

Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Yönelimli Bir Grup Psikoterapisi Uygulaması

Ahmet Türkcan¹, Doğan Yılmaz²,
Neşe Hatiboğlu²

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
13. Psikiyatri Servisi
¹Uzm. Dr., ²Psikolog

ÖZET

Ergenlerde bilişsel davranışçı yönelimli bir grup psikoterapisi uygulaması

DOI: 10.5350/DAJPN2010230104

Amaç: Bu çalışmada, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatrisi İkinci Basamak Biriminde yürütülen ayaktan bilişsel davranışçı yönelimli grup terapisi programı ve sonuçları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Grup psikoterapisi programı, majör depresyon tanısı almış ergenlerin tedavisine yönelik olarak Clarke, Lewinsohn ve arkadaşları tarafından geliştirilen bilişsel davranışçı yönelimli grup terapisi programı temel alınarak hazırlandı. Her biri 12 seanslık 10 grup programına katılan ve farklı tanıları bulunan (depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, davranım bozukluğu gibi) 100 ergen hastanın tedavi süreci ve sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %24'ü tedaviyi tamamlamadı. Cinsiyetin veya psikiyatrik tanının tedaviyi tamamlama üzerinde etkisi olmadığı görüldü. Özellikle öğrencilerin okul dönemindeyken programı tamamlayamadığı saptandı.

Sonuç: Ergenlere yönelik bu terapi programı, pratik olarak kolay uygulanır bir programdır. Öğrencilere tatil dönemlerinde uygulanması tedaviyi tamamlama oranını artırabilir.

Anahtar kelimeler: Ergen, bilişsel davranışçı terapi, grup psikoterapisi

ABSTRACT

A practice of a cognitive behavioral oriented group psychotherapy in adolescents

Objective: Cognitive behavioral psychotherapy is one of the effective methods in the treatment of various psychiatric problems seen in adolescence. This paper is aimed to report on the cognitive behavioral oriented group therapy program which was conducted in Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Training and Research Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases, Adolescence and Young Adult Psychiatry Second Step Clinic.

Method: This group therapy program was adopted from a cognitive behavioral group therapy course, which was developed by Clarke, Lewinsohn and their friends in order to treat adolescents diagnosed with major depressive disorder. The treatment processes and outcomes of 100 adolescents with different diagnoses and who had participated in 10 group therapy programs, each consisted of 12 sessions, were evaluated.

Results: Twenty-four percent of the participants did not complete the group therapy program. Gender and psychiatric diagnoses were found to have no effect on the completion of the treatment. It was seen especially that the students have not completed the program during the school term.

Conclusion: Practically, this therapy program for adolescents is an easily applicable program. The percentage of treatment completion could be increased by implementing it on holiday periods.

Key words: Adolescent, cognitive behavioral therapy, group psychotherapy

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Ahmet Türkcan, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 13. Psikiyatri Servisi 34747 Bakırköy, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-543-6565

Faks / Fax: +90-212-660-0026

Elektronik posta adresi / E-mail address:
askturkcan@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:
14 Mart 2010 / March 14, 2010

GİRİŞ

Ergenlik bedensel, ruhsal ve sosyal alanlardaki hızlı değişimlerle karakterize gelişimsel bir dönemdir. Pek çok kişi bu dönemi sorunsuz bir şekilde atlatsa da, yapılan çalışmalara göre 18 yaş altındaki çocuk ve ergenlerin %13'ünde psikiyatrik bir bozukluk görülmektedir (1).

Epidemiyolojik araştırmalar, depresyonun çocuk-

luk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan ruhsal sorunlar arasında en başta geldiğini işaret etmektedir (2). Aynı zamanda, depresyonun çocuk ve ergenlerde sosyal becerilerde azalma, uzun dönemde kognitif gelişimde gerileme ve intihar riski ile ilişkili olduğu görülmektedir (3). Şüpheye yer bırakmayacak şekilde bilişsel-davranışçı terapi, ergenlik döneminde ortaya çıkan depresyonun tedavisinde, üzerinde en çok çalışma yapılan farmakolojik olmayan tedavi biçimidir (4). Depresyon

dışında, ergenlik döneminde ortaya çıkan anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluk gibi tanılar alan hastalarda bireysel bilişsel davranışçı ve problem çözme terapilerinin, tek başına ya da ilaçla kombine bir şekilde uygulanması durumunda etkinlik gösterdiği bildirilmektedir (5).

