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı yetişkinlerde TSSB'nin tedavisinde BDGT'nin etkililiğini değerlendirmek için, konuyla ilgili etkililik çalışmalarının gözden geçirilmesidir.

## Yöntem

Bu çalışmada TSSB tedavisinde kullanılan BDGT programlarının etkililiğini değerlendirmek amacıyla PsycINFO, PsycARTICLES, PubMed ve ULAKBİM Tıp ve Sosyal Bilimler veri tabanlarında 2000-2015 (Şubat) yılları arasında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Taramada (1) TSSB ve bilişsel terapi (PTSD and cognitive therapy), (2) TSSB ve bilişsel tedavi (PTSD and cognitive treatment), (3) travma ve bilişsel terapi (trauma and cognitive therapy), (4) travma ve bilişsel tedavi (trauma and cognitive treatment), (5) TSSB ve bilişsel davranışçı grup terapisi (PTSD and cognitive behavioral group therapy), (6) travma ve bilişsel davranışçı grup terapisi (trauma and cognitive behavioral group therapy), (7) TSSB ve bilişsel müdahale (PTSD and cognitive intervention), (8) travma ve bilişsel müdahale (trauma and cognitive intervention), (9) TSSB ve bilişsel davranışçı grup müdahale (PTSD and cognitive behavioral intervention), (10) travma ve bilişsel davranışçı grup müdahale (trauma and cognitive behavioral intervention) anahtar kelimeler olarak kullanılmıştır.

Ulaşılan makalelerden tedavi etkililik çalışması olmayanlar, psikoterapi çalışması grup ve bilişsel davranışçı temelli olmayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca örneklem grubunu çocuk ve ergenlerin oluşturduğu araştırmalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışmanın amacı BDGT'nin TSSB belirtileri üzerindeki etkililiğini gözden geçirmek olduğu için TSSB'ye alkol ve madde bağımlılığının, kişilik bozukluklarının, psikotik bozuklukların eşlik ettiği çalışmalara da bu gözden geçirme çalışmasında yer verilmemiştir. Bu yöntem sonucunda ölçütleri karşılayan 13 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 bilişsel davranışçı terapi biçimine ilişkin bilgilere odaklanılmıştır.

## Bulgular

Çalışmalara ilişkin bilgiler Tablo 1 ve Tablo 2'de yazar isim sırasına göre özetlenmiştir. (Tablolar metnin sonunda yer almaktadır.)

### *Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri*

#### **Örneklem**

Çalışmaların katılımcılarını 18 ve üzeri yaş grubundan TSSB'nin tanı ölçütlerini karşılayan ya da travmatik bir yaşantıya maruz kalıp TSSB'nin belirtilerini gösteren kişiler oluşturmaktadır. Çalışmaların bazılarında katılımcıların yaş aralığı verilmemesine rağmen örneklem grubunun yetişkinlerden oluştuğu belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda örnekleme oluşturan kişilerin TSSB tanısı alan kişiler olduğu, bazılarında ise kişilerin TSSB tanısı alıp almadıklarının belirtilmediği ancak kişilerin yakın bir zamanda travmatik bir yaşantıya maruz kaldığı bildirilmiştir. Tanı alan katılımcıların genellikle DSM-IV-TR, TSSB-Ö ve TDÖ'ye göre; bazı çalışmalarda ise TSSB-KL, PCL-M ve SCID ölçütlerine göre tanı aldığı görülmektedir (Ahmedizadeh ve ark. 2010, Hinton ve ark. 2011).

### **T travma Türü**

Çalışmalara katılan katılımcıların yaşadıkları travmanın türüne bakıldığında bazı çalışmalarda örnekleme farklı travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerin birarada yer aldığı bazı çalışmalarda ise tek bir travma türünü yaşayanlarla çalışıldığı görülmüştür (Hollifield ve ark. 2007, Beck ve ark. 2009). Dört makalede karışık travmalarla çalışıldığı (Hollifield ve ark. 2007, Hinton ve ark. 2011, Beaumont ve ark. 2012), beş makalede savaşla ilişkili travma ile (Ahmadizadeh ve ark. 2010, Beidel ve ark. 2010, Alvarez ve ark. 2011), iki makalede trafik kazalarıyla ilişkili travma ile (Beck ve ark. 2009) ve iki makalede de kişilerarası travma (aile içi şiddet ve çocukluk dönemi cinsel istismar) (Echeburua ve ark. 2014) ile çalışıldığı görülmüştür.

