

Alkol bağımlılarında grup etkileşimi ile sosyodemografik-klinik özellikler arasındaki ilişkilerin araştırılması

Ayhan KALYONCU,¹ Hasan MIRSAL,¹ Özkan PEKTAŞ,¹ Nasibe ÜNSALAN,²
Mansur BEVAZYÜREK³

ÖZET

Amaç: Alkol bağımlılığı tedavisinde "sorunun kabul edilmesi ve tedavi motivasyonu" için grup etkileşimi oldukça önemlidir. Grup etkileşimini sağlayan faktörler değişik sosyodemografik ve klinik özelliklerden de etkileniyor olabilir. Bu çalışmada grup etkileşimi ile sosyodemografik-klinik özellikler arasındaki ilişki araştırılmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 280 hasta alınmıştır. Hastaların ayrıntılı sosyodemografik ve klinik özellikleri saptanmış ve hastalar grup içinde "aktif katılım, pasif katılım, kendini ifade, empati, içgörü, uyum, direnç, destek verme, grup bilinci, şimdi ve burada" alt başlıklarını içeren yarı yapılandırılmış bir form ile (grup değerlendirme ölçeği) değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 26 kadın (%9.3), 254 erkek (%90.7) olmak üzere 280 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 41.0±9.0 yıl, alkol içmeye başlama yaşı 19.4±5.0; hastanede yatış süresi 13.7±7.0 gün olarak bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ikamet ettiği yer, ikamet etme durumu, ailede alkol bağımlılığı varlığı, ailede psikiyatrik başka bir hastalık varlığı, alkol kullanımı ve klinik özellikler ile grup değerlendirme ölçeği alt özellikleri arasında yapılan karşılaştırmaya göre durumu açısından "kendini ifade etme" özelliğinde anlamlı istatistiksel farklılık bulunmuştur (F=4.4, p<0.05). Yaş, alkole başlama yaşı, hastanede yatış süresi ile içgörü arasında istatistiksel olarak pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0.1, p<0.05; r=0.1, p<0.01). **Tartışma:** Yapılandırılmış, eğitime ağırlık veren alkol tedavi programı içinde sosyodemografik ve klinik özellikler genel olarak "grup etkileşimi sürecini" olumsuz olarak etkilememektedir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:201-207)

Anahtar sözcükler: Alkol bağımlılığı, grup etkileşimi, sosyodemografik ve klinik özellikler

The research of the relationship between inpatient group interaction and sociodemographic-clinical characteristics of alcohol dependent patients

ABSTRACT

Objective: Group interaction is important for "acceptance of the problem and motivation of the treatment" in the treatment of alcohol dependence. The factors for group interaction could be affected by different sociodemographic-clinical characteristics. In this study the relationship between group interaction and sociodemographic-clinical characteristics were investigated. **Methods:** In this study, we included 280 patients who were diagnosed as alcohol dependent by DSM-IV diagnostic criteria. All patients were treated in our clinic as inpatient sociodemographic and clinical characteristics of patients were determined in detail. Patients in the group were evaluated by semi-structured questionnaire (Group Evaluation Scale). The scale includes "active interaction, passive interaction, catharsis, empathy,

¹Yrd.Doç.Dr., ² Arş.Gör.Dr., ³ Prof.Dr., Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL.

Dr. Hasan MIRSAL, Balıklı Rum Hastanesi, Belgratkapı yolu No: Zeytinburnu/İSTANBUL

