

Madde ile İlişkili Bozuklukların Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme

Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for Treatment of Substance-Related Disorders: A Systematic Review

Zeynep Erdoğan Yıldırım, Serap Tekinsav Sütçü

Öz

Bu çalışmada madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisi programlarının etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılmış ampirik çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Belirtilen veri tabanlarında belirtilen anahtar kelimeler ile 2000-2015 (Ocak) yılları arasında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan çalışmalardan bilişsel davranışçı temelli grup tedavisi temelli olmayan ve örneklemini nikotin bağımlılarından oluşan çalışmalar çalışmadan çıkarılmıştır. Ölçütleri karşılayan 36 çalışmanın yöntem ve terapi özellikleri, tedavi öncesi/ sonrası ve izlem değerlendirmeleri karşılaştırılarak sunulmuştur. Sonuç olarak, madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde standart tedaviye ek olarak ya da tek başına uygulanan bilişsel davranışçı grup terapilerinin; bozukluğa ilişkin belirtileri, nüksü ve/veya bozukluğa eşlik eden sorunları (anksiyete, depresyon vb.) azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Madde kullanım bozuklukları, 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 of substance-related disorders. Articles in English and Turkish that were published between the years of 2000 and 2015 (January) have been screened in national and international databases. Studies that consisted nicotine addicts in sample and that group therapies that not based on cognitive behavioral group therapy approach were excluded. The remaining 36 studies were introduced in the context of method and therapy characteristics, pre / post treatment and follow up results. Consequently, it is understood that cognitive behavioral group therapies for substance-related disorders are effective in decreasing the symptoms of the disorders and recurrence and/or comorbid disorders (anxiety, depression etc).

Key words: Substance-related disorders, cognitive behavior therapy, group therapy.

AYNI ANDA hem zevk verme hem de iç rahatsızlıktan kaçma amacına hizmet eden bir davranış örüntüsü olarak tanımlanan bağımlılık (Goodman 1990), insanoğlunun bazı maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve geçici de olsa daha farklı

hissetmesini sağladığını farketmesiyle önemli bir biyopsikosozyal sorun haline gelmiştir (Beyazyürek ve Şatır 2000).

Evren ve arkadaşlarına (2007) göre madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinin, hastanın yoksunluk ve sonrasında devam eden maddesiz yaşamına yönelik ilaç tedavilerini ve psikososyal bir iyileştirme programını kapsaması gerekmektedir. İlaç tedavisinde disulfiram ve naltreksonun kullanıldığı farmakolojik tedavilerin nüksün sıklığı ve şiddeti üzerinde önemli bir yere sahip olduğu bilinmekle beraber; bu tedavilerin tek başına yeterli olmaması psikoterapi programlarının ek olarak kullanılmasını gündeme getirmiştir (Nunes ve ark. 1995). Bu doğrultuda bağımlılıkta ortaya çıkan bilişsel davranışçı terapi (BDT) bağımlılık tedavisi sonrası nüks sıklığı göz önüne alınarak, bilişsel-sosyal öğrenme modeli temelinde geliştirilmiştir (Marlatt ve Gordon 1985, Bandura 1986). Konuyla ilgili ilk çalışmalar 1960'larda uygulamaya geçirilmiştir. Aynı zamanda madde kullanım bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi (BDT), hastaların zararlı ve bağımlılık yapan maddelerden sakınma ile ilgili hedeflerine ve yeni yaşam becerileri edinmelerine yardım etmeyi hedeflemekte ve hastaların öz yeterliliklerini yeniden inşa edip yaşam stresini azaltmayı, dolayısıyla da problemin döngüsel şekilde tekrar nüks etme ihtimalini zayıflatmayı amaçlamaktadır (Leahly 2004).

Madde ile ilişkili bozukluklarda BDT'nin, özellikle de bilişsel davranışçı grup müdahalelerinin tarihi eskiye dayansa da; ilgili literatür incelendiğinde bu bozukluk konusunda farkındalığın artması, tedavide yeni arayışlara girilmesi sebebiyle madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde kullanılmasının özellikle son 20 yılı kapsadığı görülmektedir. Bu doğrultuda bazı tedavi programlarının ve hastalığın eş tanı özelliklerinin de göz önünde bulundurularak özgül programların geliştirildiği görülmektedir (Project Match Research Group 1997).

Bu çalışmalara bakıldığında, madde kullanımı ile ilişkili bozukluklarda standart tedaviye eklenen bilişsel davranışçı grup terapi (BDGT) programları ile yalnızca standart tedavinin, çeşitli tedavi yöntemlerinin ve çeşitli ilaçların etkililiğini karşılaştıran çalışmaların bulunduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapinin grup müdahaleleri, hem maliyet hem de daha çok bireye ulaşabilme açısından pratikte daha uygulanabilir görünmektedir. Ancak literatür incelendiğinde madde kullanım bozukluklarında BDGT'nin etkililiğini değerlendiren çalışmaları gözden geçiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışma, literatürde madde kullanım bozukluklarının tedavisinde BDGT'nin etkililiğini değerlendiren çalışmaları gözden geçirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem

Bu çalışmada madde kullanımı ile ilişkili bozuklukların tedavisinde kullanılan BDGT programlarının etkililiğini değerlendirmek amacıyla 2000-2015 (Ocak) yılları arasında PsycINFO, PsycARTICLES, PubMed veritabanlarındaki İngilizce makaleler ve ULAKBİM Sosyal Bilimler ve Türk Tıp veri tabanlarında yayınlanan makaleler taranmıştır. (1) Alkol (alcohol), (2) Kokain (Cocaine), (3) Metaamfetamin (methamphetamine), (4) Stimulan (stimulant), (5) Opiat (opiate), (6) Eroin (heroin), (7) Kenevir (cannabis), (8) Esrar (marijuana), (9) Yasadışı uyuşturucu (illicit drug), (10) Madde (substance) anahtar kelimeleri “ Bilişsel davranışçı terapi” (cognitive behavioral therapy) veya “Bilişsel davranışçı grup terapisi” (cognitive behavioral group therapy) ile birlikte girilerek ayrı ayrı tarama gerçekleştirilmiştir. Ulaşılan çalışmalardan bilişsel

davranışçı psikoterapi çalışması grup temelli olmayan ve örneklemini nikotin bağımlılarından oluşan araştırmalar çalışmadan çıkarılmıştır. Bu yöntem sonucunda ölçütleri karşılayan 36 yayınlanmış makaleye ulaşılmıştır. Bu gözden geçirme çalışmasında 2 makalede aynı çalışmanın farklı bulgularının sunulduğu görülmüş, farklı sonuçlar bildirdiği için her bir makale birbirinden ayrı çalışmalar olarak ele alınmıştır. Her bir çalışmada yer alan hastaların tanıları, tedaviye alınan hasta sayısı, cinsiyet dağılımları, tanı için kullanılan ölçüt sistemi gibi örnekleme ilişkin bilgilere; tedavi biçimleri, seçkisiz atamanın olup olmaması, kullanılan ölçme araçları gibi çalışmanın yöntemiyle ilgili bilgilere; çalışmaların sonucunda elde edilen bulgulara ve daha ayrıntılı olarak grubun niteliği, seans süresi, sayısı, sıklığı, psikoterapist sayısı ve her bir gruptaki üye sayısı gibi uygulanan BDT biçimine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Bulgular

Çalışmalara ilişkin bilgiler Tablo 1 ve Tablo 2'de yazar adına göre sıralanarak özetlenmiştir. Tablo 1'de Türkçe uyarlaması olan ölçme araçlarının isimleri Türkçe kısaltmalarıyla verilirken, Türkçe uyarlaması olmayan ölçekler ise orijinal isimleri ve kısaltmaları ile verilmiştir. (Tablolar metin sonunda yer almaktadır.)

Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örneklem

Çalışmaların katılımcıları 18-65 yaşları arasındaki madde ile ilişkili bozuklukların (alkol ve/veya madde bağımlılığı ve/veya kötüye kullanımı) tanı ölçütlerini karşılayan bireylerden oluşmaktadır. Çalışmaların çoğunda tek bir maddeye özgül kullanım bozukluğundan söz edilmemiş, çalışmaların örneklemelerinin çoğunun farklı madde kullanım bozukluğu olan bireylerden oluştuğu görülmüştür. Bunun yanı sıra çalışmaların büyük bir çoğunluğunun örneklemini ayaktan hastalar oluşturmuş ve bazı çalışmaların ise gazii, suçlu ya da mahkum örneklemini ile yürütüldüğü görülmüştür (Drapkin ve ark. 2008). Ayrıca, 11 çalışmanın bir eş taniye sahip bağımlılarla yürütüldüğü anlaşılmıştır (Weiss ve ark. 2009).