### **Tedavi ve Kontrol/Karşılaştırma Grupları**

Çalışmalar incelendiğinde sadece bir çalışmada karşılaştırma ya da kontrol grubu kullanılmadan ön test ve son test sonuçlarına dayanarak BDGT'nin etkililiği değerlendirilmiştir (Thompson ve ark. 2009). Ayrıca bir makalede de bireysel bilişsel davranışçı terapi ile BDGT karşılaştırılmıştır (Echeburua ve ark. 2014). İki makalede ise BDGT sadece tedavi almayan kontrol grubu (Beck ve ark. 2009; Ahmadizadeh ve ark., 2010) ile üç makalede başka bir psikososyal müdahale grubuna ek olarak bir de bekleme listesi ya da tedavi almayan kontrol grubu ile (Hollifield ve ark. 2007; Sikkema ve ark. 2007; Williams ve ark. 2014) karşılaştırılmıştır.

TSSB tedavisinde bilişsel ve/veya davranışçı teknikleri içeren farklı grup tedavilerinin karşılaştırıldığı dört çalışma vardır (Beidel ve ark., 2010; Alvarez ve ark., 2011; Hinton ve ark., 2011; Jefreys ve ark., 2014). Bununla birlikte BDGT'nin farklı psikososyal müdahale biçimleriyle karşılaştırıldığı çalışmalar da vardır. Lahad ve arkadaşları (2010) BDGT'yi EMDR tedavisi ile, Sikkema ve arkadaşları (2007) destek grubuyla, Williams ve arkadaşları (2014) psikodinamik grup terapisiyle ve Hollifield ve arkadaşları (2007) ise akupunktur tedavisi ile karşılaştırmıştır. Bir çalışmada BDGT, merhametli zihin eğitiminin eklendiği BDGT programı ile karşılaştırılmıştır (Beaumont ve ark. 2012).

### **Tedavi Gruplarına Atama**

Birden fazla müdahale grubunun olduğu çalışmaların 7 tanesinde hastaların dahil olacağı tedavi koşulu belirlenirken seçkisiz atama yönteminin kullanıldığı görülmüştür. Toplamda beş çalışmada ise kişiler tedavi koşuluna yerleştirilirken herhangi bir atama yöntemine tabi olmamışlardır. Tedavi almayan kontrol grubunun kullanıldığı dört çalışmanın üçünde tedavi koşullarına seçkisiz atama kullanılırken (Sikkema ve ark. 2007, Beck ve ark. 2009, Ahmedizadeh ve ark. 2010); birinde seçkisiz atama yapılmadığı görülmüştür (Williams ve ark. 2014).

### **Kullanılan Ölçme Yöntemleri**

Çalışmaların çoğunda terapi öncesi ve sonrasında kişilerin belirtilerinin değerlendirilmesinde hem klinisyenlerin hem de kişilerin kendi bildirimlerine dayalı ölçme araçları kullanılmıştır. Araştırmaların hepsinde öntest ve sontest ölçümleri alınırken; bazı çalışmalarda terapi programlarının uzun süreli etkililiğini değerlendirmek amacıyla terapi bittikten sonra izlem ölçümlerinin de alındığı belirtilmiştir. Dört çalışmada tedavi programından 3 ay sonra izlem çalışması yapılırken (Hollifield ve ark. 2007, Beck ve ark. 2009, Ahmadizadeh ve ark. 2010, Hinton ve ark. 2011); bir çalışmada 1 yıl sonra

(Lahad ve ark. 2010) ve bir çalışmada tedavi bittikten sonra 1, 3, 6 ve 12 aylık periyodlarla izlem çalışmalarının (Echeburua ve ark. 2014) yapıldığı görülmüştür.

Çalışmalar farklı değişkenlere odaklandığından farklı içerikte ölçme araçlarını kullanmışlardır. Ölçme araçlarının bazıları TSSB ve eşlik eden depresyon ve anksiyete belirtilerine odaklanırken (örn. TSSB-Ö, BDE, BAE, TSSB-KL); bazıları TSSB'nin kişilerin işlevselliğine (QLQ, DSÖ-Kısa Form) etkisine odaklanmıştır (Beck ve ark. 2009, Ahmadizadeh ve ark. 2010). Bazı çalışmalar ise özgüven, kişilerarası güven, duygu düzenleme ve başa çıkma stratejileri gibi değişkenleri ölçen ölçme araçları (örn. BÇTDÖ, Duygu Düzenleme Envanteri, Tekrarlı Güven Oyunu Ölçeği) kullanmıştır (Alvarez ve ark. 2011, Williams ve ark. 2014).

### ***Çalışmalardaki BDGT'nin İçeriği ve Uygulanışı***

#### **Seans Özellikleri ve Sayısı**

İncelenen çalışmalarda uygulanan BDGT programlarının seans uzunluklarına bakıldığında bazı çalışmaların bu ayrıntıyı bildirmedığı, ancak bildirenlerde grup terapilerinin 60 ile 120 dakika arasında değişmekle birlikte çoğunlukla 90 dakika şeklinde uygulandığı görülmüştür. Ayrıca grup seanslarının haftada ikiden, iki haftada bir kadar farklı aralıklarla uygulandığı, ancak en yaygın uygulamanın haftada bir kez olduğu görülmüştür. Bazı araştırmalarda grup programlarına ek bireysel seansların da uygulandığı belirtilmiştir (Echeburua ve ark. 2014). Bir çalışma seans sayısını bildirmeyen (Lahad ve ark. 2010), çalışmalarda seans sayısının 12 ile 20 arasında değiştiği görülmüştür.