E-mail: hmirsal@superonline.com

insight, adaptation, resistance, giving support, group awareness, here and now". Results: Twenty-six female (9.3%) and 254 male (90.7%) patients were admitted in this study. The mean age of patients was 41.0±9.0, the mean age of initiation for alcohol use was 19.4±5.0, the mean duration of hospitalization was 13.7±7.0 days. The relationship between education, marital status, working status, place of residence, conditions of residence, family history for alcohol dependence, family history for other psychiatric disorders, alcohol consumption, clinical characteristics and subscales of Group Evaluation Scale were evaluated by one-sided variance analysis. Significant differences were found between education level and catharsis (F=4.4, p<0.05). The relationship between age, age of initiation of alcohol use, duration of hospitalization and subscales of Group Evaluation Scale were evaluated by correlation analysis. Significantly positive correlation was found between duration of hospitalization, empathy and insight (r=0.41, p<0.05; r=0.45, p<0.01). Discussion: Sociodemographic and clinical characteristics do not affect negatively "group interaction process" in the psycho-educative, structured group treatment program, generally. (Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:201-207)

Key words: Alcohol dependence, group interaction, sociodemographic and clinical characteristics

GİRİŞ

Psikiyatrik hastalıkların tedavilerinde grup psikoterapilerinin kullanılması önemli avantajlar sağlamaktadır. Alkol bağımlılığı tedavisinde de "sorunun kabul edilmesi ve tedavi motivasyonu" için grup etkileşimi oldukça önemlidir. Grup tedavilerinde genellikle iyileştirici etkisi olan faktörleri saptamak güçtür. Kurama dayalı grup psikoterapisi sürecinde iyileştirici etkisi olan çeşitli faktörlerin varlığı ileri sürülmüştür. Yalom¹ bu faktörleri umut aşılama, evrensellik, bilgi paylaşımı, yardımseverlik, dayanışma, kişiler arası öğrenme, sosyalleşme tekniklerinin öğrenilmesi, taklit etme, katarsis, varoluşsal sorunların çözümü, çocukluktaki aile yaşantılarının düzeltilmiş olarak yeniden yaşanması şeklinde bildirmiştir. Alkol bağımlılığında grup tedavilerinde ilk sekiz faktörün daha fazla işlev gördüğü ileri sürülmüştür.² Grup etkileşimini sağlayan faktörler değişik sosyodemografik ve klinik özelliklerden de etkileniyor olabilir.

Alkol bağımlılığında iyileşmeyi gösteren faktörlerin neler olduğu konusunda yapılan çalışmalar çok sağlam sonuçlar elde edememiştir. Değişik açılardan yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar üzerinde durulmuştur. Bu sonuçlardan birisi de, bağımlının kendisini anlaması ve duygu durumudur.³ Kişinin kendisini anlamasının ve yaşamını kontrol altına almak istemesinin tedavi sonuçlarını olumlu etkilediği bulunmuştur.⁴ Başka bazı çalışmalarda da içgörü ve "manevi bir güç" ile kurulan ilişkinin tedavi sonuçları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur.⁵

Alkol bağımlılığında grupta iyileştirici etkisi olan "tedavi edici faktörlerle" ilgili yapılan çalışmalar kesin sonuçlar elde edememiştir.⁶ "Danışmanlık" düzleminde hizmet veren kliniklerin deneyimleri ile elde edilen sonuçlara göre bir grup sürecinin "fayda sağlaması" için bazı özelliklerin gerekliliği

dikkat çekilmiştir. Bu özellikler tutarlılık-süreklilik, ciddiyet, küçük hedeflere yönelme, özgüllük şeklinde özetlenebilir. Bu özelliklere bakıldığında alkol bağımlılığında grup tedavilerinde, özellikle akut dönemde yani başlangıçta oldukça yapılandırılmış ilkelerle hareket etmek gerekmektedir.

