

Yetişkinlerde Sosyal Fobinin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkliliği: Sistematik Bir Gözden Geçirme

Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for Treatment of Social Phobia in Adults: A Systematic Review

Melikenaz Yalçın, Serap Tekinsav Sütcü

Öz

Bu çalışmada yetişkinlerde görülen sosyal fobinin (sosyal anksiyete bozukluğu) tedavisinde uygulanan bilişsel-davranışçı grup terapisi programlarının etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılmış araştırma makalelerinin sistematik olarak gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı grup terapisi programlarının etkililiğini değerlendirmek için belirlenen ulusal ve uluslararası veri tabanlarında, belirlenen anahtar kelimelerle 2005-2015 yılları arasında yayınlanan araştırma makaleleri taranmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan makalelerden tedavi etkililik çalışması olmayanlar, sosyal fobi/anksiyete dışında başka bozuklukların da incelendiği çalışmalar ve grup temelli olmayan çalışmalar çıkarılmıştır. Ölçütleri karşılayan 27 çalışmanın yöntem ve terapi özellikleri karşılaştırılarak sunulmuştur. Bu bulgular ışığında sosyal anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı grup terapisinin yetişkinlerde sosyal fobi belirtilerini azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiği anlaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Sosyal anksiyete, sosyal fobi, 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 social phobia (social anxiety disorder) in adults. Articles in English and Turkish that were published between the years of 2005 and 2015 have been searched in the national and international databases. The articles that were not therapy effectiveness studies, and group therapies that not based on cognitive behavioral approach, researches that examined different disorder apart from social phobia were eliminated. The remaining 27 studies that met the criteria were introduced in the context of method, therapy characteristics and results. Findings of articles revealed that cognitive behavior group therapy for social phobia decreases social phobia symptoms and improves the quality of life in adults.

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

SOSYAL FOBİ kişinin başkalarının değerlendireceği birden çok durumdan sürekli korkma; sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilip aşağılanacağı, utanç duyacağı ya da

gülinç duruma düşecek biçimde davranacağından korkma durumu olarak tanımlanmıştır. Sosyal fobisi olan bireylerin sosyal ortamlarda kendilerini eleştirme eğilimleri artar, kızarma, çarpıntı, terleme, titreme gibi fiziksel belirtiler gösterirler (APA 2000).

DSM-IV-TR (APA 2000)'e göre sosyal fobide, utanç duyulabilecek toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan belirgin ve sürekli korku duyulur (A ölçütü). Korkulan, toplumsal ya da eylemin gerçekleştirilmesi gereken durumla karşılaşma bir anksiyete belirtisi doğurur (B tanı ölçütü). Bu bozukluğu olan ergenler ve yetişkinler korkularının aşırı ya da anlamsız olduğunu bilirler (C tanı ölçütü) ve çoğu zaman korkulan toplumsal ya da eylemin gerçekleştirildiği durumlardan kaçınırsa da bazen korkuya katlanılır (D tanı ölçütü).

Sosyal fobi toplumda yaygın görülen bir bozukluktur. Popülasyonun %3 ve %13'ünde görülmektedir ve en yaygın ikinci kaygı bozukluğudur. Bu kadar sık görülmesine karşın tanıyı karşılayanların %1,1'i tedavi seçenekleri aramaktadır (APA 2000). Sosyal fobinin depresyon ve alkol bağımlılığı için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Sosyal fobi için bu kadar düşük tedavi arayışı önemli bir sorundur ve özellikle tedavinin olmadığı durumda alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı komorbiditesi yükselmektedir (Schnier ve ark. 2010). Yapılan alan çalışmaları kadınlarda sosyal fobinin görülme sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğunu; klinik çalışmalar ise görülme sıklığının erkeklerde daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durum kadınların daha fazla sosyal kaygı bildirdiği fakat erkeklerin tedavi arayışının kadınlardan daha fazla olduğu şeklinde açıklanabilir (APA 2000). Sosyal fobi diğer adıyla sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), yaşam kalitesini düşürmesine, işlevselliği olumsuz etkilemesine ve ekonomik açıdan da olumsuz etkileri olmasına rağmen, en zor anlaşılan ruhsal bozukluklardan biridir ve genellikle tanı konulmakta güçlük yaşanmaktadır (Acarturk ve ark. 2008).

Sosyal fobinin genellikle 13-19 yaşları arasında başladığı ve çocukluk çağında utançalık öyküsü alınan kişilerde başladığı görülmektedir. Stresli ve küçük düşürücü bir yaşantıdan sonra birden başlayabileceği gibi, yavaş yavaş da başlayabilir. Çoğu zaman sürekli bir gidiş gösterir. İşlevsellikteki bozulmanın derecesi kişinin yaşamındaki stres kaynaklarına ve gereksinimlerine göre dalgalanmalar gösterebilir. Örneğin karşı cinsle iletişim konusunda sıkıntıları olan kişinin sosyal fobisi evlendikten sonra azalabilir veya eşini kaybettikten sonra yeniden ortaya çıkabilir. (APA 2000)

Sosyal anksiyetenin tedavisi için en yaygın kullanılan tedaviler bilişsel davranışçı tedavilerdir. Bozukluğun bilişsel davranışçı açıklamaları incelendiğinde, bu konuda ilk açıklamalardan birini yapan Beck ve arkadaşlarına (1985) göre, bireyler ya sosyal durumlarda kişisel yeteneklerini azımsayarak ya da sosyal ortamlarda tehdit edici olayların ortaya çıkma olasılığını abartarak sosyal ortamları bir tehdit olarak görmekteydirler. Daha yakın zamanda Clark ve Wells (1995) ve Clark ve McManus (2002) sosyal anksiyeteyi sürdüren döngüyü açıklamışlardır. Buna göre sosyal anksiyetesi olan kişileri olumsuz kendilik değerlendirmeleri ve geçmişteki olumsuz sosyal yaşantılarına atıfları nedeniyle sosyal ortamlara girmeden önce olumsuz beklentileri olur. Bu beklentiler kişinin kendisini iyi temsil edemediğine dair olumsuz inançların ortaya çıkmasına yol açar. Bu inançlar kişinin kendine olan dikkatini arttırdığı gibi başkalarının kendini nasıl gözlediği ve algıladığıyla ilgili düşüncelerini de arttırır. Bu kendine dikkat etme sürecinde, dışarıdan gelen objektif bilgiler işlenmez. Kişi sosyal ortamları tehdit olarak algılar. Tehdidi azaltmak için kaçınma ya da güvenlik davranışları gösterebilir. Örneğin alkol alımı gibi güvenlik davranışı sosyal zorlukları azaltabilir. Sosyal ortamlara girmeme

şeklindeki kaçınma davranışları da psikososyal gelişim fırsatlarını azaltır ve sosyal becerilerde yetersizliklerin ortaya çıkmasına yol açar. Sosyal durumlar karşısında ortaya çıkan bu örüntü olayları yanlış değerlendirmeye neden olabilir ve kişinin önceki korkularını pekiştirir. Kısacası bu döngüye göre sosyal etkileşim öncesinde ve sonrasında bilişsel yanlışlıklar anksiyeteyi tetikler ve sosyal performansı etkiler.