#### **Üye ve Terapist Sayısı**

Dört çalışmada terapist sayısı belirtilmemiş olup (Beaumont ve ark. 2012, Jeffreys ve ark. 2014), diğer çalışmalarda terapist sayısının 1 ile 3 arasında değiştiği görülmektedir. Gözden geçirilen çalışmaların 7 tanesinde grupların kaç üyeden oluştuğu bildirilmemiştir. Bununla birlikte bir çalışmada üye sayısı 10 olarak belirtilmiş (Williams ve ark. 2014), iki çalışmada 4-5 olarak belirtilmiş (Beidel ve ark. 2010, Alvarez ve ark. 2011) ve üç çalışmada da üye sayısı 6 olarak belirtilmiştir (Thompson ve ark. 2009, Hinton ve ark. 2011, Beaumont ve ark. 2012).

### ***Çalışmaların Bulguları***

Gözden geçirilen çalışmaların sadece bir tanesinde BDGT'nin etkililiği herhangi bir grupla karşılaştırmaksızın ön test son test sonuçlarına dayanarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada uygulanan BDGT'nin TSSB ve depresyon belirtilerinde azalmayı sağladığı görülmüştür (Thompson ve ark. 2009). Tedavi almayan kontrol grubu ya da bekleme listesi kontrol grubunun kullanıldığı beş çalışmanın tümünde de uygulanan BDGT'nin kontrol grubundan daha etkili olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir. Örneğin Ahmadizadeh ve arkadaşları (2010) bilişsel davranışçı temelli problem çözme terapisi ile kontrol grubunu karşılaştırmış ve tüm ölçümlerde problem çözme terapisinin daha etkili olduğunu bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada Beck ve arkadaşları (2009) BDGT ile kontrol grubunu karşılaştırmış ve TSSB belirtilerini azaltmada BDGT'nin anlamlı biçimde daha etkili olduğunu bulmuşlardır. Destek grubu ve kontrol grubunun bilişsel davranışçı temelli travmayla başa çıkma terapi grubuyla karşılaştırıldığı bir çalışmada ise travmayla başa çıkma grubu TSSB'nin kaçınma belirtilerinde destek grubundan; engellenemeyen düşüncelere ilişkin belirtilerinde ise kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha etkili bulunmuştur (Sikkema ve ark. 2007).

Bilişsel ve davranışçı teknikleri içeren farklı müdahale programlarının etkililiklerini karşılaştıran çalışmalara bakıldığında sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Alvarez ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada TSSB için bilişsel davranışçı terapinin travma odaklı formu olan bilişsel işleme terapisi (cognitive processing therapy) travma odaklı terapi (trauma focused therapy) ile karşılaştırılmıştır. Travma odaklı terapi, yaşam boyu gelişim modeline dayanan, BDT teknikleri içeren ve danışanların travmatik yaşantılarını gelişimsel bağlamda değerlendiren bir grup terapisisidir. Tüm ölçümlerde bilişsel işleme terapisi travma odaklı terapiden daha etkili bulunmuştur. Hinton ve arkadaşları (2011) ise Latin kültürüne uyarlanmış BDGT programını gevşeme terapisi ile karşılaştırmış ve tüm ölçümlerde BDGT'nin davranışçı bir yaklaşım olan gevşeme terapisinden daha etkili olduğunu bulmuşlardır. Jeffrey ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise bilişsel işleme terapisi ile maruz bırakma terapisi olarak adlandırılan iki farklı BDGT programı karşılaştırılmış ve demografik değişkenler kontrol edildiğinde maruz bırakma terapisinin, bilişsel işleme terapisinden daha etkili olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Beidel ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da TSSB olan askerler için grup içinde sosyal beceri eğitimini ve maruz bırakmayı içeren travmayı yönetme terapisi (trauma management therapy) ile maruz bırakma terapisinin tek başına kullanıldığı iki BDGT programı karşılaştırılmıştır. İki terapi tekniğinin de TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu ancak sosyal işlevsellikte travmayı yönetme terapisinin maruz bırakma terapisinden daha etkili olduğu bulunmuştur.