Çeşitli yöntem kısıtlılıkları nedeniyle, alkol bağımlılarında grup tedavisi sonuçlarını değerlendiren çalışma sayısı çok azdır. Bu konudaki verilerin artırılması daha ileri çalışmaların yapılmasını kolaylaştırıcaktır. Ülkemizde de bu çalışmaların sayısının çok az olduğunu bilmekteyiz. Yatarak tedavi gören değişik özelliklere sahip bağımlıların kısa sürede yeterli bir değişim sürecine girmelerinin önündeki engelleri kaldırmak için farklı özgün tekniklerin uygulanmasının önemi üzerinde duran çalışmalar vardır.⁷ Ülkemizde de benzer konuda çalışmalar yapılmıştır.^{8,9} Psikiyatri kliniklerinde grup oluşturmada iki ana yaklaşım kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlarda biri "takım yaklaşımı", diğeri "düzey yaklaşımı"dır.¹⁰ Bu yaklaşımların birbirlerine göre olumlu ve olumsuz yönleri olabilir. Bir anlamda bu yaklaşımlar "tesadüfi" ve "belirli ilkelere" göre iki gruba ayrılır. "Tesadüfi olarak", kliniğe geliş sırasına göre oluşturulan gruplarda öngörülemez birçok faktörün süreci etkilemesi beklenmelidir. Bu teorik zeminde düşünüldüğünde alkol bağımlıları ile oluşturulan grupların hem "takım" hem de "düzey" grubu özellikleri gösterilebilir. Baştan alkol bağımlılığı konusu seçildiği için "düzey" olma özelliği oluştururken, sosyo-kültürel özelliklerin önceden sınırlanmaması "takım" niteliğine gönderme yapmaktadır. Bu çalışmada grup oluşturmada kısıtlılıkları ile birlikte alkol bağımlılarında grup etkileşimi üzerinde etkili olan sosyodemografik, klinik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya 2002 yılında kliniğimizde DSM-IV¹¹ tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 320 hasta alınmıştır.

Veri toplama araçları

1. *Sosyodemografik-klinik bilgi formu*: Çalışmanın özellikleri dikkate alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik-klinik özellikleri içeren soru formudur. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, alkol kullanma özellikleri ve diğer hastalık özellikleri gibi konuları içermektedir. Hastaların alkol kullanma özellikleri kendi beyanlarına göre belirlenmiş, son bir aylık süre dikkate alınarak günlük alkol içme miktarı "standart içki" olarak kayıt edilmiştir. "Bir standart içki" 8-12 gram mutlak alkol hesabı ile belirlenmiştir.¹²

2. *DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme*.¹³ Alkol bağımlılığı tanısı koymak için kullanılmıştır. Türkçe çevirisi yapılmıştır.¹⁴

3. *DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu (SCID II)*.¹⁵ Kişilik bozukluğu tanısı için kullanılmaktadır. Türkçe çevirisi yapılmıştır.¹⁶ Bu görüşme dışlama ölçütü tanımlamak için kullanılmıştır. Grup içi etkileşimi olumsuz etkileyeceği düşünülen ağır kişilik bozukluğu tanısı konan 22 (antisosyal kişilik bozukluğu 8, sınır kişilik bozukluğu 7, paranoid kişilik bozukluğu 4, şizoid kişilik bozukluğu 2, şizotipal kişilik bozukluğu 1) hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Bu kişiler başlangıçta grup toplantısına alınmış ancak grubu erken terk etmeleri nedeniyle daha sonra sınırlandırılmışlar ve değerlendirme dışı bırakılmışlardır.

4. *Grup Toplantısı Değerlendirme Ölçeği (GTDÖ)*: Hastaların grup içindeki durumları "aktif katılım, pasif katılım, kendini ifade, empati, içgörü, uyum, direnç, destek verme, grup bilinci, şimdi ve burada" alt başlıklarını içeren yapılandırılmış bir ölçek ile değerlendirilmiştir. Grup terapisinin etkinliğini ölçmek için kullanılan yapılandırılmış ölçek ilgili yayınlar gözden geçirilerek araştırmacılar tarafından hazırlanmış¹⁻³ olup beş dereceli (0=yok, ... 4=tam) olarak puanlandırılmıştır. Bu ölçeğin geçerlilik-güvenirliliği yoktur. Ancak "ölçek" aynı klinisyen tarafından uygulanmıştır. Öznelliği en aza indirmek için gruba katılan koterapist ilk 20 hastada ölçeği puanlamış, iki puanlama arasındaki