Tüm çalışmalarda cinsiyet belirtilmiş olmakla beraber; 7 çalışmaya sadece kadın, 4 çalışmaya ise sadece erkek bağımlılar dahil edilmiştir. Diğer çalışmaların büyük çoğunluğunun örnekleminde ise erkek bağımlıların sayısının kadınlara göre daha fazla (23 çalışma) olduğu bildirilmiştir. Hastaların genellikle DSM-IV, DSM-III-R, ve ICD-10'a göre (Marques ve Formigoni 2001, Scherbaum ve ark. 2005, Lanza ve ark. 2014); bazı çalışmalarda ise SCID ölçütlerine göre tanı aldığı görülmektedir (örn. Greenfield ve ark. 2007). Yedi çalışmada ise bağımlılığı tanılamak amacıyla kullanılan herhangi bir ölçüt sisteminden söz edilmemiştir (Bowen ve ark. 2000, Ness ve Oei 2005). Çalışmaların örneklem büyüklüklerinin ise 20 kişiden (Aid-Daoud ve ark. 2001) 353 kişiye (Morgan-Lopez ve ark. 2014) geniş bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Tedavi ve Kontrol/Karşılaştırma Grupları

Çalışmalar incelendiğinde iki çalışma (Türkcan ve ark. 2001, Ness ve Oei 2005) dışında çalışmaların tamamında karşılaştırma ya da kontrol grubunun olduğu görülmektedir. Beş makalede BDGT ile özgül bir ilaç tedavisi karşılaştırılırken (Aid-Daoud ve ark. 2001, Tucker ve ark. 2004, Wetzel ve ark. 2004, O'Malley ve ark. 2007, Dürsteler-MacFarland ve ark. 2013), bir diğer beşinde ise standart tedavi olarak adlandırılan tedavi ile standart tedaviyle birlikte uygulanan BDGT'nin karşılaştırıldığı görülmektedir.

(Bowen ve ark. 2000, Scherbaum ve ark. 2005, Hunter ve Witkiewitz 2009, Zlotnick ve ark. 2009, Watkins ve ark. 2011). Bununla birlikte standart tedaviyle birlikte uygulanan çeşitli grup tedavi yöntemleri ile standart tedaviyle birlikte uygulanan BDGT'yi karşılaştıran dört çalışma bulunmaktadır (Epstein ve ark. 2003, Granholm ve ark. 2011, Worley ve ark. 2012, Paddock ve ark. 2014). Standart tedavilerin içeriği bazı çalışmalarda belirtilmemekle beraber (Bowen ve ark. 2000); bazılarında ise söz konusu tedaviler ilaç (Granholm ve ark. 2011) ya da herhangi bir psikolojik / psikososyal müdahaleyi (Hunter ve Witkiewitz 2009) ya da hem ilaç hem de psikolojik bir müdahaleyi (Epstein ve ark. 2003) içermiştir. On sekiz makalede farklı grup terapi yöntemleri BDGT ile karşılaştırılırken (Kadden ve ark. 2001, Brewer ve ark. 2009, Morgan- Lopez ve ark. 2014); yalnızca iki çalışmada BDGT ile bireysel BDT'nin karşılaştırıldığı görülmektedir (Marques ve Formigoni 2001, Sobell ve ark. 2009).

Diğer yandan; kendine yardım grupları olan Adsız Alkolikler (Alcoholics Anonymous, AA) ve Adsız Narkotiklere (Narcotics Anonymous, AN) de bazı çalışmalarda madde ile ilişkili bozukların tedavisinin bir bölümünde yer verilmiştir. Bazı çalışmalarda karşılaştırma gruplarının bazı çalışmalarda ise BDGT müdahalelerinin terapi içeriği bu grupların 12 basamak ve 12 geleneğinden yararlanılarak oluşturulmuştur (Drapkin ve ark. 2008, Granholm ve ark. 2011, Tate ve ark. 2011, Worley ve ark. 2012). Ness ve Oei'nin (2005) çalışmasında ise BDGT tedavi müdahalesinin içinde bu gruplara katılma yer verilmiştir. Üç çalışmada ise söz konusu kendine yardım gruplarına katılımın standart tedavinin içinde yer aldığı belirtilmiştir (Zlotnick ve ark. 2009, Watkins ve ark. 2011, Hunter ve ark. 2012). Başka iki çalışmada ise terapiler süresince Adsız Alkolikler'e ne yönlendirmenin yapıldığı ne de gidilmesine engel olduğu, tamamen nötr tutum sergilendiği ifade edilmiştir (Kadden ve ark. 2001, Litt ve ark. 2003). Dolayısıyla çalışmalardaki grupların bu bakımdan homojen olmadığı söylenebilir.

Gruplara Atama

Çalışmaların neredeyse tamamında (31 çalışma) hastaların dahil olacağı tedavi koşulu belirlenirken seçkisiz atama yönteminin kullanıldığı görülmüştür. Üç çalışmada karşılaştırma grubu olmasına rağmen tedavi koşullarına seçkisiz atama yapılmamış (Hunter ve Witkiewitz 2009, Watkins ve ark. 2011, Worley ve ark. 2012), diğer iki çalışma da ise karşılaştırma ya da kontrol grubu kullanılmadığı için hastalar herhangi bir atama yöntemine tabi tutulmamışlardır (Türkcan ve ark. 2001, Ness ve Oei 2005).

Kullanılan Ölçme Araçları

Çalışmaların çoğunda tedavi öncesi ve sonrasında hem klinisyenin bildirimine hem de hastanın öz bildirimine dayalı ölçme araçları kullanılmıştır. Her çalışmanın amacı farklı olduğundan farklı içerikte ölçme araçlarının kullanıldığı göze çarpmaktadır. Ölçme araçlarının bazıları doğrudan bağımlılığı ve bağımlılık belirtilerini araştırmaya (örn. Bağımlılık Şiddeti Ölçeği, Alkol Bağımlılığı Ölçeği, Obsesif Kompulsif İÇme Skalası); bazıları depresyon, anksiyete, TSSB gibi madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara eşlik eden sorunları araştırmaya (örn. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ölçeği, Beck Depresyon Envanteri) yönelik değerlendirme araçlarıdır. Çalışmaların bir kısmında (16 makale) çalışmacıların TLFB (Zaman çizgisinde geriye doğru gitme) tekniğini kullanarak hastaların madde kullanımını takip ettikleri görülmektedir (Ait-Daoud ve ark. 2001, O'Malley ve ark. 2007, Drapkin ve ark. 2008). Birkaç çalışmada ise, standart ölçme araçlarının yanında

idrar analizi (Weiss ve ark. 2009) ve nörolojik fonksiyon testlerine (Granholm ve ark. 2011) ait bilgileri içeren gözlem ve kayıtların kullanıldığı görülmektedir.

Ölçümlerin Sıklığı

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 amacıyla farklı zaman aralıklarında izlem ölçümleri de alınmıştır. Otuz altı makalenin küçük bir kısmında (6 makale) sadece ön test-son test değerlendirmesi yapılmış ve izlem değerlendirmesi yapılmamıştır. İzlem ölçümlerinin alınmasının müdahale bitiminden 1 hafta sonra (Hien ve ark. 2012) ile 19 ay sonra (Sandahl ve ark. 2004) 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, sadece 6 makalede (Rawson ve ark. 2002, Litt ve ark. 2003, Sandahl ve ark. 2004, Wetzel ve ark. 2004, Rawson ve ark. 2006, Granholm ve ark. 2011) 1 yıldan daha uzun süreli izlem çalışması yapıldığı bildirilmiştir.

Çalışmalardaki BDGT İçeriği ve Uygulanışı

Uygulanan Teknikler

Gözden geçirilen çalışmaların BDGT programları içerik açısından incelendiğinde, en sık olarak baş etme teknikleri ve beceri eğitimine yer verildiği görülmektedir. Yirmi çalışmanın terapi programlarının beceri eğitimi (Epstein ve ark. 2003, Litt ve ark. 2003) ve on altı çalışmanın terapi programlarının baş etme tekniklerini (Kadden ve ark. 2001, Rosenblum ve ark. 2005, Drapkin ve ark. 2008) içerdiği görülmektedir. On iki çalışmada ise baş etme teknikleriyle beceri eğitiminin birlikte kullanıldığı görülmektedir (Wetzel ve ark. 2004, Tate ve ark. 2011). Bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerine on iki çalışmada yer verilirken (örn. Lanza ve ark. 2014, Paddock ve ark. 2014); özgül olarak on bir çalışmada yüksek riskli durumlarla(bağımlı olunan maddenin kullanımını tetikleyen uyarıcılar) baş etme teknikleri (örn. Türkcan ve ark. 2001, Sobell ve ark. 2009, Weiss ve ark. 2009) üzerinde durulmuştur. Bazı çalışmalarda ise problem çözme eğitiminin (7 makale), rol canlandırmanın (3 makale), bilişsel beceri eğitiminin (2 makale), psikoeğitimin (6 makale), kendini izlemenin (3 makale), gevşeme tekniklerinin (1 makale) ve maruz bırakmanın (1 makale) da kullanıldığı görülmektedir. Bunlarla birlikte, altı çalışmada ise uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisinde kullanılan tekniklerden bahsedilmemiştir (Bowen ve ark. 2000, Ait-Daoud ve ark. 2001, Rawson ve ark. 2002, Rawson ve ark. 2006, Brewer ve ark. 2009, Dürsteler-MacFarland ve ark. 2013).