Bir grup çalışmada BDGT farklı psikososyal müdahalelerle karşılaştırılmıştır. Beaumont ve arkadaşları (2012) BDGT ile merhametli zihin eğitiminin (compassionate mind training) eşlik ettiği BDGT'yi karşılaştırılmış ve iki terapi tekniğinin de depresyon, anksiyete ve TSSB belirtilerinde azalmayı sağladığı ancak özduyarlılık değişkeninde merhametli zihin eğitiminin eşlik ettiği BDGT'nin BDGT'den daha etkili olduğu bulunmuştur. Bir çalışmada BDGT ile EMDR sonuçları karşılaştırılmış; iki yaklaşımın da TSSB belirtilerinde azalmayı sağladığı bununla birlikte aralarında fark olmadığı bulunmuştur (Lahad ve ark. 2010). Hollifield ve arkadaşları (2007) BDGT ile akupunktur tedavisi ve kontrol grubunu karşılaştırmış, her iki tedavi grubu da kontrol grubundan etkili bulunurken tedavi grupları arasında farka rastlanmamıştır. Bir çalışmada ise başka bir psikososyal müdahale programı bazı değişkenler açısından BDGT'den daha etkili sonuçlar göstermiştir (Williams ve ark. 2014). Bu çalışmada kısa süreli bilişsel işleme terapisi ile uzun süreli psikodinamik grup terapisi ve kontrol grubu karşılaştırılmış; kişilerarası güven değişkeni açısından uzun süreli psikodinamik grup terapisinin kısa süreli bilişsel işleme terapisinden daha etkili olduğu bulunmuştur.

Gözden geçirilen makoeler arasında sadece Echeburua ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında bireysel BDT ile bireysel seansların da olduğu BDGT karşılaştırılmıştır. İki tedavide de TSSB belirtilerinin azaldığı ancak izlem ölçümlerinde TSSB belirtileri ve işlevsellik açısından bireysel terapinin eşlik ettiği BDGT'nin daha etkili olduğu görülmüştür.

### **İzlem Değerlendirmeleri**

İzlem verisi alan tüm çalışmalarda (6 makale) BDT grubundaki değişimin korunduğu ya da tedavinin olumlu etkilerinin sürdüğü bildirilmiştir (Hollifield ve ark. 2007, Beck ve ark. 2009, Ahmedizadeh ve ark. 2010, Lahad ve ark. 2010, Hinton ve ark. 2011, Echeburua ve ark. 2014).

## Tartışma

Bu çalışmada, 2000-2015 (Şubat) yılları arasında yayınlanan TSSB'ye yönelik BDGT'nin etkililiğini araştıran makaleler gözden geçirilmiştir. Bu çalışmanın amacı BDGT'nin TSSB belirtilerinde etkililiğini değerlendirmek olduğu için TSSB'ye psikotik bozuklukların, alkol madde bağımlılığının ve kişilik bozukluğunun eşlik ettiği olguların dahil edildiği makaleler bu çalışmaya alınmamıştır. Bu tarama 2000 yılından sonra yapılan çalışmaları incelemeye almıştır ancak taramanın sonucunda 2000'li yılların başlarında TSSB'nin tedavisinde BDGT'nin etkililiğini araştıran pek çalışma olmadığı, çalışmaların daha çok son 6-7 yılda yapıldığı görülmüştür. Bu da TSSB'nin tedavisinde BDGT'nin etkililiğine dair çalışmaların çok eskilere dayanmadığını ancak özellikle son yıllarda bu konuda yapılan çalışmaların arttığını göstermektedir.

Bu çalışmada gözden geçirilen araştırmalar BDGT'nin TSSB'nin belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca BDGT'nin bu bozukluğa eşlik eden depresyon ve anksiyete gibi sorunları da azaltmada etkili olduğu görülmektedir. İzlem değerlendirmelerinin yapıldığı çalışmalar da BDGT'nin etkisinin tedavi bittikten sonra da korunduğunu göstermektedir. Bir çalışma bireysel terapiyle birlikte uygulanan BDGT'nin tek başına bireysel BDT'den daha etkili olduğunu göstermiştir. Bunun da TSSB'de grup yaşantısının iyileştirici etkilerini ortaya koyduğu düşünülebilir.