Chambless ve Ollendick (2001) bilişsel davranışçı terapileri (BDT) SAB için iyi tanımlanmış ve etkili terapiler olarak kategorize etmişlerdir. Bilişsel davranışçı grup terapisinin (BDGT) de SAB için etkili bir tedavi olduğu belirtilmektedir (Heimberg 2001). Nitekim sosyal ortamlara girmekten kaçınan bu kişilerin korku duydukları ortamlara yüzleşmelerine yol açması ve bireysel terapilere göre ekonomik olması nedeniyle BDGT pek çok çalışmada tercih edilmektedir (Heimberg 2002).

Literatür incelendiğinde, sosyal anksiyetenin bilişsel modeli temel olarak oluşturulan en yaygın kullanılan iki tedavi programı vardır. İlki Amerika'da Heimberg ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiş BDGT tedavi programıdır. Bu program olumsuz sosyal bilişleri belirleyip, bunları yeniden yapılandırma ve yüzleştirme alıştırmaları üzerinden ilerler. Diğer ise İngiltere'de Clark ve Wells (1995)'in geliştirdiği BDGT programıdır. Heimberg'in sosyal anksiyete formülasyonu ile benzer olan program, bireysel tedavinin grup formatına uygulanmış biçimdir (McCarthy ve ark 2013). Son dönemlerde bu tedavilerle birlikte uygulanan ve ek olarak geliştirilmiş tedavi programları da uygulanmaya başlanmıştır.

1982-2005 yılları arasında yayınlanmış sosyal fobideki psikolojik müdahalelerin etkililiğini inceleyen çalışmaları gözden geçiren bir derlemede izlem görüşmelerinde bireysel BDT'nin BDGT'ye göre daha etkili olduğu belirtilmiştir (Ponniah ve Hollon 2008). Son dönemlerde yapılmış BDGT'nin etkililik çalışmalarında yeni yaklaşımların eklendiği, bireysel BDT ve ilaç tedavisi veya ön-test, son-test ve izlemlerle karşılaştırıldığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada sosyal anksiyetenin tedavisi için uygulanan BDGT'nin etkililiğini araştıran son yıllarda yapılmış çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. 2005 yılı öncesinde yayınlanan çalışmaları derleyen bir makale olduğundan bu çalışmada 2005-2015(Nisan) yılları arasında yayınlanan etkililik çalışmaları gözden geçirilmiştir.

Yöntem

Bu çalışmada yetişkinlerde sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde kullanılan BDGT programlarının etkililiğini değerlendirmek için PsycINFO, PsycARTICLES, PubMed ve ULAKBİM Sosyal Bilimler ve Tıp veri tabanlarında 2005-2015 yılları arasında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Taramada 1)sosyal anksiyete ve bilişsel davranışçı grup terapisi (social anxiety and cognitive behavior group therapy), 2)sosyal anksiyete ve bilişsel terapi (social anxiety and cognitive therapy), 3)sosyal fobi ve bilişsel davranışçı grup terapisi (social phobia and cognitive behavior group therapy), 4)sosyal fobi ve bilişsel terapi (social phobia and cognitive therapy) anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan makalelerden tedavi etkililik çalışması olmayanlar, sosyal fobi/anksiyete dışında başka bozuklukların da incelendiği çalışmalar, örnekleme çocuk ve ergenlerden oluşanlar ve uygulanan terapi yöntemi grup temelli olmayan çalışmalar bu çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

Sonuçta ölçütleri karşılayan 27 yayınlanmış makaleye ulaşılmıştır. Bu makaleler içinde bazıları BDGT'nin sosyal fobinin sadece belirli bazı belirtileri üzerindeki etkisini

inceleyen çalışmalar olmasına rağmen, bu çalışmaya dahil edilmişlerdir. İncelenen çalışmalarda terapi etkililiğine ek olarak hastaların tanıları, tedaviye alınan hasta sayısı, tanı ve takibi ölçmek için kullanılan ölçekler, tedavi biçimleri, gruplara atama şekilleri ve tedavilerin seans sayısı, terapist sayısı, üye sayısı ve süresi ve uygulanan terapi biçimi gibi bilgiler de gözden geçirilmiştir

Bulgular

Çalışmalara ilişkin bilgiler Tablo 1 ve Tablo 2'de yazar adına göre alfabetik sıra ile verilmiştir. (Tablolar metin sonunda verilmiştir.)

Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örneklem

Çalışmalara katılan katılımcılar 18-65 arasında SAB tanı ölçütlerini karşılayan hastalardan oluşmaktadır. Bazı hastaların sadece SAB olduğu; bazılarının ise komorbid rahatsızlıklarının olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmaların çoğunda hastalar DSM-IV tanı ölçütlerine göre (Bjornsson ve ark. 2011);bazılarında ise MINI-Plus'a (Hedman ve ark. 2011) göre SAB tanı ölçütlerini karşılayıp karşılamadıkları değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğününün 22 kişi (Dogaher ve ark. 2011) ile 256 kişi (McCarthy ve ark. 2013) arasında değiştiği görülmüştür.

Tedaviden Dışlama Ölçütleri

Çalışmalar incelendiğinde tedavi gruplarından dışlama ölçütlerinin genel olarak (20 çalışma) psikoz veya şizofreni, bipolar bozukluk, madde bağımlılığı, intihar girişimi veya kendine zarar verme öyküsünün varlığı olduğu görülmüştür (Klinger ve ark 2005, Koszycki ve ark. 2007). Bazı çalışmalarda ise ek olarak depresyon, A ve B kümesi kişilik bozuklukları ve mental retardasyon tanılarının olması çalışmalardan dışlama ölçütünü oluşturmuşlardır (Herbert ve ark. 2005, Mörtberg ver ark. 2005, Mörtberg ve ark 2006)

Tedavi ve Kontrol/Karşılaştırma Grupları

Çalışmalar incelendiğinde dokuz çalışmada kontrol ya da karşılaştırma grubunun kullanılmadığı, BDGT'nin ön-test, son-test ve/veya izlem verileri karşılaştırılarak etkililiğinin incelendiği görülmüştür (Marom ve ark., 2009, Mahoney ve McEvoy 2012). Ayrıca dört çalışmanın genellikle araştırma kliniklerinde hastaların daha kontrollü seçildiği ortamlarda denenmiş BDGT programlarının daha kalabalık ve sosyoekonomik açıdan her kesimden hastanın geldiği ve terapi için hasta seçiminin kontrollü olmadığı toplum ruh sağlığı merkezlerinde uygulanarak etkililiğini değerlendirmeyi amaçladığı anlaşılmıştır (Gaston ve ark. 2006, McEvoy ve ark.2012). Bu çalışmalar da kontrol ve karşılaştırma grubu kullanmamışlar ve etkililiği ön test son test sonuçlarına göre değerlendirmişlerdir. Bununla birlikte aynı BDGT programının daha önce araştırma kliniklerinde kullanıldığı çalışmaların sonuçlarıyla bir kıyaslama yapmaya girişmişlerdir.