Farmakolojik tedavi ve bireysel psikoterapi uygulamalarına ek olarak ergenlerde görülen depresyon, anksiyete, davranım ve obsesif kompulsif bozuklukların tedavisinde grup terapilerinin de etkin olduğu bilinmektedir. Hoag ve Burlingame, 1974 ve 1997 yıllarını kapsayan 56 yayın üzerinde yaptıkları meta-analizde, çocuk ve ergenlerde grup terapisinin etkin olduğu sonucuna ulaşmışlardır (6). Davranım bozukluğu ve/veya madde kötüye kullanımı tanısı alan ergenlerde, farmakolojik tedavilerle kombine edilmiş bilişsel davranışçı tedavilerin etkin olduğunu bildiren yayımlar da mevcuttur (7).

Hayward ve arkadaşları, bir pilot çalışmanın sonucunda, sosyal fobi tanısı almış ergen kızlarda bilişsel-davranışçı nitelikteki grup terapisinin etkin olabileceğini bildirmişlerdir (8). Clarke ve arkadaşlarının akut depresif dönemdeki ergenlerle yaptıkları bir çalışmada da, bilişsel davranışçı grup terapisinin etkinliği gösterilmiştir (9). Clarke ve arkadaşları, ebeveynleri de dahil ederek bilişsel davranışçı terapi temelli bir depresyonla başa çıkma kursu düzenlemişlerdir (9). On altı seanstan oluşan bu kursta olumlu düşünce, düşünce değiştirme, öfke kontrolü, gevşeme, iletişim, uzlaşma, problem çözme ve amaç geliştirme gibi başlıklar işlenmiştir. Programın üç seansında, ergenlerle beraber ebeveynler de grup oturumuna katılmışlardır. Clarke ve arkadaşlarının majör depresyon tanısı almış ergenlerle yaptıkları bir başka bilişsel davranışçı grup terapisi uygulamasında ise, grup terapisi sonunda ergenlerin %66,7'sinin depresif belirtilerinde gerileme olduğu aktarılmaktadır (10).

Davranım bozukluğu ile ilgili yürütülen araştırmalar, davranım bozukluğunun, kişilerarası ilişkilerde problem çözme noktasında karşılaşılan güçlükler, depresyon ve anksiyeteye ilişkili olduğuna işaret etmektedir (11). Davranım bozukluğu tanısı alan ergenlerle yürütülen bilişsel-davranışçı yönelimli grup terapilerinin ergenlerde iyileştirici etkisi olduğu bildirilmiştir (12).

Bu makalede, ergenlik döneminde ortaya çıkan çeşitli psikiyatrik sorunların bilişsel-davranışçı tera-

pi ile tedavisi tartışılmış ve Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatrisi İkinci Basamak Birimi'nde yürütülen ayaktan bilişsel-davranışçı yönelimli grup terapisi hakkında bilgi verilmesi ve bu deneyimin süreç ve sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır. Genel olarak, grup terapi programını tamamlama oranı, cinsiyet ve klinik tanı farklılıklarının tedaviyi tamamlama üzerindeki etkisinin saptanması gibi nesnel sonuçların elde edilmesinin yanı sıra, terapistlerin grupların terapi süreçlerine ilişkin değerlendirmelerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Grup terapisi programı; Clarke, Lewinsohn ve arkadaşları tarafından hazırlanan Ergenler İçin Depresyonla Başa Çıkma Kursu grup yöneticileri için hazırlanan el kitabı ve öğrenci çalışma kitabı temel alınarak hazırlanmıştır (9). Bu el kitabı doğrudan Türkçe'ye uyarlanmamış, araştırmacılar tarafından bu el kitabı temel alınarak bir program oluşturulmuştur. Program, ayaktan izlenen ve psikotik bulguları olmayan ergen ve genç erişkin hastalara yönelik, 12 seanslık bilişsel-davranışçı grup terapisi programı şeklinde uygulanmıştır. Her seansın başlığı, amacı ve içeriği önceden belirlenmiştir. On ikinci seans hariç her seanstan sonra, o günkü terapi içeriğine yönelik ev ödevleri verilmiş ve verilen bu ödevlerle ilgili olarak sonraki seanslarda geri bildirimde bulunulmuştur. Seansların başlıkları ve amaçları aşağıda aktarılmıştır:

1. Hastalık Nedir?

Grup üyeleri ile tanışma ve terapi sürecinin aktarılmasıyla başlayan seansta, katılımcıların semptomları hakkında farkındalık kazanarak tedavi süreci ile ilgili işbirliği geliştirmeleri hedeflenmiştir. Seans sırasında katılımcılara, hastalıklarının tedavi edilebilir olduğu aktarılmakta, grup sürecinde üyeler arasındaki olumlu ilişkilerin ve grup kurallarına uymanın tedavideki önemi vurgulanmaktadır.

2. Duygu, Düşünce, Davranış Modeli

Duygu, düşünce ve davranış arasındaki bağlantıların katılımcılar tarafından kavranması, kendi davra-

nışları ve ilgili düşünceler hakkında içgörü kazanmaları hedeflenmekte, insan kişiliğinin üç temel bölümden oluştuğu ve en kolay kontrol edilebilir bölümün davranışlar olduğu vurgulanmaktadır.

3. Duygu İfadelerini Tanıma

Katılımcıların, kişilerarası ilişkilerde ve sosyal ortamlarda ortaya çıkan duygu ifadelerini tanımaları, bu ifadeleri isimlendirebilmeleri ve böylece empati yeteneklerini geliştirmeleri amaçlanmıştır. Bu seansta duygu, düşünce ve davranış arasındaki bağlantılar vurgulanmaktadır. Kendi duygularını tanımanın, ifade etmenin ve karşı tarafın duygularını anlamının ilişkilerdeki önemi aktarılmaktadır.

4. Öfke Kontrolü

Katılımcıların öfke duygusunu tanımaları, uygun olmayan ifade biçimleri ile ilgili farkındalık kazanmaları ve daha sağlıklı tepkiler üretebilmeleri hedeflenmiştir. Öfke duygusu ile bağlantılı olumsuz inançlar ve adaptif olmayan davranışlar arasındaki bağlantılar vurgulanmakta ve daha adaptif düşünceler aktarılmaktadır.

5. Gevşeme

Gevşeme egzersizinin öğretilmesi ve katılımcıların bu egzersizi kendi başlarına uygulayabilecek beceriyi geliştirmeleri amaçlanmakta, gevşeme egzersizinin faydaları ve katılımcıların günlük hayatlarında uygulamalarının önemi vurgulanmaktadır.

6. Stresin Tanınması ve Problem Çözme Stratejileri

Seans sırasında katılımcıların, stresin belirtileri hakkında bilgi edinmeleri ve problem çözmede uygun teknikleri kazanmaları hedeflenmektedir. Günlük hayat içinde bir miktar stresin yaşanabileceği, ancak stres işaretlerinin sıklığı ve süresinin belirleyicilik açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Sağlıklı olmayan çözümlerin ise daha fazla soruna yol açacağı vurgulanmaktadır.

7. İletişim Becerileri

Seansın temel hedefi, katılımcıların kişilerarası ilişkilerde gerçekleştirecekleri doğru iletişim süreçleri, sözel olmayan iletişim biçimleri ve iletişim hataları ile ilgili farkındalıklarının artırılması ve kendi iletişim biçimle-

ri hakkında içgörü kazanmalarının sağlanmasıdır. Seans içinde iletişimin olumlu ilişkiler kurmadaki rolü ve önemi vurgulanmaktadır.