Bu gözden geçirmede TSSB'nin tedavisinde BDGT'nin merhametli zihin eğitimi, psikodinamik terapi, EMDR, akupunktur gibi farklı psikososyal müdahalelerle karşılaştırıldığı çalışmalar da yer almıştır. Herbiri yalnız bir çalışmada kullanılıp, tekrar eden sonuçlara ulaşılmamış olsa da araştırma sonuçları bu diğer psikososyal müdahalelerin de TSSB belirtilerini azaltmada BDGT gibi etkili olduğunu göstermiştir. En etkili ve ekonomik müdahale biçiminin ya da hangi hastaların hangi modellerden daha fazla yararlandığının bulunması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bu makalelerin çok azında farklı bilişsel davranışçı teknikleri içeren müdahale programları karşılaştırıldığından hangi BDT tekniğinin TSSB belirtilerini azaltmada daha etkili olduğu konusunda bir şey söylemek güçtür. Bununla birlikte Alvares ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında bilişsel ve davranışçı tekniklerin daha yoğunlukta olduğu bilişsel işleme terapisinin, travma odaklı terapiden, Hinton ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında BDGT'nin davranışçı bir müdahale olan gevşeme terapisinden daha etkili olmasının etkili bir terapide bilişsel tekniklerin önemine işaret ettiği düşünülebilir. Jeffreys ve arkadaşlarının (2014) çalışmasının maruz bırakma terapisinin bilişsel işleme terapisinden daha etkili olduğunu göstermesinin TSSB belirtilerinin tedavisinde maruz bırakma yönteminin önemini gösterdiği söylenebilir.

Çalışmaların bazılarında uygulanan terapilerin içeriğine ve uygulanış şekline dair ayrıntılı bilginin verilmemesinden dolayı terapi süresi, terapist sayısı, seans sayısı, ya da kullanılan tekniklerin terapinin etkililiğinde bir fark oluşturup oluşturmadığı bilinmemektedir. Bundan sonraki araştırmalarda bu tür bilgilerin verilmesi bu değişkenler açısından terapinin etkililiğini belirlemeyi kolaylaştıracaktır. Ayrıca bundan sonraki çalışmalarda hastalar için en ideal terapi modelini belirlemeye yönelik (ideal terapi süresi, seans sayısı, hasta sayısı, terapist sayısı, vb) çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çalışmaların örnekleme açısından bakıldığında çalışmalara katılan kişilerin birbirinden farklı travmatik yaşantılarının olduğu, bazı çalışmalarda tek bir travma türüyle çalışılırken bazı çalışmalarda farklı travma türleriyle beraber çalışıldığı görülmektedir. Bu noktada yaşanan travma açısından homojen bir grupla mı heterojen bir grupla mı

çalışmanın daha etkili olduğu sorusu akla gelebilir. Ancak farklı travma türleriyle çalışan sadece dört çalışma olduğundan ve her çalışma uygulanan tedavi teknikleri, kullanılan ölçme araçları vb. açılardan birbirinden farklı olduğundan bu gözden geçirme çalışmasında bu soruya yanıt bulunamamıştır. Ancak bundan sonraki çalışmalarda travma açısından homojen ve heterojen grupların karşılaştırılmasının daha etkili BDGT prosedürünü bulmada yardımcı olacağı söylenebilir.

Türkiye’de yapılan çalışmaların incelenebilmesi için ULAKBİM veritabanı taramaya dahil edilmiştir ancak veritabanında ilgili anahtar sözcüklerle yapılan taramada TSSB tedavisinde BDGT’nin etkililiğini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Üstelik ülkemizde deprem, sel gibi doğal afetlere, şiddet, terör, iş kazaları gibi olaylara maruz kalmış pek çok insan olduğu düşünüldüğünde ülkemizde bu alanda çalışmalara çok fazla ihtiyaç olduğu söylenebilir. Hinton ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada Latin kültürüne uyarladıkları bir BDGT programı uygulamışlar ve terapi programının etkili bulunmasında kültüre uyarlanmasının önemi üzerinde durmuşlardır. Çünkü yaşanan travmatik olaylar farklılaşabileceği gibi kişilerin travmalara verdikleri tepkiler ve yükledikleri anlamlar da kültürden kültüre değişiklik gösterebilir. Ülkemizde TSSB belirtilerini azaltmak amacıyla uygulanacak etkili müdahale programlarının olmamasından dolayı etkili olduğu pek çok kez kanıtlanan bilişsel ve davranışçı teknikleri içeren ve daha ekonomik olduğu için grup formatında terapi programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu gözden geçirme çalışmasında elde edilen bilgiler doğrultusunda ülkemizde yapılacak çalışmalarda uygulanacak programın kültüre duyarlı biçimde hazırlanmasına ve programın maruz bırakma tekniklerini içermesine dikkat edilmesi önerilebilir.

## Sonuç

Yapılan taramada BDGT’nin TSSB belirtileri üzerinde etkililiğini araştıran çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Çalışmalar sayıca az olduğundan ve farklı yöntemsel özellikler içerdiğinden bunları birbiriyle kıyaslayarak sonuçlara ulaşmak güçtür. Bu nedenle TSSB tedavisinde BDGT’nin etkililiğini değerlendiren daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, hala çalışılması gereken pek çok araştırma sorusu olmasına rağmen, çalışmalar TSSB tedavisinde BDGT’nin etkili olduğunu göstermiştir..