Çalışmaların bazılarında ise, fiziksel egzersiz, dikkat eğitimi, sosyal beceri eğitimi gibi tekniklerin eklendiği standart BDGT ve internet üzerinden uygulanan bilişsel terapi ile standart BDGT'nin karşılaştırıldığı görülmüştür (Herbert ve ark. 2005, Merom ve ark.2008, McEvoy ve Perini 2009, Hedman ve ark. 2011). Ayrıca farkındalık temelli bilişsel terapinin (mindfulness based cognitive therapy) BDGT ile karşılaştırıldığı 2 etkililik çalışması da göze çarpmaktadır (Koszycki ve ark. 2007, Piet ve ark 2010).

Farkındalık temelli bilişsel terapi ilk olarak Kabat-Zinn and Santorelli (1993) tarafından geliştirilen ve tedavi protokolünde stres ve meditasyon teknikleri ile ilgili psikoeğitim; yoga, oturma pozisyonları ile ilgili rehberlik ve bunların bilişsel tekniklerle birlikte uygulanmasını içeren bir terapi modelidir (Kabat-Zinn ve Santorelli(1993) 'den akt. Koszycki ve ark. 2007)

Clark ve Wells'in (1995) modeli doğrultusunda geliştirilmiş zamandan tasarruf sağlayan gevşeme egzersizleri, aşamalı maruz bırakma ve günlük egzersizlerini içeren 41 saatlik yoğun BDGT ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı 2 çalışma vardır (Mörtberg ve ark. 2005, Mörtberg ve ark. 2007). SAB'da ilaç tedavisi bireysel BDT ve BDGT'ye kontrol grubunun karşılaştırıldığı 1 çalışma (Mörtberg ve ark. 2007); ilaç tedavisi, plasebo, BDGT ve ilaç tedavisi ve BDGT'nin kombinasyonunun karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmaktadır (Blanco ve ark. 2010). Ayrıca BDGT'nin sanal gerçeklik terapisi ile karşılaştırıldığı birkaç çalışma bulunmaktadır. Seans içinde sanal maruz bırakma yani sanal gerçeklik terapisi (virtual reality for exposure therapy-VRT) bilgisayar temelli bir uygulamadır ve bilgisayar üzerinden sanal olarak tasarlanan sosyal durumlara maruz bırakma ve terapistlerin de mikrofon aracılığı ile destek sağladığı bir yöntemdir. Kişi anksiyete hiyerarşisinde yer alan sosyal durumlara sanal olarak maruz bırakılır. Bu yöntemi kullanan çalışmaların birinde BDGT ile VRT (Klinger ve ark. 2005); diğerinde VRT, BDGT ve bekleme listesi karşılaştırılmıştır (Price ve Anderson 2011).

Tedavi Gruplarına Atama

Gözden geçirilen çalışmalarda kontrol ya da karşılaştırma grubu olan çalışmalardan 12 tanesinde tedavi koşullarının belirlenmesi seçkisiz atama yöntemiyle olmuştur (Blanco ve ark 2010, Hedman 2011). Diğer beş çalışmada seçkisiz atama yönteminin kullanılmadığı belirtilmiştir.

Kullanılan Ölçme Yöntemleri

Çalışmaların hepsinde SAB tanısının konması ve dışlama ölçütlerinin belirlenmesi için deneyimli klinisyenler tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre klinik görüşme yapıldığı görülmüştür. Çalışmaların hepsinde ön-test son test ölçümleri alınmıştır. Bazı ölçümler klinisyen tarafından bazı ölçümler ise hastanın öz-bildirimine dayalı olarak elde edilmiştir. Bazı çalışmalar SAB'ın genel özelliklerine odaklandığı için SAB'ı değerlendiren araçların, bazı çalışmalar da SAB'ın özgül belirtilerini azaltmaya yönelik olduğu için bu belirtilere yönelik farklı ölçme araçlarının kullanıldığı görülmüştür. Klinisyen tarafından SAB belirtilerini sorgulamak için sıklıkla Leibowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Hastalar da SAB belirtileri için öz-bildirim ölçekleri doldurmuşlardır (örn. Etkileşim Kaygısı Ölçeği, Sosyal Fobi Ölçeği, Korku Ölçeği, Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği).

Hastaların SAB'a eşlik eden sorunlarını anlamak ve saptamak için genellikle Depresyon Kaygı Stres Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği gibi ölçekler kullanılmıştır (örn. Mahoney ve McEvoy 2012, McEvoy 2007). Ayrıca SAB'ın kişinin hayatını ve işlevselliğini nasıl etkilediğini anlamak için de genellikle Yaşam Kalitesi Ölçeği, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği gibi ölçekler uygulanmıştır (Klinger ve ark. 2005, Koszycki ve ark. 2007). Tablo 1'de araştırmalarda kullanılan ölçekler verilmiştir. Tablo da Türkçe uyarlaması olan ve Türkiye'de yaygın olarak kullanılan ölçekler Türkçe isim ve kısaltmalarıyla verilmiş, Türkçe uyarlaması olmayan ya da bulunamayanlar karışıklık olmaması için orijinal isimleri ve kısaltmaları ile verilmiştir.

Bazı çalışmalarda ön-test, son-test ölçümlerinin yanı sıra izlem ölçümleri de alınmıştır. İzlem ölçümleri alan çalışmaların genellikle 3 ay ile 1 yıl arasında değişen zaman aralıklarında ölçüm aldığı görülmüştür (Mörtberg ve ark. 2006, Watanabe ve ark. 2010)

Çalışmalardaki BDGT'nin İçeriği ve Uygulanışı

Uygulanan Teknikler

BDGT programında uygulanan teknikler açısından incelendiğinde standart BDGT programlarında çoğunlukla psikoegitim, bilişsel yeniden yapılandırma, seans içi maruz bırakma çalışmalarının olduğu görülmüştür (Koerner ve ark. 2013, Watanabe ve ark. 2010). Bunun yanında bazı çalışmalarda sosyal beceri eğitimi (Herbert ve ark. 2005), dikkat eğitimi (McEvoy ve Perini 2009) ve farkındalık eğitimlerinin (Koszycki ve ark. 2009, Piet ve ark. 2010) bu tekniklere eklendiği anlaşılmıştır.