güvenirlilik analizi için Cronbach alfa yöntemi uygulanmış ve iki puanlama arasındaki alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur. Tedavi süresince bağımlının katıldığı her grup toplantısında değerlendirme yapılmış, ancak işlemler toplam değerler üzerinden yürütülmüştür. Bu durum da değerlendirmedeki özneliliği azaltan diğer bir faktör olarak görülmelidir. Çünkü 15 günlük tedavi programı içinde hastalar yaklaşık 30 grup toplantısına katılmaktadır. Klinikteki hasta takibi ve tedavisi ile ilgili daha geniş bilgi başka bir yazıda belirtilmiştir.¹⁷

5. *Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)*: L.E. Gibbs¹⁸ tarafından geliştirilmiş olan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Alkol sorununu ve varsa düzeyini gösterir. Değişik puanlar verilen 25 sorudan oluşur. Puanlara göre, 0-4 sorunsuz içici, 5-9 alkol kötüye kullanımı, 10 ve üzeri alkol bağımlılığı şeklinde değerlendirilir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.¹⁹

Çalışmaya başlangıçta 320 hasta alınmasına rağmen 22 hastanın verileri kişilik bozuklukları nedeniyle, 18 hastanın verileri de yetersiz bulunması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirmeye alınan veriler SPSS (for Windows 10.0) paket istatistik programında dağılım, tanımlama, varyans analizi, korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 26 kadın (%9.3), 254 erkek (%90.7) olmak üzere 280 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 41.0±9.0 yıl, alkol içmeye başlama yaşı 19.4±5.0, hastanede yatış süresi 15.7±3.0 gün olarak bulunmuştur. Hastalarla ilgili diğer sosyodemografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Alkol kullanma özellikleri

Hastaların %75.0'ı (n=210) her gün, %25.0'ı (n=70) aralıklı olarak alkol içtiklerini belirtmişlerdir. Son bir ay içinde yaklaşık olarak günde içilen "standart alkol içme miktarları" 0-8 standart içki: %17.5 (n=49), 8-16 standart içki: %57.5 (n=161), 16 ve daha fazla standart içki: %25.0 (n=70) şeklindedir. Alkol içmeye başlama zamanını sabahtan: %52.5 (n=147), öğleden sonra: %28.2 (n=79), akşamları: %19.3 (n=54) olarak belirtilmişlerdir.

Diğer klinik özellikler

Hastaların tedavi olma özellikleri: Önceden hiç

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
<i>Eğitim durumu</i>		
İlkokul	64	22.9
Ortaöğrenim	143	51.1
Yüksekokul	73	26.0
<i>Medeni durum</i>		
Bekar	43	15.4
Evli	187	66.8
Ayrılmış	50	17.8
<i>İkamet ettiği yer</i>		
İstanbul	222	79.3
İstanbul dışı	58	20.7
<i>Çalışma durumu</i>		
Çalışmıyor	79	28.2
Çalışıyor	201	71.8
<i>Birlikte yaşadığı kişiler</i>		
Yalnız	93	33.2
Ailesi ile	187	66.8
<i>Ailede alkol bağımlılığı</i>		
Yok	211	75.4
Var	69	24.6
<i>Ailede başka psikiyatrik hastalık</i>		
Yok	265	94.6
Var	15	5.4

Tedavi girişimi yok: %32.9 (n=92), kendi kendine bir aydan fazla bırakma: %15.4 (n=43), en az bir kez yatarak tedavi görme: %51.8 (n=145)'dir.

Yoksunluk geçirme durumları: Yok: %90.7 (n=254), deliryum tremens: %3.6 (n=10), alkol yoksunluğu nöbeti: %5.7 (n=16)'dir.

