

“AYIK” ALKOL BAĞIMLILARININ GRUP TUTUM ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Pektaş Ö., Pektaş A., Mırsal H., Kalyoncu A., Mırsal N., Çağlar B., Serez M.,
Yılmaz S., Beyazyürek M.

ÖZET

Alkol bağımlılığı, remisyon ve nükslerle seyreden biyopsikososyal bir hastalıktır. Remisyon sürecinde grup psikoterapisinin sürdürülmesi nüksetmeyi engellediği gibi yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle grup sürecinin “sürekliliği” oldukça önemlidir. Bu çalışmada daha önce kliğimizde yatarak tedavi görmüş ve ayaktan grup toplantılarına katılan hastalar “Grup tutum ölçeği” ile değerlendirilerek grupta bütünleşme, grup etkinliği ve sürekliliğinin anlamı tartışılmıştır. Çalışmaya; 1996-1998 yılları arasında yatarak tedavi görmüş ve halen alkol kullanmayan 32 hasta alınmıştır. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilmiş, bu hastalara kesitsel olarak “Grup Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Kliğimizde uygulanan tedavi programı başka bir yazıda ayrıntılı olarak verilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların %90.6 (n=29)’sı erkek, %9.4 (n=3)’ü kadındır. Yaş ortalaması 46.3 (ss=8.1) dir. Klinik tedaviden sonra geçen ortalama süre 8 ay olarak bulunmuştur (maksimum=42 ay, minimum= 2 ay). Hastaların %59.4 (n=19)’ü haftada iki, %25.0 (n=8)’i haftada bir, %15.6 (n=5)’sı daha seyrek olarak grup toplantılarına katılmışlardır. Grup tutum ölçeğinde hastaların gruba gelmek ile ilgili sorulara “evet”, ancak grup içinde aktif olma durumu ile ilgili sorulara “hayır” şeklinde yanıt verdikleri görülmektedir. Bu sonuçlar ayrıca gruptaki etkileşimin “pasif etkenler” yoluyla da oluştuğunu düşündürmektedir.

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı, remisyon ve nükslerle seyreden biyopsikososyal bir hastalıktır(1). Remisyon sürecinde grup psikoterapisinin sürdürülmesi nüksetmeyi engellediği gibi yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktadır(2). Bu nedenle grup sürecinin “sürekliliği” oldukça önemlidir. Grup psikoterapisinin etkinliğini değerlendirmek oldukça güçtür. Değerlendirmenin gücünü “beklenen sonuç” ile ilişkili olmalıdır. Grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesinin “kurama” bağlı olmak ile ilgili olduğu ileri sürülmüştür (3). Ancak alkol bağımlılığı tedavisinde işlev gören grupların çok sıkı olarak bir kurama bağlı kalmalarının çok zor olduğu görülmektedir. “Danışmanlık” düzleminde hizmet veren kliniklerin deneyimleri ile elde edilen sonuçlara göre bir grup sürecinin “fayda sağlaması” için bazı özelliklerin gerekliliğine dikkat çekilmiştir. Bu özellikler; tutarlılık-süreklilik, ciddiyet, küçük hedeflere yönelme, özgüllük şeklinde özetlenebilir.

Kurama dayalı grup psikoterapisi sürecinde iyileştirici etkisi olan çeşitli faktörlerin varlığı ileri sürülmüştür. Yalom (3) bu faktörleri; umut aşılama, evrensellik, bilgi paylaşımı, yardımseverlik, dayanışma, kişiler arası öğrenme, sosyalleşme tekniklerinin öğrenilmesi, taklit etme, katarsis, varoluşsal sorunların çözümü, çocukluktaki aile yaşantısının düzeltilmiş olarak yeniden yaşanması şeklinde bildirmiştir. Alkol bağımlılığında grup tedavilerinde ilk sekiz faktörün daha fazla işlev gördüğü ileri sürülmüştür(4).

Alkol bağımlılığında ayaktan tedavi grupları nükslerin önlenmesinde oldukça büyük bir role sahiptir (5). Ancak bu grupların sürekli değişen üyelerinin olması bu gruplardaki “gelişimi” kısıtlayıcı bir faktör olabilir. Ülkemizde yapılan değişik hastane ve AA (adsız alkolik) grubu çalışması nükslerin önlenmesinde grup tedavisinin etkinliğini ortaya koymaktadır(6,7).