Seans Özellikleri ve Sayısı

Uygulanan BDGT programlarının uzunlukları incelendiğinde çalışmaların hepsi seans uzunluğunu belirtmiştir. Seans uzunluğunun ortalama 2-2.5 saat arasında değiştiği görülmüştür (Dogaher ve ark. 2011, Kawaguchi ve ark. 2013). Yoğun BDGT olarak adlandırılan programın 3 hafta boyunca ve haftanın 3 günü günde 5 saat sürdüğü belirtilmiştir (Mörtberg 2005). Yoğun BDGT dışında BDGT programlarının uzunluğunun en az 7 (Mahoney ve McEvoy 2012) en çok da 20 seans (Kawaguchi ve ark. 2013) olduğu görülmüştür. En yaygın uygulama ise 12 seanslık BDGT uygulamalarıdır (Klinger ve ark.2005, Koerner ve ark.2013).

Üye ve Terapist Sayısı

Gruptaki üye sayısı incelendiğinde çalışmalar genellikle grubun kaç kişiden oluştuğunu belirtmiştir, sadece 1 çalışmada gruptaki üye sayısı belirtilmemiştir (Merom ve ark. 2008). Gruplar en az 2 kişi (Bjornsson ver ark. 2011) ve en fazla 11 kişiden (McEvoy ve Saulsman 2014) oluşmaktadır. Genel olarak bakıldığında grupların ortalama 6-8 kişiden oluştuğu görülmektedir.

Çalışmaların Bulguları

Karşılaştırma gruplarının olmadığı ön-test, son-test ve izlem çalışmaları ile etkililiğin incelendiği dokuz çalışmada ön-test,son-test ve izlem çalışmalarının ölçümleri doğrultusunda sosyal fobi belirtilerinde anlamlı bir azalma olduğu ve BDTG'nin etkili olduğu bulunmuştur (örn. Ashbaugh ve ark. 2007, Chen ve ark. 2007, Koerner ve ark. 2013).

Bir grup çalışmada da genellikle araştırma kliniklerinde ve kontrollü bir örneklem seçimiyle uygulanan ve etkili bulunan BDGT programının toplum ruh sağlığı merkezlerinde de etkili olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır. Bu amaçla yapılan dört çalışmada, toplum ruh sağlığı merkezlerinde uygulanan BDGT'nin ön ve son test sonuçları, terapisinin SAB belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca elde edilen sonuçların araştırma kliniklerindeki uygulamalar kadar etkili olduğu bildirilmiştir. (Gaston ve ark. 2006, McCarthy ve ark. 2013,McEvoy 2007, McEvoy ve ark. 2012).

Bu gözden geçirmede BDGT ile diğer tedavi yöntemleri ve kontrol gruplarının karşılaştırıldığı 17 çalışma olduğu görülmüştür. Bireysel BDT ve grup BDT'nin etkililiği sadece iki çalışmada karşılaştırılmıştır. Dogaher ve arkadaşları (2011) grup BDT'nin bireysel BDT'den daha etkili olduğunu bildirirken; Mörtberg ve arkadaşları (2007), grup BDT'nin sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ancak bireysel BDT'ye

kıyasla daha az etkili olduğunu belirtmiştir. Hedman ve arkadaşları (2011) internet temelli bilişsel terapi ile BDGT'yi karşılaştırmışlar ve iki tedavi yöntemi arasında anlamlı bir fark olmadığını, sosyal fobi belirtilerini azaltmada iki yöntemin de eşit düzeyde etkili olduğunu bulmuşlardır.

İlaç tedavisi ile BDGT'nin etkililiğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ilaç tedavisi ve BDGT'nin etkinlik düzeylerinin benzer olduğu bildirilmiştir (Mörtberg ve ark. 2007). İlaç tedavisinin kullanıldığı bir başka çalışmada da BDGT, kontrol grubu ve ilaç ile BDGT'nin birlikte olduğu gruplar karşılaştırılmıştır. İlaç ve BDGT'nin birlikte olduğu grubun diğer gruplardan daha etkili olduğu bulunmuştur (Blanco ve ark.2010).

Farklı teknikleri içeren BDGT'yi karşılaştıran çalışmaların sonuçları incelendiğinde genellikle farklı BDGT gruplarının benzer etkinliğe sahip olduğu bulunmuştur. Dikkat eğitiminin eklendiği BDGT ile standart BDGT'nin karşılaştırıldığı çalışmada da (McEvoy ve Perini 2007); fiziksel egzersizin eklendiği BDGT ile standart BDGT'nin etkililiğinin karşılaştırıldığı çalışmada da grupların sosyal fobi belirtilerinin anlamlı olarak azalmasını sağladığı fakat karşılaştırma grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Merom ve ark. 2008). Farkındalık temelli bilişsel terapi ile standart BDGT'nin karşılaştırıldığı iki çalışmada da; iki grubun da SAB belirtilerini azaltmada etkili olduğu fakat BDGT'nin istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha etkili olduğu bulunmuştur (Koszycki ve ark. 2007, Piet ve ark. 2010). VRT ve BDGT'nin etkililiğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada iki grubun da SAB belirtilerini azaltmada etkili oldukları ancak aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. (Klinger ve ark.2005).VRT, maruz bırakma temelli grup terapisi ve kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da benzer biçimde iki tedavi grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı ve kontrol grubuna göre SAB belirtilerini azaltmada eşit düzeyde etkili oldukları bulunmuştur (Price ve Anderson 2011). Destekleyici grup terapisi ve BDGT'nin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada yine gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Bjornsson ve ark. 2011). Rapee ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ise kendine yardım grubu, terapist destekli kendine yardım grubu, standart BDGT ve bekleme listesi grubu karşılaştırılmıştır. Kendine yardım grubunda Sosyal Fobinin Üstesinden Gelmek (Rapee,1998) adlı kitabı 12 hafta boyunca okuyup gelişmelerin kaydedilmesi istenmiştir. Terapist destekli kendine yardım grubunda ise, 12 hafta içinde grup formatında toplam beş görüşme yapılmıştır. Sosyal fobi belirtilerini azaltma konusunda bütün grupların bekleme listesinden anlamlı olarak daha başarılı olduğu; terapist destekli kendine yardım grubu ile BDGT arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Rapee ve ark. 2007)

Gözden geçirilen araştırmalar izlem çalışmaları açısından incelenecek olursa; 14 araştırmada izlem çalışmasının olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarından sekiz tanesinin bir yıllık izlem çalışmalarının olduğu (Marom ve ark. 2009, Blanco ve ark. 2010); altı çalışmanın da terapinin bitimini takiben birinci, üçüncü veya altıncı aylarda izlem çalışması yaptıkları görülmüştür (Herbert ve ark. 2005, McEvoy ve Saulsman 2014). İzlem verisi alan bütün çalışmalarda BDGT ile elde edilen kazanımların korunduğu ve tedavinin etkilerinin devam ettiği bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada 2005-2015 yılları arasında yayınlanan SAB olan yetişkinlere yönelik uygulanan BDGT'lerin etkililiğini değerlendiren ampirik araştırma makaleleri gözden

geçirilmiştir. 2005 öncesi çalışmalar incelendiğinde genellikle bireysel BDT ve ilaç tedavilerinin BDGT ile karşılaştırıldığı görülmüştür. Son 10 yılda yapılan çalışmalarda ise daha çok standart BDGT'ye dikkat eğitimi, farkındalık eğitimi gibi yeni yaklaşımların eklendiği ve bu modellerin standart BDGT ile karşılaştırıldığı görülmüştür.