İç hastalıkları uzmanı tarafından yatış sırasında tespit edilen diğer fizik hastalıklar: Yok: %76.4 (n=214), hipertansiyon: %5.4 (n=15), alkolik hepatit: %6.1 (n=17), diabetes mellitus: %0.7 (n=2), hipertansiyon, alkolik hepatit, diabetes mellitus (birlikte): %11.4 (n=32) şeklindedir.

Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ikamet ettiği yer, birlikte yaşadığı kişiler,

ailede alkol bağımlılığının varlığı, ailede psikiyatrik bir başka hastalık varlığı, alkol kullanım ve klinik özellikler ile GTDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi testleri sonuçlarına göre yalnızca eğitim durumu açısından "kendini ifade etme" özelliğinde anlamlı istatistiksel farklılık bulunmuştur (ilkokul: 2.3 ± 0.6 ; ortaöğretim: 2.5 ± 0.3 ; $F=4.4$, $p<0.05$).

Yaş, alkole başlama yaşı, hastanede yatış süresi ile GTDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ise, korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu değerlendirmede hastanede yatış süresi ile empati ve içgörü arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.4$, $p<0.05$; $r=0.1$, $p<0.01$).

Tablo 2. Grup Toplantısı Değerlendirme Ölçeği sonuçları

Özellik	Ortalama	Açıklama
Aktif katılım	2.6 ± 0.3	0: Söz almadı, 4: Verilmeden söz aldı
Pasif katılım	2.6 ± 0.3	0: Konuşmalara tamamen ilgisiz, 4: Hareketlerle izliyor
Kendini ifade	2.4 ± 0.4	0: Konu dışı konuşuyor, 4: Konu ile ilgili konuşuyor
Empati	2.2 ± 0.3	0: Konuşmalara duyarsız, 4: Konuşmalara duyarlı
İçgörü	2.5 ± 0.4	0: Sorunu kabul etmiyor, 4: Sorunu kabul ediyor
Uyum	2.9 ± 0.4	0: Gruba uyumu yok, 4: Grup uyumu tam
Direnç	2.7 ± 0.5	0: Direnç şiddetli, 4: Direnç yok (söz, hareket vs..)
Destek verme	2.2 ± 0.4	0: Destek vermiyor, 4: Tam destek veriyor
Grup Bilinci	2.7 ± 0.4	0: Yok, 4: Grup bilinci tam (söz, hareket vs..)
Şimdi ve burada	3.0 ± 0.4	0: Yok, 4: Tam

MATT ortalama puanı 22.4±8.2 olarak bulunmuştur. Yaşam boyu alkolizm şiddetini belirleyen²⁰ MATT toplam puanları ile GTDÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır (r=0.6, p<0.05). MATT toplam puanları ile GTDÖ alt ölçekleri arasındaki istatistiksel ilişki "aktif katılım (r=0.3, p<0.05), pasif katılım (r=0.2, p>0.05), kendini ifade (r=0.4, p<0.05), empati (r=0.2, p>0.05), içgörü (r=0.2, p>0.05), uyum (r=0.5, p<0.05), direnç (r=0.2, p>0.05), destek verme (r=0.4, p<0.05), grup bilinci (r=0.4, p<0.05), şimdi ve burada (r=0.3 p>0.05) şeklindedir.

TARTIŞMA

Alkol bağımlılığı "relaps ve remisyonlar" ile seyreden biyopsikososyal bir hastalıktır. Relapsların önlenmesinde grup tedavisinin önemi çok büyüktür. Bu gerçek, değişik çalışmalarda oldukça sabit olarak gösterilmiştir.^{1,2,21-24} Ancak hastane tedavisi sırasındaki grup sürecinin alkol bağımlılığındaki "relaps ve remisyonlara" etkisinin ne olduğu kesin olarak saptanamamıştır. Bu dönemdeki grup etkinliğinin değerlendirilmesi yapılandırılmış ölçekler ile takip çalışmaları şeklinde olmalıdır. Çünkü bu dönemde grup etkileşiminin anlamını değerlendirmeyi etkileyen faktörlerden biri de psikopatolojinin çok yoğun olmasıdır.^{25,26} Sosyodemografik özellikler içinde yaş diliminin etkileşim oluşmasında önemli olacağı ileri sürülmüştür.²⁷ Benzer yaş diliminde olmak tedavi katılımını kolaylaştırıyor görünmektedir. Çalışmamızın yöntemi bu veri ile