Grup Niteliği

Çalışmalar incelendiğinde on üç çalışmanın grup niteliğini belirtmediği görülmüştür. Dokuz çalışma dönen grup (rolling grup) prosedürü ile müdahaleleri gerçekleştirdiğini belirtirken, beş çalışma kapalı grup kullandığını belirtmektedir. Dönen grup olarak adlandırılan grup herhangi bir seanstan başlanabilen sürekli devam eden ve tüm modüller tamamlandıktan sonra birey için terapinin sonlandığı bir prosedürdür. Örneğin beşinci seansta başlayan bir hastanın terapisi dördüncü seansta sona ermektedir. Çalışmaların dokuzunun ise yarı-kapalı grup prosedürüyle terapiyi sürdürdükleri görülmüştür. Yarı- kapalı grup olarak adlandırılan gruplarda (belirli seanslarda giriş çıkışını yapılabildiği grup terapi prosedürü) üye giriş çıkışlarının bazı çalışmalarda ilk dört seansta (Marques ve Formigoni 2001) ya da ilk üç seanstayken (Sandahl ve ark. 2004, Greenfi-

eld ve ark. 2007) bazılarındaysa dört seansta bir (Granholm ve ark. 2011, Tate ve ark. 2011) ya da modül başlarında (Drapkin ve ark. 2008, Hunter ve Witkiewitz 2009, Watkins ve ark. 2011, Paddock ve ark. 2014) gerçekleştirildiği görülmektedir.

Seans Uzunluğu, Sıklığı ve Sayısı

Uygulanan BDGT programlarının seans uzunlukları incelendiğinde beş çalışmanın bu bilgiyi belirtmediği (Ait-Daoud ve ark. 2001, Marques ve Formigoni 2001, O'Malley ve ark. 2007, Worley ve ark. 2012, Dürsteler-MacFarland 2013), bununla birlikte çalışmaların büyük çoğunluğunda seans uzunluğunun 90 dakika olduğu (20 makale) ve 60, 75, 120 dakika gibi farklı uygulamaların da bulunduğu görülmektedir. Ayrıca terapistlerin haftada 5'ten (Zlotnick ve ark. 2009) ayda 1'e (Marques ve Formigoni 2001) kadar farklı sıklıklarda uygulandığı, en yaygın uygulama biçimlerinin ise haftada 1 ve 2 olduğu bildirilmektedir. Altı çalışmada (Marques ve Formigoni 2001, Türkcan ve ark. 2001, Wetzel ve ark. 2004, Granholm ve ark. 2011, Tate ve ark. 2011, Worley ve ark. 2012) terapi süreci boyunca zaman aralıklarının değiştiği ve üç çalışmada (Bowen ve ark. 2000, Ness ve Oei 2005, Sobell ve ark. 2009) ise sıklığın bildirilmediği görülmektedir. Bunların yanında, çalışmalar en az 4 seanstan (Sobell ve ark. 2009) en fazla 48 (Rawson ve ark. 2002, Rawson ve ark. 2006) seansa kadar farklı uzunluklarda uygulamalar bildirmişlerdir. Ayrıca, seans sayısı 12 olan çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmüştür (örn. Greenfield ve ark. 2007, O'Malley ve ark. 2007)

Üye ve Terapist Sayısı

Gruptaki üye sayısı incelendiğinde, yirmi iki çalışmanın bir terapi grubunun kaç üyeden oluştuğunu bildirmediği, diğer çalışmalarda ise gruptaki üye sayısının en az 2-8 (Morgan-Lopez ve ark. 2014), en çok 16 (Kuper ve ark. 2010) olduğu görülmektedir. Bununla birlikte grup üye sayısının çoğunlukla 4-8 arasında değiştiği görülmektedir. On iki çalışma ise bir terapi grubunda kaç terapist bulunduğunu bildirmemekle birlikte (Marques ve Formigoni, 2001), dokuz çalışmada tek terapistle (Lanza ve ark., 2014); on dört çalışmada iki terapistle (Litt ve ark. 2003); bir çalışmada ise üç terapistle (Sandahl ve ark. 2004) çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Çalışmaların Bulguları

Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Standart tedavi ile birlikte uygulanan BDGT ile standart tedaviyi karşılaştırmayı içeren beş çalışma incelendiğinde; sadece Bowen ve ark. (2000)'nin çalışmasında iki tedavi yaklaşımının etkisinin birbirinden istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı bildirilmiş, Zlotnick ve arkadaşları (2009)'nin çalışmasında ise sadece madde alımında herhangi bir farklılaşmaya rastlanılamamıştır. Bunun dışındaki tüm çalışmalarda ve Zlotnick ve arkadaşlarının (2009) çalışmasının diğer ölçümlerinde standart tedaviyle birlikte BDGT uygulanan grubun sadece standart tedavi alan gruptan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha olumlu sonuçlar gösterdiği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra BDGT ile özgül bir ilaç tedavisini karşılaştırmayı içeren beş çalışma incelendiğinde; bir çalışmanın BDGT'nin tüm ölçümlerde söz konusu ilaç tedavisinden daha üstün olduğunu bildirdiği görülmektedir (Ait-Daoud ve ark. 2001). Dahası, diğer çalışmalarda iki tedavi yaklaşımının birbirlerinden farklılaşmadığı (Wetzel ve ark. 2004, Tucker ve ark. 2004, Dürsteler- MacFarland ve ark. 2013), sadece bir çalışmada ise "içme gününün gecikmesi" açısından ilaç tedavisinin daha üstün bulunduğu belirtilirken, bunun dışındaki tüm ölçümlerde farklılaşma bulunamadığı bildirilmiştir (O'Malley ve ark. 2007). Ayrıca;

herhangi bir kontrol ya da karşılaştırma grubu içermeyen iki çalışma incelendiğinde alınan ölçümlerde anlamlı ilerlemeler olduğu bildirilmiştir (Türkcan ve ark. 2001, Ness ve Oei 2005).

Bireysel ve grup BDT protokolünün karşılaştırmalı olarak incelendiği iki çalışmada ise tedavi müdahaleleri arasında herhangi bir farklılaşmadan bahsedilmemiştir (Marques ve Formigoni 2001, Sobell ve ark. 2009). Bununla birlikte standart tedaviyle birlikte uygulanan çeşitli grup tedavi yöntemleri ile standart tedaviyle birlikte uygulanan BDGT'yi karşılaştıran dört çalışma incelenmiş ve bu çalışmaların çeşitli sonuçlar sunduğu ve bulgularında bir ortak noktalarının olmadığı görülmüştür (Epstein ve ark. 2003, Granholm ve ark. 2011, Worley ve ark. 2012, Paddock ve ark. 2014). Farklı grup terapi yöntemleri ile BDGT'nin karşılaştırıldığı on sekiz çalışmanın sekizinde BDGT'nin en azından bir değişken açısından istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha olumlu sonuçlar gösterdiği bildirilmiştir. Söz konusu on sekiz çalışmanın bir kısmında (6 makale) uygulanan terapi müdahaleleri arasında fark bulunmazken, bir kısmında (4 makale) ise diğer terapi müdahalelerinin (örn. Etkileşimli grup terapisi) daha üstün olduğu bildirilmiştir. Bir eş tanının eşlik ettiği örnekleme sahip on bir çalışma ise BDGT'nin karşılaştırma grubuna göre daha üstün olduğunu (Morgan-Lopez ve ark. 2014) ya da karşılaştırma grubuyla kıyaslandığında herhangi bir farklılaşmanın olmadığı belirtmiştir (Drapkin ve ark. 2008).

İzlemlere İlişkin Değerlendirmeler

Otuz beş çalışmanın yirmi dokuzunda izlem ile ilgili ölçümlerin alındığı görülmüştür. İzlem değerlendirmelerinin alındığı çalışmaların pek azında (3 makale), 6 ila 18 aylık izlemlerde BDGT'de kazanımların korunmadığı ya da anlamlı ilerleme olmadığı ifade edilmiştir (Shoptaw ve ark. 2005, Granholm ve ark. 2011, Lanza ve ark. 2014). İzlem ölçümü alan diğer tüm çalışmalarda BDGT'den elde edilen kazanımların korunduğu ya da tedavinin olumlu etkilerinin sürdüğü bildirilmiştir (Marques ve Formigoni 2001, Greenfield ve ark. 2007, Hien ve ark. 2012).