Karşılaştırma ve kontrol grupları içermeyen ön-test, son-test ve izlem görüşmelerine dayalı olarak yapılan etkililik çalışmaları BDGT'min etkili olduğunu ve sosyal anksiyete belirtilerini anlamlı bir şekilde azalttığını göstermiştir (Ashbaugh ve ark. 2007, Chen ve ark. 2007). Literatür genel olarak incelendiğinde sosyal fobi genel belirtilerinin yanında sosyal fobinin kendine olan dikkat, belirsizliğe karşı toleranssızlık, sosyal fobi ile ilgili işlevsel olmayan düşünce ve inançlar gibi özgül bazı belirtilerine odaklanan çalışmaların yapıldığı ve bu çalışmalarda genel olarak sosyal fobiyle ilişkili belirtilerin azaldığı ve hayat kalitesinin yükseldiği görülmüştür (McEvoy ve Perini 2009, Mahoney ve McEvoy 2012, Koerner ve ark 2013). Buradan hareketle bireysel psikoterapi yaklaşımlarına göre ekonomiklik sağlayan BDGT sadece araştırma kliniklerinde değil toplumun farklı kesimlerine hitap eden hastane ve kliniklerde de uygulanmış ve etkililiğini değerlendirmek için çalışmalar yapılmıştır. Bu tedavi protokollerinin topluma hizmet eden merkezlerde de uygulanabileceği ve SAB belirtilerini azaltmada araştırma kliniklerindeki kadar etkili olduğu bulunmuştur (Gaston ve ark. 2006, McEvoy 2007, McEvoy ve ark. 2012, McCarthy ve ark. 2013). Bu çalışmalar SAB'da BDGT uygulamasının toplumun diğer kesimlerinde de uygulanabileceğini ve dışsal geçerliliğinin olduğunu göstermektedir.

Doğası gereği sosyal ortamlardan kaçınma, sosyal ortamlara girdiğinde yoğun kaygı duyma belirtilerinin olması sebebiyle SAB'da BDGT'nin diğer rahatsızlıklara göre daha işlevsel bir yöntem olduğu ve çalışmanın tek başına grup ortamında yapılmasının bile belirtileri azaltmaya yardımcı olduğu düşünülebilir. Ortalama 6-9 hastanın yer aldığı grup terapisinin hastalara gerekli maruz kalma imkânı tanınması, diğer grup üyelerini model almaya olanak vermesi ve daha ekonomik olması BDGT'yi bireysel BDT'ye göre daha tercih edilir kılmaktadır. Çalışmalar incelendiğinde bireysel BDT ile BDGT'yi karşılaştıran sadece iki çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar sayıca az olduğu gibi birbirinin tersi bulgulara ulaşmışlardır. Bu nedenle teorik olarak sosyal anksiyetenin tedavisinde BDGT'nin avantajları olacağı düşünülse de bu gözden geçirmede bu bilgiyi destekleyecek ampirik bulgulara ulaşamamıştır.

Bu gözden geçirmede ilaç tedavisinin karşılaştırma grubu olduğu iki çalışma yer almıştır. Çalışmaların birisinde BDGT ve ilaç tedavisinin benzer etkinliğe sahip olduğu bulunurken (Mörtberg ve ark 2007); diğerinde ilaç ve BDGT'nin birlikte verildiği tedavinin sadece ilaç ya da sadece BDGT'ye üstün olduğu bildirilmiştir (Blanco ve ark. 2010).

Gözden geçirilen çalışmalar incelendiğinde Heimberg (1995) ve Clark ve Wells (1995)'in sosyal fobi için geliştirdikleri tedavi protokollerinin en yaygın olarak kullanılan iki tedavi protokolü olduğu anlaşılmaktadır. Fakat bu tedavilerin ele aldığı konular temelinde yeni yaklaşımların eklendiği görülmektedir. Çalışmalar BDGT'ye fiziksel egzersiz, dikkat eğitimi, farkındalık temelli teknikler vb tekniklerin eklendiği terapi modellerinin de standart BDGT'den daha üstün olmadığını göstermiştir. Ancak bu çalışmalar da henüz çok az sayıdadır. Son dönemlerde geliştirilen yeni tekniklerle ilgili yeni çalışmaların yapılması tedavilerin etkililiği ile ilgili daha fazla fikir verebilir.

Çalışmalarda etkili bulunan tedavilerin farklı uzunluklarda olduğu görülmüştür. Genellikle 7-12 seans süren tedavilere alternatif olarak temelde tedavi protokolünün aynı olduğu fakat daha sıkıştırılmış terapilerin uygulandığı görülmektedir (Mörtberg ve ark. 2005, Mörtberg ve ark. 2007). Bu terapilerin de standart BDGT kadar etkili olduğu bulunmuştur. Bu sayede uygulama ve sonuç almanın daha kolay olabileceği söylenebilir. Fakat bu yoğun terapilere ayaktan hastaların katılımı zor olabileceği için yatan hastaların katılımı daha kolay olabilir. Çalışmaların birçoğunda gruplara katılan kişilerin yaş aralığı, demografik özellikleri ve etnik kökenlerinin farklı olduğu belirtilmiştir fakat bu özelliklerin tedavi sürecine etkileri ile ilgili bilgilere rastlanmamıştır. Literatürde bu doğrultuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu gözden geçirmede son on yılda yayınlanmış 27 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu yüksek rakam yetişkinlerde SAB'da BDGT'lerin yaygın olarak kullanıldığı fikrini vermektedir. Bununla birlikte gözden geçirilen çalışmalar arasında Türkiye'de yapılmış bir çalışmanın olmaması dikkat çekicidir. Bunun çeşitli nedenleri olabilir. Bir nedeni bu konuyla ilgili çalışmaların çoğunun yapıldığı hastane ve kliniklerde Türkiye'de farklı bir prosedürün işlenmesi, personel sıkıntısı ve hasta yoğunluğu gibi nedenlerle psikoterapi uygulamalarının sınırlı oranda uygulanması olabilir. Bir başka nedenin de, BDT uygulama etkinliğine sahip kişi sayısının yetersizliği olduğu düşünülebilir. Ülkemizde yeterli sayıda yetkin kişinin yetişmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Sonuç