doğrudan yorum yapılacak şekilde düzenlenmemiştir. Ancak yaş ile GTDÖ arasında korelasyon ilişkisi saptanamaması bizim çalışmamız için yaş diliminin dolaylı olarak önemli olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Akut dönemde gruptaki iyileştirici faktörler konusunda oldukça kısıtlı bilgi ve deneyime sahibiz. Bu nedenle bazı konular üzerinde yoğunlaşma zorunluluğu var gibi görünmektedir. Klinik gözlemlerimiz özellikle farkındalık-içgörü ve bir gruba ait olma-motivasyon durumunun üzerinde durulması gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle grup kompozisyonu oluşturulurken bu iki faktörü olumsuz etkilemeyecek veya olumlu etkileyecek değişkenlerin dikkate alınması gerekmektedir. Çalışmamızda da gruptaki etkileşim ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Kliniğimize çok değişik sosyokültürel özelliği olan yerlerden hasta yatışı olmaktadır. Grup oluşturulurken daha çok "takım" anlayışı³ ön planda olduğu için, tüm hastalar mümkün olduğunca grup terapisine zorlanmaktadır. Bu nedenle "Sosyodemografik değişkenler grup içi etkileşimde içgörü ve motivasyonu nasıl etkiliyor?" sorusu, cevaplanması gereken bir sorudur. Hastane sürecindeki grup terapilerinde kullanılan etkileşim "bilgi paylaşımı ve kişiler arası öğrenme" ağırlıklı olduğu için takım gruplarına uygun "en alt düzey mesaj" alış veriş işlev görmektedir. Bu da anlaşılma durumunu en aza indiriyor olmalıdır. Sosyodemografik özellikler içinde eğitim durumu dışında farklılık gösteren bir değişkenin olmaması grup oluşturmada sosyode-

sosyodemografik özelliklerin en azından bizim programımız için olumsuz etkileri olmadığını düşündürmektedir. Yapılan bazı kendine yardım grubu çalışmalarında bu özellik görülmüş ve bu durum bu tip grupların "kendilerine özgü yapılanma özellikleri" ile açıklanmaya çalışılmıştır.²⁸ Bu, "alkol bağımlısı olduğunu" kabul etmedir. Bu "paylaşılan bir anlam" olarak düşünülebilir. Bizim çalışmamızda ayrıntılı analizlere tutulmayan ve tartışmaya alınmayan bir çok sosyodemografik veri bulgu olarak verilmiştir. Bu veriler çalışmaya katılanların çok değişik özellikleri olduğunu vurgulamaktadır. Bu değişkenler grup etkileşiminde çok önemli görülmezken, alkol bağımlılığının yaşam boyu şiddetini de gösteren MATT puanları ilişkili gibi görünmektedir. Bu sonuç da alkol bağımlılığında hastane tedavisi döneminde grup etkileşiminde belki de beklenenin aksine bağımlılığın şiddetinin önemli olduğunu düşündürmektedir. MATT puanları ile GTDÖ puanları arasındaki bu ilişki tedavi programımızın özelliklerine de bağlı olabilir. Ayrıntıları daha önce yazılan tedavi programımızın¹⁷ temel özelliklerinden birisi "içgörü" geliştirmeye ağırlık vermesidir. Tedavi programımızın bu özelliği dolaylı olarak "daha yoğun sorun yaşadığı kabul edilenlerin" (MATT puanları daha yüksek olanların) daha kolay "grup kaynaşması" oluşturmalarını sağlıyor olabilir. Bu durumun açıklığa kavuşması için bağımlılık şiddetine göre ayırım yaparak ileriye yönelik kontrollü grup çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Alkol bağımlılığında sosyodemografik verilerle grup etkileşimi arasındaki ilişkiyi araştıran benzer yöntemler ile yapılmış yeni çalışmaya rastlanmadığından, çalışmamızdaki verilerin yorumu kısıtlı olarak yapılmaktadır. Bu durum gelişmiş ülkelerde çok sayıda yapılandırılmış tedavi programının varlığı ile ilişkili olabilir. Ancak ülkemiz için durumun farklı olduğunu düşünmekteyiz. Alkol bağımlılığı konusunda yapılandırılmış tedavi programının az sayıda olması, çok farklı özellikleri olan hastaları aynı program içinde tedavi etmeyi zorunlu kılabilir. Bu nedenle sosyodemografik ve klinik özelliklerin