## Kaynaklar

- Ahmadzadeh MJ, Ahmadi K, Eskandari H, Falsafinejad MR, Borjali A, Anisi J et al. (2010) Improvement in quality of life after exposure therapy, problem solving and combined therapy in chronic war related posttraumatic stress disorder. *Procedia Soc Behav Sci*, 5:262-266.
- Alvarez J, McLean C, Harris AH, Rosen CS, Ruzek JI, Kimerling R (2011) The comparative effectiveness of cognitive processing therapy for male veterans treated in a VHA posttraumatic stress disorder residential rehabilitation program. *J Consult Clin Psychol*, 79:590-599.
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Publishing.
- Beaumont EA, Galpin AJ, Jenkins PE (2012) 'Being kinder to myself': A prospective comparative study, exploring post-trauma therapy outcome measures, for two groups of clients, receiving either cognitive behavior therapy or cognitive behavior therapy and compassionate mind training. *Couns Psychol Rev*, 27:31-43.
- Beck JG, Coffey SF, Foy DW, Keane TM, Blanchard EB (2009) Group cognitive behavior therapy for chronic posttraumatic stress disorder: an initial randomized pilot study. *Behav Ther*, 40:82-92.



- Beidel DC, Frueh BC, Uhde TW, Wong N, Mentrikoski JM (2011) Multicomponent behavioral treatment for chronic combat-related posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord*, 25:224-231.
- Echeburúa E, Sarasua B, Zubizarreta I (2013) Individual versus individual and group therapy regarding a cognitive-behavioral treatment for battered women in a community setting. *J Interpers Violence*, 29:1783-1801.
- Ehlers A, Clark DM, Hackmann A, McManus F, Fennell M (2005) Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behav Res Ther*, 43:413-431.
- Foa EB (2000) Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*, 61:43-51.
- Foy DW, Eriksson CB, Trice GA (2001) Introduction to group interventions for trauma survivors. *Group Dyn*, 5:246.
- Hinton DE, Hofmann SG, Rivera E, Otto MW, Pollack MH (2011) Culturally adapted CBT (CA-CBT) for Latino women with treatment-resistant PTSD: a pilot study comparing CA-CBT to applied muscle relaxation. *Behav Res Ther*, 49:275-280.
- Hollifield M, Sinclair-Lian N, Warner TD, Hammerschlag R (2007) Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial. *J Nerv Ment Dis*, 195:504-513.
- Jeffreys MD, Reinfeld C, Nair PV, Garcia HA, Mata-Galan E, Rentz TO (2014) Evaluating treatment of posttraumatic stress disorder with cognitive processing therapy and prolonged exposure therapy in a VHA specialty clinic. *J Anxiety Disord*, 28:108-114.
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB (1995) Posttraumatic Stress Disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52:1048-1060.
- Lahad M, Farhi M, Leykin D, Kaplansky N (2010) Preliminary study of a new integrative approach in treating post-traumatic stress disorder: SEE FAR CBT. *The Arts in Psychotherapy*, 37:391-399.
- McNally RJ (2009) Posttraumatic stress disorder. In *Oxford Textbook of Psychopathology* (Eds PH Blaney, T Millon):178-190. Oxford, NY, Oxford
- Özgen F, Aydın H (1999) Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1:34-41.
- Sikkema KJ, Hansen NB, Kochman A, Tarakeshwar N, Neufeld S, Meade CS, Fox AM (2007) Outcomes from a group intervention for coping with HIV/AIDS and childhood sexual abuse: reductions in traumatic stress. *AIDS Behav*, 11:49-60.
- Sloan DM, Feinstein BA, Gallagher MW, Beck JG, Keane TM (2013) Efficacy of group treatment for posttraumatic stress disorder symptoms: A meta analysis. *Psychol Trauma*, 5:176.
- Stickgold R (2002) EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *J Clin Psychol*, 58:61-75.
- Thompson AR, Wilde E, Boon K (2010) The development of group CBT for the treatment of road-traffic-accident-related post-traumatic stress disorder: a pilot study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2:32-42.
- Williams W, Graham DP, McCurry K, Sanders A, Eiseman J, Chiu PH, King-Casas B (2014) Group psychotherapy's impact on trust in veterans with PTSD: a pilot study. *Bull Menninger Clin*, 78:335-348.