SAB toplumda en sık rastlanılan bozukluklardan biri olup, hastanın işlevselliğini önemli ölçüde bozmaktadır. Bu gözden geçirmede BDGT'nin yetişkinlerde görülen sosyal anksiyete belirtilerini azalttığı ve bireylerin hayat kalitesini artırdığı bulunmuştur. Sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada hangi teknikleri içeren BDGT'nin daha etkili olduğu ya da BDGT'nin bireysel BDT'den daha etkili olup olmadığı gibi soruların yanıtlanması için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Acarturk C, Graaf de R, Straten van A, Have MT, Cuijpers P (2008) Social Phobia and number of social fears, and their association with comorbidity, health-related quality of life and help seeking: a population-based study. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 43:73-279.
- APA (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., Text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Ashbaugh A, Antony MM, Liss A, Summerfeldt LJ, McCabe RE, Swinson RP (2007) Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia. *Depress and Anxiety*, 24:169-177.
- Barlow DH (2001) *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. New York, Guilford.
- Beck AT, Emery G (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York, Basic Books.
- Bjornsson AS, Bidwell L, Brosse AL, Carey G, Hauser M, Mackiewicz Seghete KL et al. (2011) Cognitive-behavioral group therapy versus group psychotherapy for social anxiety disorder among college students: A randomized controlled trial. *Depress and anxiety*, 28: 1034-1042.
- Blanco C, Heimberg RG, Schneier FR., Fresco DM, Chen H, Turk CL et al. (2010) A placebo-controlled trial of phenelzine, cognitive behavioral group therapy, and their combination for social anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 67:286-295.
- Chambless DL, Ollendick TH (2001) Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annu Rev Psychol*, 52:685-716.
- Chen J, Nakano Y, Ietzugu T, Ogawa S, Funayama T, Watanabe N et al. (2007) Group cognitive behavior therapy for Japanese patients with social anxiety disorder: preliminary outcomes and their predictors. *BMC Psychiatry*, 7:69.
- Clark DM, McManus F (2002). Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry*, 51: 92-100.

- Clark DM, Wells A (1995) A cognitive model of social phobia. In *Social Phobia: Diagnosis, Assessment And Treatment* (Eds RG Heimberg, MR Liebowitz):69–93. New York: Guildford Press.
- Dogaheh ER, Mohammadkhani P, Dolatshahi B (2011) Comparison of group and individual cognitive-behavioral therapy in reducing fear of negative evaluation. *Psychol Rep*, 108: 955-962.
- Gaston J E, Abbott MJ, Rapee RM, Neary SA (2006) Do empirically supported treatments generalize to private practice? A benchmark study of a cognitive-behavioural group treatment programme for social phobia. *Br J Clin Psychol*, 45:33-48.
- Gould RA, Buckminster S, Pollack MH, Otto MW, Massachusetts LY (1997) Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: a meta-analysis. *Clin Psychol*, 4:291–306.
- Hedman E, Andersson G, Ljótsson B, Andersson E, Rück C, Mörtberg E et al (2011) Internet-based cognitive behavior therapy vs. cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled non-inferiority trial. *PLoS One*, 6:e18001.
- Heimberg RG, Salzman DG, Holt CS, Blendell KA (1993) Cognitive behavioral group treatment for social phobia: effectiveness at five-year follow-up. *Cognit Ther Res*, 17:325-339.
- Heimberg RG, Juster HR, Hope DA, Matti JI (1995) Cognitive-behavioral group treatment: description, case presentation, and empirical support. In *Research Perspectives* (Eds MB Stein):293–321. Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Heimberg RG (2001) Current status of psychotherapeutic interventions for social phobia. *J Clin Psychiatry*, 62:36-42.
- Heimberg RG (2002) Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biol Psychiatry*. 51:101–108.
- Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Myers VH, Dalrymple K, Nolan EM (2005) Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behav Ther*, 36:125-138.
- Kawaguchi A, Watanabe N, Nakano Y, Ogawa S, Suzuki M., Kondo M et al (2013) Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: outcomes at 1-year follow up and outcome predictors. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 9:267-275
- Klinger E, Bouchard S, Légeron P, Roy S, Lauer F, Chemin I, Nugues P (2005) Virtual reality therapy versus cognitive behavior therapy for social phobia: A preliminary controlled study. *Cyberpsychol Behav*, 8:76-88.
- Koerner N, Antony MM, Young L, McCabe RE (2013) Changes in beliefs about the social competence of self and others following group cognitive-behavioral treatment. *Cognit Ther Res*, 37:256-265.
- Koszycski D, Benger M, Shlik J, Bradwejn J (2007) Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 45:2518-2526.
- Mahoney AE, McEvoy PM (2012) Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behavior group therapy for social phobia. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 43:849-854.
- Marom S, Gilboa-Schechtman E, Aderka IM, Weizman A, Hermesh H (2009). Impact of depression on treatment effectiveness and gains maintenance in social phobia: a naturalistic study of cognitive behavior group therapy. *Depress Anxiety*, 26:289-300.
- McCarthy O, Hevey D, Brogan, A, Kell BD (2013) Effectiveness of a cognitive behavioural group therapy (CBGT) for social anxiety disorder: immediate and long-term benefits. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 6:1-13
- McEvoy PM (2007) Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social phobia in a community clinic: A benchmarking study. *Behav Res Ther*, 45:3030-3040.
- McEvoy PM, Perin SJ (2009) Cognitive behavioral group therapy for social phobia with or without attention training: a controlled trial. *J Anxiety Disord*, 23:519-528.
- McEvoy PM, Nathan P, Rapee RM, Campbel BN (2012) Cognitive behavioural group therapy for social phobia: evidence of transportability to community clinics. *Behav Res Ther*, 50:258-265.
- McEvoy PM, Saulsman LM (2014) Imagery-enhanced cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: a pilot study. *Behav Res Ther*, 55:1-6.
- Merom D, Phongsavan P, Wagner R, Chey T, Marnane C, Steel Z et al. (2008) Promoting walking as an adjunct intervention to group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders—a pilot group randomized trial. *J Anxiety Disord*, 22:959-968.
- Mörtberg E, Berglund G, Sundin Ö (2005) Intensive cognitive behavioural group treatment for social phobia: a pilot study. *Cogn Behav Ther*, 34:41-49.
- Mörtberg E, Karlsson A, Fyring C, Sundin Ö (2006) Intensive cognitive-behavioral group treatment (CBGT) of social phobia: a randomized controlled study. *J Anxiety Disord*, 20:646-660.
- Mörtberg E, Clark DM., Sundin Ö, Åberg Wistedt A (2007) Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scand*, 115:142-154.
- Piet J, Hougaard E, Hecksher MS, Rosenberg NK (2010) A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. *Scand J Psychol*, 51:403-410.