alkol bağımlılığında tedaviyi nasıl etkilediği iyi yorumlanmalıdır. Çalışmamızda "aktif katılım, pasif katılım, kendini ifade, empati, içgörü, uyum, direnç, destek verme, grup bilinci, şimdi ve burada" alt başlıkları altında yapılan grup değerlendirme sonuçları ve klinik-sosyodemografik özellikler arasında yapılan istatistiksel değerlendirmelerde genel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Bu durum yapılandırılmış bir alkol tedavi programı içinde "grup etkileşimi" klinik ve sosyodemografik özellikler tarafından olumsuz olarak etkilenmiyor şeklinde yorumlanabilir. "Kendini ifade etme" özelliğinin düşük ve yüksek eğitim düzeylerinde aynı (yüksek), orta eğitim düzeyinde farklı (düşük) olması bir rastlantı değilse, gruptaki terapistin yönlendirmesi ile ilgili olmalıdır. Çünkü terapist ifadeleri eğitim düzeyi en düşük grup üyelerine göre yapılmaktadır. Bu da zaman zaman eğitim düzeyi yüksek üyelerde eğitici-öğretici rolü oluşturmakta, "uçlar" (eğitimi düşük ve yüksek) arasında işbirliği ve empati olasılığını artırmaktadır.

Grup etkileşimlerindeki etkili faktörleri araştıran çalışmalarda²⁹ veya alkol bağımlılarında grup etkileşimi içinde etkili olan faktörleri araştıran çalışmalarda belirgin bir faktör üstünlüğü bulunmamıştır.³⁰ Çalışmamızda da sonuçlarımız bu bulguları destekler niteliktedir.

Bu çalışmada grup terapilerinin etkinliğini araştıran bütün çalışmalarda olduğu gibi yöntem kısıtlılıkları vardır. Standart bir ölçek kullanılmaması, kesitsel olması, sonuç etkilerinin izlenememesi gibi özellikler çalışmanın sonuçlarını genelleştirmeyi zorlaştırmaktadır.

Sonuç olarak, alkol bağımlılarında sosyodemografik ve klinik özellikler hastane tedavisi sırasındaki grup etkileşiminde belirgin bir rol oynamıyor görünmektedir. Ancak alkol bağımlılığının şiddeti bazı alanlarda grup etkileşimini değiştirmektedir. Bu verinin "remisyon" sürecine olan etkisinin ileriye yönelik kontrollü takip çalışmaları ile araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Yalom ID: *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York, Basic Books, 1975.
2. Yalom ID: *Group Therapy and Alcoholism*. *Ann N Y Acad Sci* 1974; 233:85-103.
3. Edwards G, Orford J, Egert S ve ark: *Alcoholism: a controlled trial of treatment and advice*. *J Stud Alcohol* 1977; 38:1004-1031.