**Seda Tokgünaydın**, Araş.Gör., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir; **Serap Tekinsav Sütücü**, Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Serap Tekinsav Sütücü, 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. Çalışmalarda yöntem özellikleri ve sonuçlar**

Çalışma	Örneklem	Travma Türü	Tedavi ve Kontrol Grupları	Seçkisiz Atama	Ölçümler	Sonuçlar
Ahmadizadeh ve ark. (2010)	50 erkek DSM-IV-TR TSSB	Savaşla ilişkili travma	1. Problem Çözme Terapisi (BDGT) (N=25) 2. Kontrol Grubu (N=25)	Var	Öntest, sontest, 3 aylık izlem: QLQ veya SF-36 SCL-90-R	Sontest ve 3 aylık izlemede iki ölçümde de; Problem Çözme Terapisi > Kontrol Grubu
Alvarez ve ark. (2011)	197 erkek TSSB-KL TSSB	Savaşla ilişkili travma	1. Bilişsel İşleme Terapisi (N=104) 2. Travma Odaklı Terapi (N=93)	Yok	Öntest, sontest: TSSB-KL, BDE, DSÖ-Kısa Form, BÇTDÖ, SCL-6	Sontestte tüm ölçümlerde; Bilişsel İşleme Terapisi > Travma Odaklı Terapi
Beaumont ve ark. (2012)	Travmatik yaşantıya maruz kalmış 32 kişi	Karışık (iş kazası, trafik kazası, ölümcül kaza, şiddet içerikli suçta şahit olma, cinsel saldırı)	1. BDGT 2. BDGT + Merhametli Zihin Eğitimi (Compassionate Mind Training)	Var	Öntest, sontest: HADÖ, OEÖ, ÖAÖ	Sontestte; İki terapi tekniğinde de depresyon, anksiyete ve TSSB belirtilerinde azalma Özdüyarlılıkta; BDT+CMT>BDT
Beck ve ark. (2009)	44 hasta (36 kadın, 8 erkek) TSSB-Ö Kronik TSSB	Motorlu taşıt kazası	1. BDGT (N=26) 2. Kontrol grubu (N=18)	Var	Öntest, sontest, 3 aylık izlem: TSSB-Ö, OEÖ-R, BAE, BDE-II, OÖİ, PS-MPI	Sontest ve 3 aylık izlemede TSSB belirtilerinde; BDGT>KG
Beidel ve ark. (2010)	35 erkek hasta TSSB-Ö Kronik TSSB	Savaşla ilişkili travma	1. Travmayı Yönetme Terapisi (N=14), 2. Maruz Bırakma Terapisi (N=16)	Var	Öntest, aratest, sontest: TSSB-Ö, PCL-M, QLQ, KGI, HAM-A, HAM-D	Aratest ve sontestte; Sosyal işlevsellikte TMT>ET İki terapi tekniğinde de TSSB belirtilerinde azalma
Echeburua ve ark. (2014)	Şiddete maruz kalmış 116 kadın	Aile içi şiddete maruz kalma	1. Bireysel BDT (N=59) 2. Bireysel BDT + BDGT (N=57)	Yok	Öntest, sontest, 1-3-6-12 aylık izlemler: SCID, EPV-R, EGS, SKE, BDE, self-esteem, MS	Tüm ölçümlerde; iki terapi tekniğinde de TSSB belirtilerinde azalma İzlem ölçümlerinde TSSB belirtileri

						ve işlevsellikte Bireysel BDT + BDGT > Bireysel BDT
Hinton ve ark. (2011)	24 Latino kadın SCID TSSB	Karışık	1. Kültüre uyarlanmış BDGT 2. Uygulamalı Kas Gevşetme Terapisi	Var	Öntest, sontest, 12 haftalık izlem: PTSD Checklist, SCL- Anxiety Scale, NS, ERS	Tüm ölçümlerde; Kültüre uyarlanmış BDGT > Uygulamalı Kas Gevşetme Terapisi
Hollifield ve ark. (2007)	84 hasta (57 kadın, 27 erkek) SCID, TSSBÖ-KD TSSB	Karışık	1. Akupunktur Tedavisi (N=29) 2. BDGT (N=28) 3. Bekleme Listesi (N=27)	Var	Öntest, sontest, 3 aylık izlem: TSSBÖ-KD, HSCL-25, SDI	Sontest ve 3 aylık izlemde; Akupunktur Tedavi- BDGT > Bekleme Listesi
Jeffreys ve ark. (2014)	263 kişi (6 kadın, 257 erkek) TSSB-KL TSSB	Savaşla ilişkili travma	1. Bilişsel İşleme Terapisi (N=178) 2. Maruz Bırakma Terapisi (N=85)	Yok	Öntest, sontest: TSSB-Ö, MINI, TSSB- KL	Sontestte; İki terapi programında da TSSB belirtilerinde azalma Demografik değişkenler kontrol edildiğinde Maruz Bırakma > Bilişsel İşlem- leme Terapisi
Lahad ve ark. (2010)	21 kişi, TDÖ, TSSB	Karışık	1. BDGT (N=9) 2. EMDR (N=12)	Yok	Öntest, sontest, 1 yıllık izlem: TDÖ	Sontestte ve izlemde; İki terapi grubunda da TSSB belirtilerinde azalma
Sikkema ve ark. (2007)	Çocukluk dönemi cinsel istismar mağduru AIDS'li 198 kişi (107 kadın, 91 erkek)	Çocukluk dönemi cinsel istismar	1. Travmayla Başa Çıkma Grubu (BDGT) 2. Destek Grubu 3. Bekleme Listesi	Var	Öntest, sontest: OEÖ	Sontestte; İntrusiv belirtilerde; Travmayla Başa Çıkma Grubu (BDGT) > Bekleme Listesi Kaçınma belirtilerinde; Travmayla Başa Çıkma > Destek Grubu