- Ponniah K, Hollon SD. (2008) Empirically supported psychological interventions for social phobia in adults: a qualitative review of randomized controlled trials. *Psychol Med*, 38:3-14.
- Price M, Anderson PL (2011) The impact of cognitive behavioral therapy on post event processing among those with social anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 49:132-137.
- Rapee RM, Abbott MJ, Baillie AJ, Gaston JE (2007) Treatment of social phobia through pure self-help and therapist-augmented self-help. *Br J Psychiatry*, 191:246-252.
- Schneier FR, Foose TE, Hasin DS, Heimberg RG, Liu SM, Grant BF et al (2010) Social anxiety disorder and alcohol use disorder comorbidity in the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. *Psychol Med*, 40:977-988.
- Taylor S (1999) Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for social phobia. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 27:1-9.
- Watanabe N, Furukawa TA, Chen J, Kinoshita Y, Nakano Y, Ogawa S et al (2010) Change in quality of life and their predictors in the long-term follow-up after group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: a prospective cohort study. *BMC Psychiatry*, 10:1-10.

Melikenaz Yalçın, 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	Tedavi Grupları	BDT Teknikleri	Seçkisiz Atama	Ölçümler	Sonuçlar	E.B.
Ashbaugh ve ark. (2007)	DSM-IV 107 ayaktan hasta aş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	ÇBMÖ, SFÖ,EKÖ, DASS	Ön test son test sonuçlarına göre bütün ölçümlerde sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	Büyük (0.8-1.3)
Bjornsson ve ark. (2011)	DSM-IV 53 ayaktan hasta 18-25 yaş	1) BDGT 2) GT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	LSAÖ, ODKÖ, IPDE,RTQ	Ön test ve son test sonuçlarına göre sosyal fobi belirtilerini azaltmada; BDGT=GT	?
Blanco ve ark. (2010)	DSM-IV 166 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)BDGT 2) ilaç 3)BDGT+ilaç 4) Placebo	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	FQ, EKÖ,SFÖ, SDS	Ön test ve son test ölçümlerinde sosyal fobi belirtilerini; BDGT+ilaç> BDGT>Placebo	?
Chen ve ark. (2007)	DSM-IV 57 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	SFÖ, EKÖ, ODKÖ, LSAÖ,FQ	Ön test ve son test bütün ölçümlerde sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	0.41-1.19
Dogaheh ve ark. (2011)	DSM-IV 22 ayaktan hasta 18-35 yaş	1)BDGT 2)BDT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	ODKÖ,BDE	Ön test ve son test bütün ölçümlerde sosyal fobi belirtilerini azaltmada , BDGT > BDT	0.5-0.8
Gaston ve ark. (2006)	DSM-IV 112 ayaktan	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden	Yok	EKÖ, SFÖ, ODKÖ, DASS	3 aylık izlemede bütün ölçümlerde sosyal fobi	1-1.3

	hasta 18-60 yaş		yapılandırma, Psikoeğitim			belirtilerini azaltmada etkili	
Hedman ve ark. (2011)	DSM-IV 101 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)BDGT 2)İTBT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	LSAÖ, BAE,KDİ, SFÖ, EKÖ	6 aylık izlemde sosyal fobi belirtilerini azaltmada, BDGT=İTBT	0.36-0.41
Herbert ve ark. (2005)	DSM-IV 75 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)SBE+BDGT 2)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim, Sosyal beceri eğitimi	Var	SPAI,FQ, OD-KÖ, BDE,SDS	6 aylık izlemde bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada, SBE+BDGT > BDGT	0.95-1.0
Kawaguchi ve ark. (2013)	DSM-IV 98 ayaktan hasta 14-63 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	SFÖ, EKÖ, ODKÖ	1 yıllık izlemde bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	0.68
Klinger ve ark. (2005)	DSM-IV 36 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)SGT 2)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	LSAÖ, RAE, HAD, SDS, CGI	Ön test ve son test bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada, SGT=BDGT	?
Koerner ve ark. (2013)	DSM-IV 77 ayaktan hast 18-60 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	STABS, SPIN,DASS	Ön test ve son test bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	0.56-1.32
Koszycki ve ark. (2007)	DSM-IV 53 ayaktan hasta 18-60 yaş	1)FTBT 2)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	LSAÖ, ,SFÖ, EKÖ, KDÖ, YKÖ	Ön test ve son test ölçümlerinde sosyal fobi belirtilerini azaltmada BDGT> FTBT	0.8-1.3
Mahoney ve	DSM-IV	1)BDGT	Maruz bırakma,	Yok	EKÖ, BDÖ, BTÖ	Ön test ve son test	0.37-0.61

McEvoy (2012)	32 ayaktan hasta 18-65 yaş		Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim			bütün ölçümlerde sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	
Marom ve ark. (2009)	DSM-IV 219 ayaktan hasta 18-60 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	LSAÖ, SDS, CGI-I, MADRS	1 yıllık izlemde bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	1.23
McCarthy ve ark. (2013)	DSM-IV 236 ayaktan hasta 19-66 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	SFÖ, SEÖ, ODKÖ, SBQ, SCQ, BDÖ, BAÖ	1 yıllık izlemde bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	0.74-1.21
McEvoy (2007)	DSM-IV 153 ayaktan hasta 18-60 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	SFÖ, EKÖ, BDÖ, AKBTT	Ön test ve son test bütün ölçümlerde sosyal fobi belirtilerini, azaltmada etkili	0.80- 1.0
McEvoy ve Perini (2009)	DSM-IV 52 ayaktan hasta 18-59 yaş	1)BDGT+ DE 2)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim, Dikkat Eğitimi	Var	SFÖ, EKÖ BDÖ, ÜBO, PEPQ	Ön test ve son test ölçümlerine göre sosyal fobi belirtilerini azaltmada, BDGT+DE=BDGT	?
McEvoy ve ark. (2012)	DSM-IV 160 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	SFÖ, SEÖ, LIS	Ön test ve son test bütün ölçümlere göre sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	0.40
McEvoy ve Saulsman (2014)	DSM-IV 19 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	SFÖ, EKÖ	Ön test ve son test bütün ölçümlere göre sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	0.8-1.3
Merom ve ark.	DSM-IV	1)BDGT+	Maruz bırakma,	Var	AAQ, DASS	Ön test ve son test DASS	?

(2008)	31 ayaktan hasta 18-65 yaş	egzersiz 2) BDGT +eğitim	Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim, Sağlıklı yaşam eğitimi, yürüme egzersizi			öçümüne göre sosyal fobi belirtilerini azaltmada; BDGT egzersiz=BDGT eğitim	
Mörtberg ve ark. (2005)	DSM-IV 27 ayaktan hasta 24-61 yaş	1)Yoğun BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Yok	LSAÖ, BAÖ, BDÖ,SDIL	1 yıllık izlemde bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	0.75-1.14
Mörtberg ve ark. (2006)	DSM-IV 52 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)Yoğun BDGT 2)Bekleme Listesi	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	LSAÖ, SFÖ, SEÖ, ODKÖ, BDÖ, SDIL,SBQ	1 yıllık izlem görüşmesinde bütün ölçümlerde sosyal fobi belirtilerini azaltmada; Yoğun BDGT > Bekleme listesi	0.68-0.81
Mörtberg ve ark. (2007)	DSM-IV 100 ayaktan hasta 18-60 yaş	1)BDT 2)Yoğun BDGT 3)İlaç	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	LSAÖ, BDÖ, SFÖ, EKÖ,ODKÖ	1 yıllık izlem görüşmesinde bütün ölçümlerde sosyal fobi belirtilerini azaltmada; BDT> Yoğun BDGT=ilaç	?
Piet ve ark. (2010)	DSM-IV 26 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)FTBT 2)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim, Farkındalık teknikleri	Var	LSAÖ, SCL-90, BAÖ, IIP, ODKÖ, SDS	1 yıllık izlem görüşmesinde sosyal fobi belirtilerini azaltmada; BDGT > FTBT	1.15
Price ve Anderson (2011)	DSM-IV 75 ayaktan hasta 18-65 yaş	1)BDGT 2)SGT 3)Bekleme Listesi	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim,	Var	ODKÖ, RQ	Ön test ve son test ölçümlerinde sosyal fobi belirtilerini azaltmada, BDGT=SGT>Bekleme	?