8. Çekingenlik, Girişkenlik, Saldırganlık

Saldırganlık, çekingenlik ve girişkenlik kavramlarının aktarılması, girişkenlik becerilerinin geliştirilmesi ve katılımcıların kendi tepki biçimleri hakkında içgörü kazanmaları amaçlanmıştır. Girişkenlikle saldırganlık arasındaki farklar ve haklarını korumakta girişkenliğin önemi aktarılmaktadır.

9 ve 10. Aile ile İlişkiler

Seans sırasında aile ilişkileri, kendilerinin ailedeki konumu hakkında farkındalık kazandırılması ve alternatif aile modeli oluşturulmasıyla değişim olanaklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Aile üyelerinin davranışlarını değiştirmek yerine kendi davranışlarını değiştirmeye çalışmanın önemi aktarılmakta ve ortaya çıkan senaryodaki duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki bağlantılar kurulmaktadır.

11. Hedef Oluşturma

Katılımcıların kısa ve uzun süreli hedefleri ayırt edebilmeleri ve hayatlarının belirli alanları ile ilgili hedeflerini belirlemede onlara rehberlik etmek amaçlanmaktadır. Uzun vadeli hedeflere ulaşmak için kısa vadeli hedefler oluşturmanın ve olası problemler karşısında problem çözme stratejilerinin kullanılmasının yararları vurgulanmaktadır.

12. Depresyon

Seansın amacı, katılımcıların depresyon belirtilerini tanımaları ve uygun baş etme yöntemlerini kazanmalarıdır. Depresyon ile daha sağlıklı başa çıkma yöntemlerinin varlığı vurgulanmakta ve terapi sürecinde kazanılan tüm becerilerin kullanılmasının önemi aktarılmaktadır. Grup terapisi süreci, tüm katılımcıların ve terapistin, süreci ve grubun süreç içindeki gelişimlerini değerlendirmeleri ile son bulur.

Programın Uygulanması:

Kasım 2008-Aralık 2009 tarihleri arasında toplam 10 grup terapisi programı tamamlanmıştır. Seanslar 60'ar dak-

kadır. İlk 3 grupta seanslar, haftada iki gün olarak düzenlenmiştir. İkinci ve 3. gruplar paralel grup olarak yürütülmüştür. Ancak katılımcıların pek çoğu öğrenci olduğundan haftada iki gün okula gitmemek için izin almakta zorluk yaşamaları nedeniyle, seanslar haftada bir gün olacak şekilde yeniden düzenlenmiş ve birbirine paralel dört grup oluşturulmuştur. Hazırlanan programa göre gruplar, kapalı grup biçimindedir. Bu nedenle, grup terapisi başladıktan sonra gruba katılımcı alınmamıştır. Gruplar, İstanbul ve Bilgi Üniversitelerinde yüksek lisans eğitimine devam etmekte olan iki psikolog tarafından yürütülmüştür.

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Servisi II. Basamak Ayaktan Tedavi Ünitesinde tedavileri düzenlenen ve psikotik semptom saptanmayan 139 ergen hasta ile ön görüşme yapılmış, bu görüşmeler sırasında grup süreci ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, grup kuralları yazılı bir şekilde bildirilmiş ve kurallar hakkında gerekli açıklamalar hastaya ve (reşit olmayanlarda) ebeveynlerden birisine anlatılmıştır. Bu 139 hastadan 26'sı, görüşmeyi yapan terapistin hastada saptadığı motivasyon eksikliği, mental kapasitede kısıtlılık veya hastanın terapiye katılmayı reddetmesi nedeni ile uygulamaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 113 hastadan 13'ü de, kendilerine grup terapisi için verilen randevu tarihinde gelmemiştir. Çalışmaya 100 hasta katılmıştır. Programa katılanların, klinik görüşme ve DSM-IV ölçütlerine göre kendilerini izleyen hekimler tarafından konulmuş olan izlem tanıları, araştırmacılar tarafından, depresif bozukluk (majör depresyon), anksiyete bozukluğu (genelleşmiş anksiyete bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk), davranım bozukluğu ve diğer tanımlar (somatoform bozukluk, dissosiyatif bozukluk, uyum bozukluğu ve tik bozukluğu gibi) olmak üzere dört ana tanı kategorisi altında değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13.0 istatistik programı kullanılmış olup, frekans analizi ve ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 100 hastanın 72'si kız (%72) olup, kızlar ile erkekler arasında yaş farkı saptanma-