Tartışma

Bu gözden geçirme çalışmasında 2000-2015 (Ocak) yılları arasında yayınlanan ampirik araştırma makaleleri gözden geçirilmiş; bu çalışmalar yöntem, terapi özellikleri ve sonuçlarıyla beraber incelenerek ele alınmıştır. Çalışmaya alınan 36 makalenin 10 tanesinin son 5 yıl içerisinde yayınlandığı göz önüne alındığında, madde ile ilişkili bozukluklarda BDGT'nin halen yaygın olarak kullanılagelen bir terapi müdahalesi olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca, gözden geçirme sonucunda ulaşılan makaleler arasında ülkemizde yürütülmüş sadece bir çalışmaya rastlanılmış olması da ülkemizde madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde BDGT müdahalesinin kullanımının azlığını ortaya koymaktadır. Bu durum ülkemizde BDGT'yi uygulayabilecek yeterlikte yeterli sayıda klinisyenin olmayışıyla açıklanabilir.

Literatürdeki çalışmalar alkol ve madde kullanım bozukluklarına eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıkların (major depresif bozukluk, TSSB, kişilik bozuklukları vb.) görülme sıklığının diğer bozukluklara nazaran fazlalığını ortaya koymaktadır (Merikangas ve ark. 1996). Özellikle; major depresif bozukluk ya da TSSB gibi duygudurum çökkünlüğü ile giden bozukluklarda kullanılan maddenin gevşetici, bipolar bozukluk ya da panik bozukluk gibi bozukluklarda ise yatıştırıcı özelliğinin bireyleri madde kullanımına sevk ettiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda taranan çalışmaların bir kısmında; çalışmaların

örneklemelerinin eş tanıya sahip bireylerden oluştuğu dikkati çekmektedir (Zlotnick ve ark. 2009). Eşlik eden psikiyatrik bozuklukların; bağımlılığın tanı, gidiş, sonlanım ve sağaltımını da güçleştirdiği bilinmesine rağmen (Davitsen 1999); çalışmaların çoğunda eş tanı taranmamış, göz ardı edilmiştir. Bir eş tanının eşlik ettiği örnekleme sahip çalışmalarda BDGT'nin karşılaştırma grubuna göre daha üstün olduğu ya da karşılaştırma grubuyla kıyaslandığında herhangi bir farklılık elde edilemediği belirtilmiştir (örn. Drapkin ve ark. 2008, Morgan-Lopez ve ark. 2014). Diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında, bu çalışmalarda BDGT'nin bağımlılık tedavisinde daha etkili bulunduğu görülmüştür. Bu durum; söz konusu çalışmalarda BDGT müdahalesine eklenen eş tanıya özgü seanslar ile açıklanabilir. Eşlik eden belirtiler üzerinde çalışılması dolaylı olarak bağımlılığa özgü semptomlarda da sağaltımı sağlamış ve böylece bu durum söz konusu çalışmalarda daha etkin bulgular elde edilmesiyle sonuçlanmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda araştırmacıların bağımlılık tedavisinde eşlik eden bozuklukları göz önünde bulundurmalarının daha etkin bulgular sağlanması açısından gerekli olduğu düşünülmektedir.

Farklı grup terapi yöntemleri ile BDGT'nin karşılaştırıldığı çalışmaların çoğunda BDGT'nin en azından bir değişken açısından istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha olumlu sonuçlar gösterdiği, bir kısmında uygulanan terapilerin etkileri açısından fark bulunmadığı bir kısmında ise diğer terapi müdahalelerinin daha üstün olduğu bildirilmiştir. Bu durumda madde kullanımıyla ilişkili bozukluklarda hangi programların daha etkili olduğuna ilişkin yorum yapmak mümkün değildir. Bununla birlikte bağımlılığa özgü farklı terapi yöntemlerinin ayrı ayrı davranışçı ya da bilişsel terapilerin bileşenlerini içermesi nedeniyle sonuçların genel olarak BDGT tekniklerinin etkililiğini kanıtladığı söylenebilir.

Standart tedavi prosedürünün içeriğinin bazı çalışmalarda belirtilmemesi (Bowen ve ark. 2000); bazılarında söz konusu tedavi içeriğinin ilaç (Granhölm ve ark. 2011) ya da herhangi bir psikolojik / psikososyal müdahaleden (Hunter ve Witkiewitz 2009) ya da hem ilaç hem de psikolojik bir müdahaleden (Epstein ve ark. 2003) oluşması, standart tedavi ile yürütülen çalışmaların bulgularını değerlendirmede zorluğa neden olmaktadır. Buna rağmen; standart tedavilerin içeriği göz önüne alınmaksızın değerlendirildiğinde; standart tedavi ile birlikte uygulanan BDGT ile standart tedaviyi ve BDGT ile özgül bir ilaç tedavisini karşılaştıran çalışmaların bazılarında BDGT etkili bulunmuş, bazılarında ise ilaç tedavisi ön plana çıkmıştır. Bu bulgular bağımlılığın biyolojik yanını destekler niteliktedir, özellikle kimyasal madde kullanımının tedavisinde ve madde ile ilişkili bozuklukların yoksunluk dönemlerinde söz konusu bireylerin ilaçsız tedavi edilebilmesinin zor olduğu göz ardı edilmemelidir. Diğer yandan, çalışmalar bağımlılığın sağaltımının salt ilaç tedavisi ile sağlanamayacağını da gösterir niteliktedir. Özetle; bağımlılık düzeyine bağlı olarak ilaç tedavisinin gerekli ama yetersiz olabileceği söylenebilir.

Bireysel ve grup BDT protokolünün karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmalarda ise tedavi müdahaleleri arasında herhangi bir farklılaşma elde edilememiştir (Marques ve Formigoni 2001; Sobell ve ark. 2009). Bu bulgular, grup terapi müdahalelerinin genellikle daha az maliyetli olduğu ve daha çok bireye ulaşma imkanı sağladığı göz önüne alındığında (Marques ve Formigoni 2001) pratikte bireysel terapiye nazaran grup terapisinin daha çok kullanılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Ayrıca bağımlılık; yalnızca alkol ve/veya madde bağımlısı bireyi değil; bireyin ailesini ve yakın çevresini de etkilemektedir (Kalyoncu 2010). Bu yüzden tedavi sürecine

ailenin dahil edilmesinin, bozukluğun sağaltımına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Taranan çalışmaların hiç birinde aile, terapi müdahalesine dahil edilmemiştir, sonraki çalışmalarda bu duruma da dikkat edilmesi, aile eğitimleri düzenlenerek ailenin tedavi sürecine dahil edilmesi önerilmektedir.

Yalom'a (1995) göre iki terapistin yürüttüğü grup terapileri gruba olan hakimiyet ve paylaşım açısından önem arz etmektedir. Bu doğrultuda; taranan çalışmaların terapi özellikleri incelendiğinde; yaklaşık olarak 90 dakikalık 2 terapistin yürüttüğü 12 seans-tan ve haftada 1-2 oturumdan oluşan BDGT müdahalelerinin daha etkin olduğu görülmektedir. Ayrıca, sayıca çok hastaya ulaşmak ve hastaları bekletmemek amacıyla çalışmalarda sıklıkla kullanılan dönen grup prosedürünün özellikle ülkemizde pratik uygulamaya geçirilmesiyle bağımlılık tedavisine yeni bir adım atılacağı da düşünülmektedir.

Sonuç

Bu gözden geçirme çalışmasında madde kullanımı ile ilişkili bozuklukların tedavisinde BDGT'nin etkili bir müdahale olduğunu gösteren pek çok bulgu mevcuttur. BDGT'nin özellikle içilen gün sayılarının azalmasında ve bozukluğa ya da eşlik eden bozukluklara özgü semptomların iyileşmesinde etkili rol oynadığı görülmektedir. Ayrıca dönen grup prosedürüyle uygulanan BDGT'lerin de olumlu sonuçlar göstermesi de, kısa süreli olan ve gelen hastaların beklemeden terapiye başlamalarına olanak veren bu yaklaşımın kliniklerde uygulamalara kolayca girebileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

- Ait-Daoud N, Johnson BA, Prihoda TJ, Hargita ID (2001) Combining ondansetron and naltrexone reduces craving among biologically predisposed alcoholics: preliminary clinical evidence. *Psychopharmacology (Berl)*,154: 23-27.
- Bandura A (1986) *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Beyazyürek M, Şatır TT (2000) Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(2):50-56.
- Bowen RC, D'Arcy C, Keegan D, Senthilselvan A (2000) A controlled trial of cognitive behavioral treatment of panic in alcoholic inpatients with comorbid panic disorder. *Addict Behav*, 25:593-597.
- Brewer JA, Sinha R, Chen JA, Michalsen RN, Babuscio TA, Nich C et al. (2009) Mindfulness training and stress reactivity in substance abuse: results from a randomized, controlled stage I pilot study. *Subst Abuse*, 30:306-317.
- Davidson C (1999) Identification and treatment of psychiatric comorbidity associated with alcoholism. *Schweiz Rundsch Med Prax*, 88:1720-1725.
- Drapkin ML, Tate SR, McQuaid JR, Brown SA (2008) Does initial treatment focus influence outcomes for depressed substance abusers? *J Subst Abuse Treat*, 35:343-350.
- Dürsteler-MacFarland KM, Farronato NS, Strasser J, Boss J, Kuntze MF, Petitjean SA et al. (2013) A randomized, controlled, pilot trial of methylphenidate and cognitive-behavioral group therapy for cocaine dependence in heroin prescription. *J Clin Psychopharmacol*, 33:104-108.
- Easton CJ, Mandel DL, Hunkele KA, Nich C, Rounsaville BJ, Carroll KM (2007) A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: an Integrated Substance Abuse–Domestic Violence Treatment Approach (SADV). *Am J Addict*, 16:24-31.
- Easton CJ, Mandel D, Babuscio T, Rounsaville BJ, Carroll KM (2007) Differences in treatment outcome between male alcohol dependent offenders of domestic violence with and without positive drug screens. *Addict Behav*, 32:2151-2163.
- Epstein DH, Hawkins WE, Covi L, Umbricht A, Preston KL (2003) Cognitive-behavioral therapy plus contingency management for cocaine use: findings during treatment and across 12-month follow-up. *Psychol Addict Behav*, 17:73-82.
- Evren C, Evren B, Yancar C, Erkiran M (2007) Temperament and character model of personality profile of alcohol and drug-dependent inpatients. *Compr Psychiatry*, 48:283-288.
- Goodman A (1990) Addiction: definition and implications. *Br J Addict*, 85:1403-1410.