						Listesi	
Rapee ve ark. (2007)	DSM-IV 224 ayaktan hasta 20-64 yaş	1)KY 2)BDGT 3)PDKY	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma, Psikoeğitim	Var	EKÖ, SFÖ, ODKÖ, APPQ,SCS	3 aylık izlemde bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada, KY>PDKY=BDGT>Bekleme Listesi	1.07-1.10
Watanabe ve ark. (2010)	DSM-IV 48 ayaktan hasta 18-52 yaş	1)BDGT	Maruz bırakma, Bilişsel yeniden yapılandırma,Psikoeğitim, Dikkat eğitimi, atılgnlık eğitimi	Yok	SFÖ, EKÖ, SCL-90	1 yıllık izlemde bütün ölçümler açısından sosyal fobi belirtilerini azaltmada etkili	1.0

Kullanılan Ölçekler: AAQ:Active Australia Questionnaire;ACS:Attention Control Scale AKBTT: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ;APPQ :Albany Panic and Phobia Questionnaire ;BAÖ:Beck Anksiyete Ölçeği;BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği;BTÖ: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ;CGI: The Clinical Global Impressions Scale ;ÇBMÖ:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ;DASS :Depression Anxiety Stress Scales;EKÖ:Etkileşim Kaygısı Ölçeği; FQ: Fear Questionnaire; HAD: Zigmond and Snaith Hospital Anxiety Depression Scale; IIP :Inventory of Interpersonal Problems; IPDE:International Personality Disorder Examination; KDI: Kaygı Duyarlılığı İndeksi; KDO:Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği ; LIS :Life Interference Scale LSAÖ:Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ;MADRS:Montgomery and Asberg Depression Rating Scale; ODKÖ: Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği; PEPQ:Post-Event Processing Questionnaire; RAE:Rathus Atılgnlık Envanteri; RQ:Rumination Questionnaire ;RTQ :Reaction to Treatment Questionnaire ; SBQ: Safety Behaviours Questionnaire ; SCS :Self Consciousness Scale ; SCQ :Social Cognitions Questionnaire ;SCL-90: Symptom Checklist-90; SDS :Shehan Disability Scale ; SFÖ:Sosyal Fobi Ölçeği; SIDL:Symptoms' Influence on Daily Life Scale; SPIN:Social Phobia Inventory ; STABS: Social Thoughts and Beliefs Scale; ÜBÖ: Üst Biliş Ölçeği; YKÖ:Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tedavi ve Teknikler: BDGT: Bilişsel-Davranışçı Grup Terapisi, GT: Grup Terapisi, FTBT: Farkındalık Temelli, Grup Terapisi,SBE:Sosyal Beceri Eğitimi, SGT: Sanal Gerçeklik Terapisi, KY: Kendine Yardım , PDKY: Psikolog Destekli Kendine Yardım , İTBT: İnternet Temelli Bilişsel Terapi, DE: Dikkat Eğitimi

Tablo 2. Çalışmalardaki bilişsel davranışçı grup terapi özellikleri

Çalışma	Seans süresi	Seans sayısı	Terapi sıklığı	Terapist sayısı	Üye sayısı
Ashbaugh ve ark. (2007)	2.5 saat	12 seans	Haftada 1	2	5-9
Bjornsson ve ark. (2011)	2 saat	8 seans	Haftada 1	2	2-8
Blanco ve ark. (2010)	2.5 saat	12 seans	Haftada 1	2	4-6
Chen ve ark. (2007)	2-2.5 saat	12 seans	Haftada 1	2	3-4
Dogaheh ve ark. (2011)	2 saat-2.5 saat	14 seans	Haftada 1	2	6-7
Gaston ve ark. (2006)	2.5 saat	12 seans	Haftada 1	2	4-8
Hedman ve ark. (2011)	2 saat-2.5 saat	14 seans	Haftada 1	2	6-7
Herbert ve ark. (2005)	2.5 saat	12 seans	Haftada 1	2	4-6
Kawaguchi ve ark. (2013)	2 saat	12-20 seans	Haftada 1	2	3-5
Klinger ve ark. (2005)	2 saat	12 seans	Haftada 1	2	max. 8
Koerner ve ark. (2013)	2 saat	12 seans	Haftada 1	2-3	7-10
Koszycki ve ark. (2007)	2.5 saat	12 seans	Haftada 1	2	6-8
Mahoney ve McEvoy (2012)	4 saat	7 seans	Haftada 1	2	4-6
Marom ve ark. (2009)	1.5 saat	18 seans	Haftada 1	2	6-9
McCarthy ve ark. (2013)	2.5 saat	14 seans	Haftada 1	2	6-9
McEvoy (2007)	4 saat	7 seans	Haftada 1	3	5-9
McEvoy ve Perini (2009)	4 saat	7 seans	Haftada 1	2	4
McEvoy ve ark. (2012)	2 saat	12 seans	Haftada 1	2	6-9
McEvoy ve Saulsman (2014)	2 saat	12 seans	Haftada 1	2	8-11
Merom ve ark. (2008)	2.5 saat	10 seans	Haftada 1	1	?
Mörtberg ve ark. (2005)	41 saat (toplam)	16 seans	1. hafta haftada 4.5 gün 2. ödev haftası 3.hafta haftada 3.5 gün	2	6-7
Mörtberg ve ark. (2006)	41 saat (toplam)	16 seans	1. hafta haftada 4.5 gün 2. ödev haftası	2	6-7

			3.hafta haftada 3.5 gün		
Mörtberg ve ark. (2007)	41 saat (toplam)	16 seans	1. hafta haftada 4.5 gün 2. ödev haftası 3.hafta haftada 3.5 gün	2	6-7
Piet ve ark. (2010)	2 saat	12 seans	Haftada 1	2	6
Price ve Anderson (2011)	?	8 seans	Haftada 1	2	3-6
Rapee ve ark. (2007)	2 saat	12 seans	Haftada 1	2	5-7
Watanabe ve ark. (2010)	2 saat	12 seans	Haftada 1	2	3-4