mıştır (aralık: 14-20 yaş; kızların ortalama yaşı: 17.4, erkeklerin ortalama yaşı: 17.7). Programa katılanların %31'inde (n=31) depresif bozukluk, %24'ünde (n=24) anksiyete bozukluğu, %20'sinde (n=20) davranım bozukluğu bulunmaktaydı. %25'i ise (n=25) diğer tanıları aldı. Hastaların %24'ü (n=24) tedaviyi tamamlamadı. Kızların %27.8'i, erkeklerin %14.3'ü tedaviyi bitirmedi. Tedaviden ayrılma oranı açısından cinsler arasında farklılık saptanmadı ($\chi^2=2.012$, $sd=1$, $p>0.05$). Depresif bozukluğu olanların %32.3'ü, anksiyete bozukluğu olanların %8.3'ü, davranım bozukluğu olanların %15'i tedaviyi tamamlamadı. Tedaviden ayrılma oranları ile psikiyatrik tanıları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($\chi^2=7.250$, $sd=3$, $p>0.05$).

Terapistlerin grup sürecine ilişkin gözlem ve değerlendirmesi:

Terapistlerin grup süreçlerine ilişkin gözlem ve değerlendirmelerini ortaya koyan bazı olgu örnekleri aşağıda aktarılmıştır:

Lise üçüncü sınıf öğrencisi 17 yaşındaki M.A., "biri kendisine soru sorduğunda çok heyecanlandığını, ne söyleyeceğini bilemediğini, dilinin sürçtüğünü, bu durumdan çok rahatsız olduğu için grup terapisine katıldığını" anlatmıştı. Grup terapisinin, konusu duygu, düşünce, davranış modeli olan ikinci seansında, kendisini gergin ve heyecanlı hissettiği durumlarda, "rezil olacağım" şeklinde bir düşüncenin aklına geldiğini söyledi. Diğer grup üyeleri ile bu düşünce üzerinde çalışıldı. Bu seanstan sonraki seanslarda, heyecan yaşadığı durumlarda zihninden geçen düşüncelere daha fazla dikkat ettiğini, heyecanlanmasına neden olan düşünceleri fark ettiğinde, bunları değiştirmeye çalıştığını ve bu

Tablo 1: Terapi sürecine katılan ergenlerin demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Katılımcı Sayıları (n)	Yüzdeler (%)
Kadın	72	%72
Erkek	28	%28
Depresif Bozukluk	31	%31
Anksiyete Bozukluğu	24	%24
Davranım Bozukluğu	20	%20
Terapiyi Tamamlama	76	%76
Terapiyi Yarıda Bırakma	24	%24

yöntemden yararlandığını ifade etti.

Lise ikinci sınıf öğrencisi 16 yaşındaki B.S., ilk üç seansta kendisine soru sorulmadan konuşmamakta, kısa cevaplar vererek kendisini açmak istememekteydi. Aile bireyleri ve özellikle babası ile sürekli tartıştığını, bu yüzden de evde odasında tek başına kalmayı tercih ettiğini ifade etmişti. Konusu öfke kontrolü olan dördüncü seansta, başka bir hastanın kendi ailesi ile yaşadığı çatışmayı anlatmasının ardından, kendiliğinden söz alarak, benzer bir durumdan dolayı babasına öfke duyduğunu, ancak öfkelendiğini utandığı için kimseye anlatamadığını, öfkeli bir anında da ağzından kötü bir şey kaçırılmamak için evde tek başına kalmayı tercih ettiğini söyledi. İlerleyen seanslarda, kendisini açma ve sürece katılma konusunda daha istekliydi. Terapi sürecinin sonlarına doğru artık ailesiyle birlikte daha fazla vakit geçirdiğini anlattı.