- Granhölm E, Tate SR, Link PC, Lydecker KP, Cummins KM, McQuaid J et al. (2011) Neuropsychological functioning and outcomes of treatment for co-occurring depression and substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 37:240-249.
- Greenfield SF, Trucco EM, McHugh RK, Lincoln M, Gallop RJ (2007) The women's recovery group study: a stage I trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group drug counseling. *Drug Alcohol Depend*, 90:39-47.
- Hien DA, Morgan-Lopez AA, Campbell AN, Saavedra LM, Wu E, Cohen L et al. (2012) Attendance and substance use outcomes for the Seeking Safety program: Sometimes less is more. *J Consult Clin Psychol*, 80:29-42.
- Hunter SB, Witkiewitz K, Watkins KE, Paddock SM, Hepner KA (2012) The moderating effects of group cognitive-behavioral therapy for depression among substance users. *Psychol Addict Behav*, 26:906-916.
- Kadden RM, Litt MD, Cooney NL, Kabela E, Getter H (2001) Prospective matching of alcoholic clients to cognitive-behavioral or interactional group therapy. *J Stud Alcohol*, 62:359-369.
- Kalyoncu A, Mirsal H (2000) Alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1): 22-30.
- Kuper LE, Gallop R, Greenfield SF (2010) Changes in coping moderate substance abuse outcomes differentially across behavioral treatment modality. *Am J Addict*, 19:543-549.
- Lanza PV, García PF, Lamelas FR, González-Menéndez A (2014) Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy in the treatment of substance use disorder with incarcerated women. *J Clin Psychol*, 70: 644-657.
- Leahly RL (2004) Bilişsel Terapi ve Uygulamaları (Çev. H. Hacak). İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Litt MD, Kadden RM, Cooney NL, Kabela E (2003) Coping skills and treatment outcomes in cognitive-behavioral and interactional group therapy for alcoholism. *J Consult Clin Psychol*, 71:118-128.
- Marlatt GA, Gordon JR (1985) *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York, Guilford Press.
- Marques ACP, Formigoni MLO (2001) Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients. *Addiction*, 96:835-846.
- Merikangas KA, Stevens D, Fenton B (1996) Comorbidity of alcoholism and anxiety disorders. *Alcohol Health Research World*, 20:100-105.
- Morgan-Lopez AA, Saavedra LM, Hien DA, Campbell AN, Wu E, Ruglass L et al. (2014) Indirect effects of 12-session seeking safety on substance use outcomes: Overall and attendance class-specific effects. *Am J Addict*, 23:218-225.
- Ness ML, Oei TP (2005) The effectiveness of an inpatient group cognitive behavioral therapy program for alcohol dependence. *Am J Addict*, 14:139-154.
- Nunes EV, McGrath PJ, Quitkin FM (1995) Treating anxiety in patients with alcoholism. *J Clin Psychiatry*, 56:3-9.
- O'Malley SS, Sinha R, Grilo CM, Capone C, Farren CK, McKee SA et al. (2007) Naltrexone and cognitive behavioral coping skills therapy for the treatment of alcohol drinking and eating disorder features in alcohol-dependent women: a randomized controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res*, 31:625-634.
- Project Match Research Group (1997) Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project Match posttreatment drinking outcomes. *J Stud Alcohol*, 58:7-29.
- Paddock SM, Hunter SB, Leininger TJ (2014) Does group cognitive-behavioral therapy module type moderate depression symptom changes in substance abuse treatment clients?. *J Subst Abuse Treat*, 47:78-85.
- Rawson RA, Huber A, McCann M, Shoptaw S, Farabee D, Reiber C, Ling W (2002) A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches during methadone maintenance treatment for cocaine dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 59:817-824.
- Rawson RA, McCann MJ, Flammino F, Shoptaw S, Miotto K, Reiber C et al. (2006) A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches for stimulant-dependent individuals. *Addiction*, 101:267-274.
- Rosenblum A, Foote J, Cleland C, Magura S, Mahmood D, Kosanke N (2005) Moderators of effects of motivational enhancements to cognitive behavioral therapy. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 31:35-58.
- Sandahl C, Gerge A, Herlitz K (2004) Does treatment focus on self-efficacy result in better coping? Paradoxical findings from psychodynamic and cognitive-behavioral group treatment of moderately alcohol-dependent patients. *Psychotherapy Research*, 14:388-397.
- Scherbaum N, Kluwig J, Specka M, Krause D, Merget B, Finkbeiner T et al. (2005) Group psychotherapy for opiate addicts in methadone maintenance treatment—a controlled trial. *Eur Addict Res*, 11:163-171.
- Shoptaw S, Reback CJ, Peck JA, Yang X, Rotheram-Fuller E, Larkins S et al. (2005) Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug Alcohol Depend*, 78:125-134.

- Sobell LC, Sobell MB, Agrawal S (2009) Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral motivational intervention in a group versus individual format for substance use disorders. *Psychol Addict Behav*, 23:672-683.
- Tate SR, Mrnak-Meyer J, Shriver CL, Atkinson JH, Robinson SK, Brown SA (2011) Predictors of treatment retention for substance-dependent adults with co-occurring depression. *Am J Addictions*, 20:357-365.
- Tucker T, Ritter A, Maher C, Jackson H (2004) A randomized control trial of group counseling in a naltrexone treatment program. *J Substance Abuse Treat*, 27:277-288.
- Türkcan A, Coşkun B, İlem E, Çakmak D (2001) Alkol bağımlılarında bir tedavi programının 3 aylık izlem sonuçları. *Bağımlılık Dergisi*, 2(1): 30-33.
- Watkins KE, Hunter SB, Hepner KA, Paddock SM, De la Cruz E, Zhou AJ et al. (2011) An effectiveness trial of group cognitive behavioral therapy for patients with persistent depressive symptoms in substance abuse treatment. *Arch Gen Psychiatry*, 68:577-584.
- Weiss RD, Griffin ML, Jaffee WB, Bender RE, Graff FS, Gallop RJ et al. (2009) A "community-friendly" version of integrated group therapy for patients with bipolar disorder and substance dependence: a randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*, 104:212-219.
- Wetzel H, Szegedi A, Scheurich A, Lorch B, Singer P, Schlafke D et al. (2004) Combination treatment with nefazodone and cognitive-behavioral therapy for relapse prevention in alcohol-dependent men: a randomized controlled study. *J Clin Psychiatry*, 65:1406-1413.
- Worley MJ, Tate SR, Brown SA (2012) Mediation relations between 12-Step attendance, depression and substance use in patients with comorbid substance dependence and major depression. *Addiction*, 107:1974-1983.
- Yalom I (1995) *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği* (Çev. A Tangör, Ö Karaçam). İstanbul, Kabalıcı Yayınevi.
- Zlotnick C, Johnson J, Najavits LM (2009) Randomized controlled pilot study of cognitive-behavioral therapy in a sample of incarcerated women with substance use disorder and PTSD. *Behav Ther*, 40:325-336.

Zeynep Erdoğan Yıldırım, Araş.Gör., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir; **Serap Tekinsav Sütçü**, Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir.