Thompson ve ark. (2009)	6 kişi (4 kadın, 2 erkek) TDÖ TSSB	Trafik kazalarıyla ilişkili travma	1. BDGT	Yok	Öntest, sontest: RCl, KSÖ, BDE-II, IIP-32, TDÖ	Sontestte; TSSB ve depresyon belirtilerinde azalma
Williams ve ark. (2014)	21 erkek PCL-M TSSB	Savaşla ilişkili travma	1. Uzun Süreli Grup Psikodinamik Terapi (N=6) 2. Kısa Süreli Bilişsel İşleme Terapisi (N=10) 3. Klasik Tedavi-Kontrol (N=5)	Yok	Öntest, sontest: PCL-M, Iterated Trust Game	Sontestte; TSSB belirtilerinde; Kısa süreli Bilişsel İşleme Terapisi> Klasik Tedavi-Kontrol Kişilerarası güvende Uzun süreli grup psikodinamik terapi> Kısa süreli Bilişsel İşleme Terapisi

**Tanımlar:** TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; **Tedaviler:** BDGT: Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi; BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi; EMDR: Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme; **Ölçekler:** ADIS-IV: Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV; BAE: Beck Anksiyete Envanteri; BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BDE-II: Beck Depresyon Envanteri II; DSÖ-Kısa Form (WHOQOL-BREF): Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Kısa Form; EGS: Severity of Symptoms Scale of Posttraumatic Stress Disorder; EPV-R: Severe Intimate Violence Partner Risk Prediction Scale-Revised; ERS: Emotion Regulation Scale; HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği; HAM-A: Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği; HAM-D: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; HSCL-25: Hopkins Symptom Checklist-25; IIP-32: Inventory of Interpersonal Problems; KGi: Klinik Global İzlenim Ölçeği; KSÖ: Kısa Semptom Ölçeği; MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview; MS: Maladjustment Scale; NS: Nervios Scale; ÖAÖ: Öz-Anlayış Ölçeği Kısa Formu; OÖİ: Oswestry Özürlülük İndeksi; OEÖ-R: Olayların Etkisi Ölçeği-Revize; OEÖ: Olayların Etkisi Ölçeği; PCL-M: PTSD Checklist-Military Version; PS-MPI: Pain Severity Subscale of the Multidimensional Pain Inventory; QLQ: Quality of Life Questionnaire; RCl: Jacobson's Reliable Change Index; Rosenberg Özgüven Ölçeği; SCID: DSM- IV Eksen- I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu; SCL-6: Belirti Tarama Listesi; SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi; SDI: Sheehan Disability Inventory; SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği; SKE: Sürekli Kaygı Envanteri; TDÖ: Travma Değerlendirme Ölçeği; TSSB-KL: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi; TSSB-Ö: Klinisyen tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği; TSSBÖ-KD: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme; WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu.

**Tablo 2. Çalışmalardaki bilişsel davranışçı grup terapi özellikleri**

Çalışma	Seans Süresi	Seans Sayısı	Terapi Sıklığı	Terapist Sayısı	Üye Sayısı
Ahmadzadeh ve ark. (2010)	120 dk. (grup) 45 dk. (bireysel)	15 (8 bireysel, 7 grup)	?	1	?
Alvarez ve ark. (2011)	?	14	?	2	4-5
Beaumont ve ark. (2012)	?	12	Haftada 1	?	6
Beck ve ark. (2009)	120 dk	14	Haftada 1	2	?
Beidel ve ark. (2010)	90 dk (grup)	29 (15 bireysel, 14 grup)	Haftada 2 (iki hafta) Haftada 1 (10 hafta)	1	4-5
Echeburua ve ark. (2014)	90 dk.	17 (9 bireysel, 8 grup)	Haftada 1	1	?
Hinton ve ark. (2011)	60dk.	14	Haftada 1	2	6
Hollifield ve ark. (2007)	120 dk.	12	Haftada 2	1	?
Jeffreys ve ark. (2014)	90 dk.	12	Haftada 1	?	?
Lahad ve ark. (2010)	90 dk.	?	Haftada 2	?	?
Sikkema ve ark. (2007)	90 dk.	15	Haftada 1	2-3	?
Thompson ve ark. (2009)	120 dk.	20	İki haftada 1	3	6
Williams ve ark. (2014)	?	12	?	?	10

Genel Kısaltmalar: ?: Belirtilmemiş