Lise birinci sınıf öğrencisi olan 15 yaşındaki D.U., “arkadaş ilişkisi kuramamak, sosyal ortamlarda kendisini gergin ve dışlanmış hissetmek” gibi yakınmalarla grup terapisine başvurmuştu. Yedinci seansa kadar kendisine soru sorulmadan konuşmamakta, gruptaki diğer katılımcılarla etkileşime girmekten kaçınıyordu. İletişimin sözel ve sözel olmayan yönlerinin tartışıldığı yedinci seansta ise gruptaki diğer katılımcılar, D.U.’nun jest ve mimiklerinin ona yaklaşmayı zorlaştırdığını, D.U.’nun kendileriyle iletişim kurmayı istemiyor gibi görüldüğünü aktardılar. Bunun üzerine, D.U., sosyal ortamlarda yaşadığı ilişkilerde karşı tarafa sözel olmayan ifade biçimleriyle verdiği mesajların hiç farkında olmadığını dile getirdi. Daha sonraki seanslarda, D.U.’nun diğer katılımcılarla olan duygusal etkileşiminin arttığı, kendiliğinden duygu ve düşüncelerini paylaşmaya başladığı gözlemlendi.

Yukarıdaki ilk olgu örneğinde görüldüğü gibi bazı seanslar, bazı hastalar üzerinde daha terapötik etki yapmaktaydı. İkinci ve üçüncü olguda olduğu gibi pek çok hastada değişime yol açan önemli faktörlerden birinin de, seans içeriğinin yanısıra, grup içi etkileşim olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Bizim çalışmamızda temel aldığımız program, Clarke ve arkadaşları tarafından depresyon tanısı almış

ergenlerin tedavisine yönelik olarak yaklaşık 30 yıl önce hazırlanan bir grup terapisi programıdır (13). Bu program, otuz yıllık süreç içerisinde elde edilen deneysel ve teorik birikimler doğrultusunda yeniden düzenlenmiş ve bilişsel-davranışçı yönelim programının içeriğinde ağırlık kazanmıştır. Programın temel hedefi, katılımcıların olumsuz bilişsel yapılarını daha olumlu ve gerçekçi yapılarla değiştirerek, duygudurumda yükselme sonucunda çevre ile daha olumlu bir etkileşim geliştirmelerini sağlamaktır. Cuijpers ve arkadaşları, bu grup terapisi programının geçtiğimiz otuz yıl içinde dünya çapında en sık kullanılan ve üzerinde en çok araştırma yapılan grup terapisi programı olduğunu aktarmaktadırlar (13). Bu program pek çok dile çevrilmiş, başta A.B.D olmak üzere, Kanada, Finlandiya, Almanya, Meksika ve Peru’da uygulanmıştır. Programın oldukça esnek ve geniş bir içeriğe sahip olduğu, uygun düzenleme ve değişikliklerle depresyon tanısı alan grupların dışında kalan gruplara da tedavi ve koruyucu ruh sağlığı kapsamında uygulandığı belirtilmektedir. Programın tedavi etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış 25 araştırmadan oluşan bir meta-analiz çalışmasında, tedavi etkinliğinin oldukça yüksek olduğu aktarılmaktadır. (13). Biz de bu programı temel alarak, 12 seanslık bir grup terapi programı hazırladık ve uyguladık.

Grup terapisi sürecinin sonunda yapılan değerlendirme seanslarında, grup terapisini tamamlayan ergenlerin büyük bölümü, terapi sürecinin yaşadıkları psikiyatrik problemlerin azalmasına ve özellikle kişilerarası ve ebeveynlerle ilişkilerinin düzelmesine yardımcı olduğunu dile getirmişlerdir. Benzer geri bildirimler, grup terapisine katılan ergenleri takip eden psikiyatristlerden ve psikiyatri asistanlarından da alınmıştır. Bu durum, yalnızca belirli bir tanı grubuna (örneğin sadece depresif bozukluğu olan hasta grubu) yönelik grup terapilerinin yanı sıra, farklı tanıları sahip hastalardan oluşan gruplara (çalışmamızdaki gibi, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve davranım bozukluğu tanıları alan hastalardan oluşan grup) yönelik genel bir bilişsel davranışçı başa çıkma programı ile de hastalara yardımcı olunabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca, programlara alınan hastaların ebeveynlerine de ek veya paralel seanslar yapılmasının tedavi etkinliğini artırıcı bir etki yaratacağı düşünülmektedir. Brent