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

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

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

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

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

Tablo 1. Çalışmalardaki yöntem özellikleri ve sonuçlar

Çalışma	Örneklem / varsa eş tanı	Tedavi Grupları / Seçkisiz Atama	Kullanılan Teknikler	Ölçümler	Çalışmayı bırakan	Sonuçlar
Ait-Daoud ve ark. (2001)	DSM-IV Alkol bağımlılığı 20 hasta (15 erkek, 5 kadın)	1.Ondansetron + Naltrexone (s=10) 2.BDGT (s=10) Seçkisiz atama var	?	Öntest-son test. haftada 1 ölçüm TLFB OCDS	?	Sonda tüm ölçümlerde; Ondansetron + Naltrexone > BDGT
Bowen ve ark.(2000)	Alkol bağımlılığı 231 ayaktan hasta (148 kadın, 83 erkek) Eş tanı: Panik bozukluk	1.ST+BDGT (s=146) 2.ST (s=85) Seçkisiz atama var	?	Öntest-son test 3-6-12 aylık izlem FNE, SADS, BDI, MM, son zamanlardaki içme öyküsü	42	Sonda anksiyete düzeyi ve alkol sorununda ST=ST+BDGT (her ikisinde de anlamlı ilerleme olmuş)
Brewer ve ark. (2009)	DSM-IV Alkol ve/veya Kokain kötüye kullanımı ya da bağımlılığı 25 ayaktan hasta (18 erkek, 7 kadın)	1.FE (s=18) 2.BDGT (s=7) Seçkisiz atama var	?	Ön test- son test SCID Haftalık Madde kullanma takvimi	FE :9 BDGT: 2	Sonda tüm ölçümlerde; FE=BDGT (her ikisinde de anlamlı ilerleme olmuş)
Drapkin ve ark. (2008)	DSM-IV Alkol, esrar ya da stimulan bağımlılığı 197 gazi (179 erkek, 18 kadın) Eş tanı: Depresyon	1.BBDGT (s =105) 2.12BT (s = 92), Seçkisiz atama var	BYY YRDBE BE BET	Ön test- son test 12 aylık izlem CIDI, TLFB, HAM-D	BBDGT:17 12BT: 11	Sonda tüm ölçümlerde; BBDGT = 12BT
Dürsteler-MacFarland ve ark. (2013)	DSM-IV Kokain bağımlılığı 62 hasta (22 kadın, 40 erkek)	1.ST+Methylphenidate (s=15) 2.ST+Placebo (s=15) 3.Placebo+BDGT (s=17)	?	Ön test-Son test Her hafta idrar analizi BDI, SCL-90, SDS	18	Sonda tüm ölçümlerde, ST+Methylphenidate = ST+Placebo = Placebo+BDGT =

		4.Methylphenidate+ BDGT (s=15) Seçkisiz atama var				Methylphenidate+ BDGT
Easton ve ark. (2007)	DSM- IV Alkol bağımlılığı 78 ayaktan erkek suçlu Eşlik eden özellik: Aile içi şiddetten tutuklanma	1.BDGT (s=40) 2.12BT (s=38) Seçkisiz atama var	BET YRDBE PÇE BE	Ön test-son test STAXI, ASI, TLFB	16	Sonda tüm ölçümlerde; BDGT = 12BT
Easton ve ark. (2007)	DSM- IV Alkol bağımlılığı 78 erkek suçlu Eşlik eden özellik: Aile içi şiddetten tutuklanma	1.BDGT (s=40) 2.12BT (s=38) Seçkisiz atama var	BET YRDBE PÇE BE	Ön test-son test. haftalık, aylık, 6 aylık izlem STAXI, ASI, TLFB	16	Sonda tüm ölçümlerde; BDGT>12BT
Epstein ve ark. (2003)	DSM-III-R Eroin ya da kokain bağımlılığı 193 ayaktan hasta (110 erkek, 83 kadın)	1.ST (s=49) 2.ST+ BDGT (s=48) 3.ST+ AGY (s=47) 4.ST+BDGT+AGY (s=49) Seçkisiz atama var	BET BE	Ön test-son test 3,6,12 aylık izlem İdrar analizi ASI	Sonda:13 12 aylık izlemde: 59	Sonda madde kullanımında; ST= ST+ BDGT <ST+ AGY = ST+BDGT+AGY İzlemde ST+BDGT+AGY > diğer gruplar
Granholm ve ark. (2011)	DSM-IV Alkol, esrar ve/veya stimülan bağımlılığı 164 ayaktan hasta (gazi) (152 erkek, 12 kadın) Eş Tanı: Majör Depresif Bozukluk	1.ST+BBDGT (s = 90) 2.ST+12BT (s= 74) Seçkisiz atama var	BYY BE BET	Öntest-Sontest 3 ayda 1 ve 18 aylık izlem TLFB, HAM-D Nörolojik fonksiyonlar	?	Sonda nörobiyolojik fonksiyonlarda; ST+BBDGT < ST+12BT Sonda madde kullanımında; ST+BBDGT > ST+12BT

						İzlemde ST+BBDGT = ST+12BT
Greenfield ve ark. (2007)	SCID Madde bağımlılığı 36 ayaktan kadın hasta	1.BDGT (s=29) 2.MDG (s=7) Seçkisiz atama var	BE	Ön test- son test 1-3-6-9-12 aylık izlem ASI TLFB	?	Pre-pilot çalışmada son ölçümlerde BDGT=MDG İzlemde ve pilot çalışmada son ölçümler BDGT> MDG
Hien ve ark. (2012)	Alkol ya da madde bağımlılığı yada kötüye kullanımı 353 kadın ayaktan hasta	1.BDGT (s=176) 2.SE (s=177) Seçkisiz atama var	BYY BE BET	Ön test-Son test 1 haftalık, 3-6-12 aylık izlem ASI	BDGT: 32 SE:46	Sonda tüm ölçümlerde; BDGT= SE (her ikisinde de anlamlı ilerleme olmuş) İzlemde BDGT > SE
Hunter ve Witkiewitz (2009)	Alkol ve/veya madde bağımlılığı 299 hasta (155 erkek, 144 kadın) Eş tanı: Depresyon	1.ST (s=159) 2.ST+BDGT (s=140) Seçkisiz atama yok	BYY BE	Öntest 3-6 aylık izlem BDI-II, ASI, TLFB, SIP-AD	?	Tüm ölçümlerde ST < ST+BDGT
Kadden ve ark. (2001)	DSM-IV alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımı 250 ayaktan hasta (165 erkek, 85 kadın)	1.EGT 2.BDGT Seçkisiz atama var	BET RC BE PÇE YRDBE	Öntest- son test 3-6-9-12 aylık izlem ASI, The Form-90, DrInC	?	Sonda ve tüm ölçümlerde; EGT> BDGT
Kuper ve ark. (2010)	DSM-IV Madde bağımlılığı 23 ayaktan kadın hasta	1.BDGT (s=16) 2.MDG (s=9) Seçkisiz atama var	Kİ	Ön test- son test 1-3-4-6-9 aylık izlem TLFB , Baş etme yolları (sadece ön-son test)	?	Sonda içilen gün sayısında: BDGT>MDG Baş etme yollarında BDGT< MDG

Lanza ve ark. (2014)	DSM-IV Madde kullanım bozukluğu 50 kadın mahkum	1.BDGT (s = 19) 2.FKT (s = 18) 3.BL (s = 13) Seçkisiz atama var	BYY	Ön test-son test 6 aylık izlem. ASI MINI ADİ,İdrar analizi	İzlemde BDGT:4 FKT:2 BL:2	Sonda tüm ölçümler; BDGT> FKT İzlemde tüm ölçümlerde FKT>BDGT
Litt ve ark. (2003)	DSM-IV Alkol Bağımlılığı ve kötüye kullanımı 128 ayaktan hasta (90 erkek, 38 kadın)	1.EGT (s=59) 2.BDGT (s=69) Seçkisiz atama var	PE BE PÇE RC YRDBE	Ön test- Son test 3-6-9-12-18 aylık izlem Form-90 ve the DrInc	Çalışma sonu: 9; 6 aylık izlem: 12; 12 aylık izlem :16	Sonda tüm ölçümlerde; EGT=BDGT (her ikisinde de anlamlı ilerleme olmuş)
Marques ve Formigoni (2001)	DSM-III-R Alkol ve/vaya madde bağımlılığı 155 ayaktan hasta (142 erkek, 13 kadın)	1.BDT (s=77) 2.BDGT (s=78) Seçkisiz atama var	Her iki terapi için; Kİ YRDBE BET	Ön test- 12 aylık izlem SADD, Laboratuar testleri	İlk seanstan sonra:11 İzlemde BDT: 26; BDGT:23	Tüm ölçümlerde BDT=BDGT (her ikisinde de anlamlı düşme) Maliyet açısından; BDGT>BDT
Morgan-Lopez ve ark. (2014)	DSM-IV Madde ya da alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımı 353 kadın hasta Eş Tanı: TSSB	1.BDGT (s=176) 2.SE (s=177) Seçkisiz atama var	PE BYY BE	Ön test-sontest 3-6-12 aylık izlem ASI, PSS-SR	BDGT: 36 SE : 28	Tüm ölçümlerde BDGT> SE
Ness ve Oei (2005)	Alkol bağımlılığı 71 yatan hasta (37 erkek, 34 kadın)	1.ST+ BDGT (kontrol grubu yok) Seçkisiz atama yok	BYY BE GT	Ön test- son test 3 aylık izlem. KAT, SADD, BAI, SCL-90, GSE, DEP	16	Sonda ve izlemde tüm ölçümlerde anlamlı ilerleme
O'Malley ve ark. (2007)	DSM-IV Alkol bağımlılığı	YBS göstermeyen (s=29) (1.Naltrexone+ BDGT: 13,	BET PÇE	Ön test-Son test TLFB, OCDS, DrInc,	?	Sonda içme gününün gecikmesinde;