4. Edwards G, Brown D, Duck HA ve ark: Outcome of alcoholism: the structure of patient attributions as to what causes change. *Br J Addict* 1987; 82:533-545.
5. Kammeier ML, Lucero RJ, Anderson DJ: Events of crucial importance during alcoholism treatment, as reported by patients. *Q J Stud Alcohol* 1973; 34:1172-1179.
6. Marcovitz RJ, Smith JE: Patients' perceptions of curative factors in short term group psychotherapy. *Int J Group Psychother* 1983; 33:21-39.
7. Johnson L: Creative therapies in the treatment of addictions: the art of transforming shame. *Art Psych* 1990; 17:299-308.
8. Demirbaş H, Doğan YB: Yatan alkol bağımlılarında projektif grup çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3:103-107.
9. Doğan YB: Alkol bağımlılığı sendromunun tedavisinde tümleşik bir grup modeli. *Psikiyatri Psikoloji Psiko-farmakoloji Dergisi* 1996; 4:32-36.
10. Yalom ID: Kısa Süreli Grup Terapileri, İlkeler ve Teknikler (Çev. NH Şahin), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1998.
11. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. baskı Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.
12. Paton A: ABC of Alcohol. 3. baskı, London, BMJ, 1997.
13. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version. Washington DC, American Psychiatric Press, 1997.
14. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E: DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1999.
15. Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M, First MB: Structured Clinician Interview for DSM-III-R Axis II Disorders (SCID-II). Washington DC, American Psychiatric Press, 1990.
16. Sorias S, Saygılı R, Elbi H: DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID II. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1990.
17. Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Şatır T, Serez M, Beyazyürek M: Yatarak tedavi gören alkol bağımlıları için örnek tedavi programı. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1:27-31.
18. Gibbs LE: Validity and reliability of The Michigan Alcoholism Screening Test: A Review. *Drug Alcohol Depend* 1983; 12:279-285.
19. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S ve ark: Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34:15-18.
20. Demir B, Uluğ B, Batur S, Mercan S: Alkol bağımlılarında MMPI-2 bağımlılık alt ölçeklerinin psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13:265-277.
21. Atbaşoğlu C, Doğan YB: Alkol bağımlılarının psikoterapi gruplarında ve adsız alkoliklerde iyileştirici etmenler. *Psikiyatri Psikoloji Psiko-farmakoloji Dergisi* 1995; 3:11-19.
22. Pektaş Ö, Pektaş A, Mırsal H, Kalyoncu A, Mırsal N, Beyazyürek M: "Ayık" alkol bağımlılarının "Grup Tutum Ölçeği" ile değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2:124-126.
23. Golden SJ, Khantzian EJ, McAuliffe WE: Group therapy. M Galanter, HD Kleber (eds): *Textbook of Substance Abuse Treatment*'da. Washington DC, American Psychiatric Press, 1994, s.303-314.
24. Coşkunol H, Bağdiken İ, Saygılı R: Alkol bağımlılarında adsız alkoliklerin etkinliği. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Kayseri, 1994, s.25-26.
25. Meyer RE: *Psychopathology and Addictive Disorders*. New York, Guilford, 1986.
26. Weiss RD: Inpatient treatment. M Galanter, HD Kleber (eds): *Textbook of Substance Abuse Treatment*'da. Washington DC, American Psychiatric Press, 1994, s.359-368.
27. Rice C, Longabaugh R, Beattie M, Noel N: Age group differences in response to treatment for problematic alcohol use. *Addiction* 1993; 88:1369-1375.
28. Wright KB: Shared ideology in Alcoholics Anonymous: a grounded theory approach. *J Health Commun* 1997; 2:83-99.
29. Evans NJ, Jarvis PA: The group attitude scale. A measure of attraction to group. *Small Group Behavior* 1986; 17:203-216.
30. Lovett L, Lovett J: Group therapeutic factors on an alcohol inpatient unit. *Br J Psychiatry* 1991 159:365-370.