ve arkadaşları, DSM-IV tanı ölçütlerine göre depresyon tanısı almış ergenlerle bilişsel davranışçı grup ve aile terapisinin etkinliğini karşılaştırdıkları çalışmalarında, her iki grup arasında etkinlik açısından anlamlı bir fark bulunmadığını ifade etmektedirler (14). Bununla birlikte, David-Ferdon ve Kaslow, bilişsel davranışçı grup ve aile terapisinin etkinliğini araştıran çalışmalarını incelemişler ve her iki terapinin birlikte uygulanmasının etkinlik açısından daha yüksek sonuçlar verdiğini ifade etmişlerdir (15).

Araştırılması gereken diğer bir durum da, katılımcıların tedaviyi yarıda bırakmalarının hangi nedenlerden kaynaklandığıdır. Ergenlerin grup terapisine devam etmeye yönelik motivasyonlarının eksik oluşu, daha çok ebeveynlerin istekleri doğrultusunda terapi sürecine katılmış olmaları ve okul ile ilgili devam sorunu yaşanmasının önde gelen etkenler olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin okul döneminde programa katılmasında zorluklar yaşadığı gözlenmiştir. Öğrencilere tatil dönemlerinde bu tür programların uygulanmasının tedaviyi sürdürme oranını artırabileceği düşünülmektedir.

Terapi sürecine yönelik olarak katılımcılardan, katılımcıların ebeveynlerinden ve katılımcıların tedavisini takip eden psikiyatristlerden olumlu geribildirimler alınmasına rağmen, ön-test ve son-test uygulamasıyla terapi sürecinin etkinliğinin niceliksel olarak belirlenmesinin uygun olduğu ve bu konudaki literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Rohde ve arkadaşları, majör depresyon tanısı alan ergenlerde ek tanının kognitif davranışçı grup terapisinin etkinliğine olan etkisini incelemişler ve depresyona eşlik eden anksiyete bozukluğunun grup terapisinin etkinliğini olumsuz yönde etkilemediğini, eşlik eden madde kötüye kullanımı/bağımlılığının iyileşme sürecini yavaşlattığını saptamışlardır (16). Bununla birlikte, araştırmacılar, özellikle majör depresyona ek olarak yıkıcı davranım bozukluğu tanısı almış ergenlerin, grup terapisinin sonrasındaki dönemlerde, tekrarlayan majör

depresyon tanısı ile tedavi edildiklerini dile getirmektedirler. Bu bilgiler ışığında, grup terapisinin programına kabul edilecek ergenlerin eştanı açısından değerlendirilmelerinin uygun olduğu düşünülebilir.

Ayrıca, Clarke ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise, grup terapisinin tamamlandıktan sonra yapılan takip seanslarının, depresyon belirtileri ve tekrarlama üzerindeki etkisi incelenmiştir (10). Araştırmacılar, yapılan takip seanslarının, grup terapisinin sonlandığı dönemde depresif belirtileri devam eden ergenlerde tedavi etkinliğini arttırdığını belirtmektedirler. Buradan hareketle, grup terapisinin sonlandığı sırada depresif yakınmaları devam eden katılımcılar için takip seansları düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmelidir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları:

Çalışmamızın başlıca kısıtlılıkları, hastaların klinik tanısı için yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi ile terapi programının başlangıcında ve sonunda değerlendirme ölçeklerinin kullanılmamasıdır. Özellikle, programın yararının katılımcılar tarafından değerlendirildiği nesnel değerlendirme ölçeklerinin kullanılmaması bir kısıtlılıktır. Ayrıca, 10 terapi grubundan ilk üçünde seanslar haftada iki kez yapılmış, sonraki 7 terapi grubunda ise haftada bir kez yapılmış olup bu iki grup arasındaki tedavi sonuçları karşılaştırılmamıştır. Terapi seanslarının sıklığının tedavi sonuçlarını etkileyebileceği göz önünde tutulmalıdır.