	103 ayaktan kadın hasta	2.Plasebo+BDGT: 16) YBS gösteren (s=74) 3.Naltrexone+BDGT: 40 4.Plasebo+BDGT: 34) Seçkisiz atama var	BBE BE	SCID BDI (2 Haftada 1)		Naltrexone+ BDGT > Plasebo+BDGT Diğer tüm ölçümlerde; Naltrexone+ BDGT=Plasebo+BDGT
Paddock ve ark. (2014)	Alkol ya da madde bağımlılığı 176 ayaktan hasta (87 kadın, 89 erkek) Eş Tanı: Depresyon	1.ST+ BDGT (s = 132) 2.ST+ BBDGT (s = 44) Seçkisiz atama var	Her iki terapi için; BYY BE BET	Ön test- son test 3 aylık izlem PHQ-8, SF-12, BDE-II	?	Sonda ve izlemde tüm ölçümlerde ST+ BDGT = ST+ BBDGT
Rawson ve ark. (2002)	DSM-IV Kokain bağımlılığı 120 ayaktan hasta (54 kadın, 66 erkek)	1.AGY (s=30) 2.BDGT (s=30) 3.AGY+BDGT (s=30) 4.ST (s=30) Seçkisiz atama var	?	Ön test-son test 26-52 haftalık izlem BDE ASI Haftalık idrar analizi	?	Sonda tüm ölçümlerde, AGY= AGY+BDGT >BDGT > ST
Rawson ve ark. (2006)	DSM-IV Kokain ya da metaamfe- tamin bağımlılığı 177 ayaktan hasta (134 erkek, 43 kadın)	1.AGY (s= 60) 2.BDGT (s= 58) 3.AGY+ BDGT (s=59) Seçkisiz atama var	?	Ön test- son test 26 ve 52 haftalık izlem. Haftalık idrar analizi BDI, ASI	AGY: 15 BDGT: 11 AGY+ BDGT: 13	Sonda ve izlemde madde kullanımında; AGY= BDGT= AGY+ BDGT ASI ölçümünde AGY> BDGT=AGY+ BDGT
Rosenblum ve ark. (2005)	DSM-IV Alkol yada madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı 230 ayaktan hasta (166 erkek, 64 kadın)	1.BDGT (s=114) 2.MGM (s=116) Seçkisiz atama var	YRDBE BET PÇE	Ön test-son test 6 haftalık izlem ASI, TLFB, TAS-20, BSI, MINI	BDGT:23 MGM:21	Sonda tüm ölçümlerde BDGT>MGM
Sandahl ve ark. (2004)	DSM-III-R Alkol bağımlılığı	Çalışmayı bırakanlardan sonra 1.PGT (s=25)	PÇE BET	Ön test-son test 19 aylık izlem	Sonda:10 İzlemde: 5	Sonda ve izlemde tüm ölçümlerde

	59 yatan hasta (33 kadın, 26 erkek)	2.BDGT (s=24) Seçkisiz atama var	YRDBE BE	TLFB SCQ		PGT> BDGT
Scherbaum ve ark. (2005)	ICD-10 opiat bağımlılığı 73 hasta (53 erkek, 20 kadın)	1.ST (s=32) 2.ST+BDGT (s=41) Seçkisiz atama var	BYE	Ön test 6-12 aylık izlem idrar analizi (her ay)	ST:13 ST+BDGT:14	Tüm ölçümlerde ST< ST+BDGT
Shoptaw ve ark. (2005)	SCID Metaamfetamin bağımlılığı gay veya biseksüel 162 ayaktan erkek hasta	1.AGY (s = 42) 2.AGY+BDGT (s = 40) 3.BDGT (s = 40) 4.KBDGT (s = 40) Seçkisiz atama var	BE BBE	Ön test- son test 6-12 aylık izlem ASI, BQ-A İdrar analizi (haftada 3 kez),	yok	Sonda tüm ölçümlerde Anamlı ilerleme AGY= AGY+BDGT> BDGT İzlemde; AGY= AGY+BDGT= BDGT=KBDGT
Sobell ve ark. (2009)	Alkol ya da madde kullanım bozukluğu 264 ayaktan hasta (187 erkek, 77 kadın)	1.BDT (s=130) 2.BDGT (134) Seçkisiz atama var	Her iki terapi için; Kİ YRDBE	Ön test son test. 6 ve 12 aylık izlem. TLFB	BDT: 23 izlem- de:16 BDGT: 28 izlemde:17	Sonda ve izlemde alkol ve madde kullanımında; BDT = BDGT (her ikisinde de anlamlı ilerleme olmuş)
Tate ve ark. (2011)	DSM-IV Alkol, esrar ya da stimulan bağımlılığı 253 ayaktan hasta (gazi) (225 erkek, 28 kadın) Eş Tanı: Major depresif Bozukluk	1.BBDGT 2.12BT Seçkisiz atama var	BYE BE BET	Ön test ve 3 aylık ölçümler ASI, BDI-II	?	Tüm ölçümlerde BBDGT=12BT
Tucker ve ark. (2004)	DSM-IV Opiat bağımlılığı 97 ayaktan ve yatan hasta (62 erkek, 35 kadın)	1.Naltrexone (s=45) 2.Naltrexone + BDGT (s=52) Seçkisiz atama var	?	Ön test 6-12-24 haftalık izlem BDI-II, SF-36, OTI	İzlemin sonunda:14	Sonda ve izlemde tüm ölçümlerde Naltrexone = Naltrexone + BDGT
Türkcan ve ark.	DSM-IV	1.ST + BDGT (s=90)	PE	Ön test	Sonda: 9	İzlemde

(2001)	Alkol bağımlılığı 90 yatan hasta (86 erkek, 4 kadın)	(kontrol grubu yok)	YRDBE BET PÇE	3 aylık izlem Remisyon takibi	izlemde: 25	% 72.3'ünün remisyonunda kalmış
Watkins ve ark. (2011)	Alkol ve/veya madde bağımlılığı 299 hasta (155 erkek, 144 kadın) Eş tanı: Depresyon	1.ST (s=159) 2.ST+BDGT (s=140) Seçkisiz atama yok	BE BYY	Öntest 3-6 aylık izlem SF-12, BDI-II, ASI, TLFB	?	Tüm ölçümlerde ST < ST+BDGT
Weiss ve ark. (2009)	DSM-IV Madde bağımlılığı 61 hasta (25 kadın, 36 erkek) Eş Tanı: Bipolar Bozukluk	1.BBDGT (s=31) 2.GD (s=30) Seçkisiz atama var	YRDBE PE	Ön test 3-6 aylık izlem ASI, TLFB, İdrar analizi, LIFE, HAM-D, YMÖ, SCID	BBDGT:6 GD: 6	Tüm ölçümlerde; BBDGT > GD
Wetzel ve ark. (2004)	ICD-10 ve DSM-IV Alkol bağımlılığı 200 erkek ayaktan hasta	1.Nefazodone+BDGT (s=53) 2.Nefazodone+ GD (s=50) 3.Plasebo+BDGT (s=50) 4.Plasebo + GD (s=47) Seçkisiz atama var	PE MB BET RC BE	Ön test 12 ve 52 haftalık izlem DIA-X Bilgisayar Programı OCDS, ASI, Form-90	3 aylık izlem- de:59 12 aylık izlemde: 138	Sonda tüm ölçümlerde 4 grup arası fark yok. İzlemde GD+ Nefazodone grubunda diğer gruplara göre alkol tüketimi fazla
Worley ve ark. (2012)	DSM-IV Alkol, esrar ya da stimulan bağımlılığı 209 ayaktan hasta (gazi) (188 erkek, 21 kadın) Eş Tanı: Majör depresif Bozukluk	1.ST+12BT (s=97) 2.ST+ BBDGT (s=112) Seçkisiz atama yok	BYY BE	Ön test 3-6 -9 aylık izlem HAM-D, TLFB	?	Tedavi süresindeki ve sonraki ölçümlerde ST+12BT > ST+ BBDGT
Zlotnick ve ark. (2009)	DSM-IV Madde bağımlılığı 49 kadın mahkum Eş tanı: TSSB	1.ST+ BDGT (s= 27) 2.ST (s=22) Seçkisiz atama var	PE BET	Ön test-son test 3-6 aylık izlem TLFB, ASI, BSI, TSC, CAPS	BDGT:3	Sonda madde alımında; ST+ BDGT = ST (her ikisinde de anlamlı ilerleme olmuş) Diğer tüm ölçümlerde ve

						izlemde; ST+ BDGT > ST
--	--	--	--	--	--	---------------------------

Terapi Grupları: 12BT: 12 Basamaklı Tedavi (Twelve-Step Facilitation); AGY: Ayıklık için GÜdüleme Yöntemi (Contingency Management); BBDGT: Bütünleştirilmiş Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi; GD: Grup Danışmanlığı; BDGT: Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi; BL: Bekleme Listesi; EGT: Etkileşimli Grup Terapisi; FE: Farkındalık Eğitimi (Mindfulness Training); FKT: Farkındalık Ve Kabullenme Terapisi (Acceptance And Commitment Therapy, ACT); KBDGT: Kültüre Uyarlanmış Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi (Culturally Tailored Cognitive Behavioral Therapy); MDG: Madde Danışmanlığı Grubu (Group Drug Counseling); MGM: Motivasyonel Grup Müdahalesi (Group Motivational Intervention); PGT: Psikodinamik Grup Terapisi; SE: Sağlık Eğitimi; ST: Standart Tedavi; YBS: Yeme Bozukluğu Semptomları