SONUÇ

Yukarıda belirtilen kısıtlılıklara rağmen, sonuç olarak, ergenlere yönelik bu bilişsel davranışçı grup terapi programının pratik olarak kolay uygulanabilen yararlı bir program olduğu, ülkemizde benzeri tedavi programlarının yaygınlaşmasının ve bu konuda niceliksel değerlendirmelerin eşlik ettiği daha ileri çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. [Costello EJ, Mustilla S, Erkanlı A, Keler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Arch Gen Psychiatry 2003;60:837-844.](#)
2. [Kolvin I, Barrett ML, Bhatte SR, Berney TP, Famuyiva OO, Fundidis T, Tyrer S. The newcastle child depression project: Diagnosis and classification of depression. Br J Psychiatry 1991;159 \(Suppl.11\):9-21.](#)
3. [Harrington RC. Affective Disorders: In Rutter M, Taylor E, Hersov L \(editors\). Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches. Oxford: Blackwell Scientific,1994, 330-350.](#)
4. [Weersing VR, Brent DA. Cognitive behavioral therapy for depression in youth. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2006;15:939-957.](#)
5. [Reinecke MA, Ryan NE, Du Bois DL. Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: A review and a meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1988;37:26-34.](#)
6. [Hoag JM, Burlingame MG. Evaluating the effectiveness of child and adolescent group treatment: A meta-analytic review. J Clin Child Psychol 1997;26:234-246.](#)
7. [Riggs PD, Mikulich-Gilbertson SK, Davies RD, Lohman M, Klein C, Stover SK. A randomized controlled trial of fluoxetine and cognitive behavioral therapy in adolescents with major depression, behavior problems, and substance use. Arch Pediatr Adolesc Med 2007;161:1026-1034.](#)
8. [Hayward C, Varady S, Albano AM, Thienemann M, Henderson L, Schatzberg AF. Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: Results of a pilot study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000;39:721-726.](#)
9. [Clarke G, Lewinsohn P, Hops H. Adolescent coping with depression course. \[http://www.kpchr.org/public/acwd/CWDA_manual.pdf\]\(http://www.kpchr.org/public/acwd/CWDA_manual.pdf\)](#)
10. [Clarke GN, Rohde P, Lewinsohn PM, Hops H, Seeley JRJ. Cognitive-behavioral Treatment of adolescent depression: Efficacy of acute group treatment and booster sessions. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999;38:272-279.](#)
11. [Loeber R, Keenan K. Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions: Effects of age and gender. Clin Psychol Rev 1994;14:497-523.](#)
12. [Albano AM, Krain AL, Podnieszinski E, Ditekowsky KS. Cognitive-Behavioral Therapy with Children and Adolescents: In Wright JH \(editor\). Cognitive-Behavioral Therapy; review of psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Publication, 2004, 123-150.](#)
13. [Cuijpers P, Muñoz RF, Clarke GN, Lewinsohn PM. Psychoeducational treatment and prevention of depression: The "coping with depression" course thirty years later. Clin Psychol Rev 2009;29:449-458.](#)
14. [Brent DA, Holder D, Kolko D, Birmaher B, Baugher M, Roth C, Iyengar S, Johnson BA. A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family and supportive therapy. Arch Gen Psychiatry 1997;54:877-885.](#)
15. [David-Ferdon C, Kaslow NJ. Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. J Clin Child Adolesc Psychol 2008;37:62-104.](#)
16. [Rohde P, Clarke GN, Lewinsohn PM, Seeley JR, Kaufman NK. Impact of comorbidity on a cognitive-behavioral group treatment for adolescent depression. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001;40:795-802.](#)