Terapi Teknikleri: BBE: Bilişsel Beceri Eğitimi; BE: Beceri Eğitimi; BET: Başetme Teknikleri; BYY: Bilişsel Yeniden Yapılandırma; GT: Gevşeme Teknikleri; KI: Kendini İzleme; MB: Maruz Bırakma; PÇE: Problem Çözme Eğitimi; PE: Psikoeğitim; RC: Rol Canlandırma; YRDBE: Yüksek Riskli Durumlarla Başetme **Ölçekler:** ADİ: Anksiyete Duyarlılığı İndeksi; ADS: Alkol Bağımlılığı Ölçeği (The Alcohol Dependence Scale); ASI: Bağımlılık Şiddeti Ölçeği; BAI: Beck Anksiyete Ölçeği (Beck Anxiety Index); BDE: Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory); BQ-A: Amfetamin İçin Davranışsal Form (Behavioral Questionnaire-Amphetamine); BSI: Kısa Semptom Ölçeği (Brief Symptom Inventory); CAPS: Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (Clinician-Administered PTSD Scale); CIDİ: Birleşik Uluslararası Tanılayıcı Görüşme (The Composite International Diagnostic Interview); DEP: İçme Beklentisi Profili (Drinking Expectancy Profile); DRİC: Drinker Inventory Of Consequences; FNE: Negatif Değerlendirilme Korkusu (Fear Of Negative Evaluation); GSE: Genel Öz-Etkililik Skalası (General Self-Efficacy Scale); HAM-D: Hamilton Depresyon Skalası (The Hamilton Depression Rating Scale); KAT: Khavari Alkol Testi (Khavari Alcohol Test); LIFE: Longitudinal Interval Follow-Up Evaluation; MINİ: Kısa Uluslararası Möröpsikiyatrik Görüşme (Mini International Neuropsychiatric Interview); MM: Marks-Mathews Korku Ölçeği (Marks-Mathews Fear Questionnaire); OCDS: Obsesif Kompulsif İçme Skalası; OTI: Opiat Tedavi İndeksi (The Opiate Treatment Index); PHQ-8: Hasta Sağlığı Formu (Patient Health Questionnaire); PSS-SR: TSSB Öz Bildirim Ölçeği (Post-Traumatic Stress Disorder Symptom Scale-Self Report); SADD: Kısa Alkol Bağımlılığı Ölçeği (Short Alcohol Dependence Data Questionnaire); SADS: Sosyal Anksiyete Ve Sıkıntı Skalası (Social Anxiety And Distress Scales); SCL-90: Semptom Tarama Listesi (Symptom Checklist-90-Revised); SDS: Bağımlılık Yaygınlığı Skalası (The Severity Of Dependence Scale) (SDS); SF-12: Kısa Form-12 (The Short Form-12); SF-36: Semptom Sıklığı Ölçeği (The Symptom Frequency Checklist); SIP-AD: Alkol Ve Madde Kullanımı İçin Problem Değişikliği Kısaltılmış Formu (Shortened Inventory Of Problems Modified For Alcohol And Drug Use); STAEI/STAXI: Durumluk Sürekli Öfke İfade Tarzı Ölçeği (The State Trait Anger Expression Inventory); TAS: Toronto Aleksitimi Ölçeği (Toronto Alexithymia Scale); TLFB: Zaman Çizgisinden Geriye Gitme (Timeline Follow Back); TSC: Travma Belirti Kontrol Listesi (Trauma Symptom Checklist); YMÖ: Young Mani Ölçeği; **Diğer Kısaltmalar:** TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; YBS: Yeme Bozukluğu Semp-tomu S: Sayı, ? : Belirtilmiyor.

Tablo 2. Çalışmalardaki bilişsel davranışçı grup terapi özellikleri

Çalışma	Seans Süresi	Grup niteliği	Seans Sayısı	Terapi sıklığı	Terapist Sayısı	Üye sayısı
Ait-Daoud ve ark. (2001)	?	Kapalı grup	8 seans	Haftada 1	?	6
Bowen ve ark.(2000)	120 dk	?	6 seans	?	2	?
Brewer ve ark.(2009)	60 dk	Dönen grup	12 seans	Haftada 1	1	Max. 8
Drapkin ve ark. (2008)	60 dk	Yarı- kapalı grup (Modül başlarında giriş)	24 seans	Haftada 2	2	?
Dürsteler-MacFarland (2013)	?	?	12 seans	Haftada 1	?	5-7
Easton ve ark. (2007)	90 dk	Kapalı grup	12 seans	Haftada 1	1	Max. 10
Easton ve ark. (2007)	90 dk	Kapalı grup	12 seans	Haftada 1	1	Max. 10
Epstein ve ark. (2003)	90 dk	?	12 seans	Haftada 1	1	?
Granholm ve ark. (2011)	60 dk	Yarı kapalı grup (4 seansta 1 giriş)	36 seans	Haftada 1 ve 2	2	?
Greenfield ve ark. (2007)	90 dk	Yarı- kapalı grup (ilk 3 seansta giriş)	12 seans	Haftada 1	2	?
Hien ve ark. (2012)	90 dk	Dönen grup	12 seans	Haftada 2	?	?
Hunter ve Witkiewitz (2009)	120 dk	Yarı kapalı grup (Modül başlarında giriş)	16 seans	Haftada 2	2	?
Kadden ve ark. (2001)	90 dk	Dönen grup	26 seans	Haftada 1	1	?
Kuper ve ark. (2010)	90 dk	?	12 seans	Haftada 1	?	16
Lanza ve ark.(2014)	90 dk	?	16 seans	Haftada 1	1	?
Litt ve ark. (2003)	90 dk	Dönen grup	26 seans	Haftada 1	2	?
Marques ve Formigoni (2001)	?	Yarı- kapalı grup (ilk 4 seansta giriş)	17 seans	İlk 2 ay haftada 1 3.4. ve 5. Ayda 2 haftada 1 6.7. ayda 4 haftada 1	?	3-10
Morgan-Lopez ve ark. (2014)	90 dk	Dönen grup	12 seans	Haftada 2	?	2-8

Ness ve Oei(2005)	60 dk	Dönen grup	42 seans	?	2	?
O'Malley ve ark. (2007)	?	?	12 seans	Haftada 1	1	?
Paddock ve ark. (2014)	120 dk	Yarı kapalı grup (Modül başlarında giriş)	16 seans (BDGT) 18 seans (BBDGT)	Haftada 2	?	?
Rawson ve ark. (2002)	90 dk	?	48 seans	Haftada 3	1	4-8
Rawson ve ark. (2006)	90 dk	?	48 seans	Haftada 3	1	4-8
Rosenblum ve ark. (2005)	90 dk	Dönen grup	20 seans	Haftada 2	?	?
Sandahl ve ark. (2004)	90 dk	Yarı- kapalı grup (ilk 3 seansta giriş)	15 seans	Haftada 1	3	?
Scherbaum ve ark. (2005)	90 dk	Kapalı grup	20 seans	Haftada 1	2	7-12
Shoptaw ve ark.(2005)	90 dk	?	16 seans	Haftada 3	2	?
Sobell ve ark. (2009)	90-120 dk	Kapalı grup	4 seans	?	2	4-8
Tate ve ark. (2011)	60 dk 75 dk	Yarı kapalı grup (4 seansta 1 giriş)	36 seans	İlk 3 ay haftada 2 Sonraki 3 ay haftada 1	?	?
Tucker ve ark. (2004)	90 dk	Dönen grup	12 seans	Haftada 1	2	Max. 10
Türkcan ve ark. (2001)	60 dk	?	12 seans	Haftada 4 Son 4 seans haftada 1	2	?
Watkins ve ark. (2011)	120 dk	Yarı kapalı grup (Modül başlarında giriş)	16 seans	Haftada 2	?	?
Weiss ve ark. (2009)	60 dk	?	12 seans	Haftada 1	?	?
Wetzel ve ark. (2004)	90 dk	?	24 seans	1.ve 2. haftada 3 3. ve 4. Haftada 5 Sonra haftada 1	2	?
Worley ve ark. (2012)	?	Dönen grup	36 seans	İlk 3 ay haftada 2 Sonraki 3 ay haftada 1	?	?
Zlotnick ve ark.(2009)	90 dk	?	18-24 seans	Haftada 3	2	3-5