Bu çalışmada daha önce kliğimizde yatarak tedavi görmüş ve ayaktan grup toplantılarına katılan hastalar “Grup tutum ölçeği” (8) ile değerlendirilerek grupta bütünleşme, grup etkinliği ve sürekliliğinin anlamı tartışılmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya; 1996-1998 yılları arasında yatarak tedavi görmüş ve halen alkol kullanmayan 32 hasta alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik ve alkole başlama yaşı, alkol kullanma süresi, alkol kullanma miktarları, alkole bağlı yaşadıkları olumsuzluklar, yatarak tedavi sayıları, son tedaviden sonraki remisyon süreleri, grup toplantılarına katılma sıklığı gibi klinik özellikleri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilmiş, bu hastalara kesitsel olarak “Grup Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. “Grup tutum ölçeği” Evans ve Jarvis tarafından geliştirilmiş, gruptaki bütünleşmeyi değerlendirmeye yönelik 20 sorudan oluşan bir ölçektir(9). Çalışmamızda, ölçekteki sorulara hastaların “evet” veya “hayır” şeklinde cevap vermeleri istenmiş, elde edilen veriler çeşitli sosyodemografik-klinik özelliklerle istatistikî işlemlerden geçirilerek tartışılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların %90.6 (n=29)’sı erkek, %9.4 (n=3)’ü kadındır. Yaş ortalaması 46.3 (ss=8.1) dir. Diğer sosyodemografik özellikler: **eğitim durumu**; ilkokul %6.3 (n=2), ortaöğrenim %56.3 (n=18), yüksekokul %37.5 (n=12), **medeni durum**; bekar %9.4 (n=3), evli %65.6 (n=21), boşanmış %25.0 (n=8), **çalışma durumu**; çalışmıyor %28.1 (n=9), çalışıyor %71.9 (n=23) şeklindedir.

Klinik özellikler: **alkole başlama yaşı** 20.5 (sd=4.7), **alkol kullanma süresi** 25.0 (sd=8.6) yıl, **tedavi öncesi içilen alkol miktarı dağılımı**; bir küçük rakı/gün %9.4 (n=3), bir büyük rakı/gün %40.6 (n=13), bir büyük rakıdan fazla/gün %50.0 (n=16), **alkole bağlı olduğu ifade edilen etkilenme alanları**; bedensel etkilendiğini söyleyenler %37.5 (n=12), psikolojik etkilendiğini söyleyenler %25.0 (n=8), sosyal olarak etkilendiğini söyleyenler %34.4 (n=11), bedensel-psikolojik-sosyal etkilendiğini söyleyenler %3.1 (n=1), **grup toplantılarına katılım**; haftada iki %59.4 (n=19), haftada bir %25.0 (n=8), daha seyrek %15.6 (n=5) şeklinde bulunmuştur. Klinik tedaviden sonra geçen ortalama süre 8 aydır (maksimum=42 ay, minimum= 2 ay). “Grup Tutum Ölçeği”, ve verilen cevaplar tablo 1’de verilmiştir.

TABLO 1:Grup Tutum Ölçeği ve Verilen Cevaplar

no	Verilen Cevap Şekli	EVET		HAYIR	
		%	n	%	n
1	Bu grubun üyesi olarak kalmak istiyorum	96.9	31	3.1	1
2	Grubumu seviyorum	93.8	30	6.2	2
3	Grubuma gelmeyi dört gözle bekliyorum	90.6	29	9.4	3
4	Bu grupta olanlar beni ilgilendirmiyor	12.5	4	87.5	28
5	Bu grupta olan her şeyle çok fazla ilgiliyim	78.1	25	21.9	7
6	Mümkün olsa bu gruptan ayrılmak istiyorum	12.5	4	87.5	28
7	Gruba gelirken korku ve endişe hissediyorum	-	-	100.	32
8	Şu anda grubun sonuçlanmasını istiyorum	3.1	1	96.9	31
9	Gruptan hoşnut değilim	6.3	2	93.7	30
10	Mümkün olsa şu anda başka bir gruba girmek istiyorum	3.1	1	96.9	31
11	Kendimi grubun içinde hissediyorum	93.8	30	6.2	2
12	Bireysel farklılıklara rağmen grupta birlik ve bütünlük var	93.8	30	6.2	2
13	Diğer gruplara göre grubumun en iyisi olduğumu biliyorum	71.9	23	28.1	9
14	Grup faaliyetlerine katıldığımı düşünüyorum	84.4	27	15.6	5
15	Grup içinde olmamam grupta büyük değişiklik yapar	21.9	7	78.1	25
16	Grubun bugün olmayacağını söyleselerdi, kötü hissederdim	65.6	21	34.4	11
17	Kendimi gruba uzak hissediyorum	6.2	2	93.8	30
18	Bu grubun dışında kalsam çok farklı olurum	43.8	14	56.2	18
19	Grup yokluğumu hiç fark etmez	34.4	11	65.6	21
20	Herhangi bir toplantıyı kaçırsam kendimi hiç kötü hissetmem	34.4	11	65.6	21

TARTIŞMA VE SONUÇ

Alkol bağımlılığında tedavinin ilk amacı bağımlılığı olabildiğince “ayık” tutmaktır. İkinci amaç ise biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan yaşam biçimini değiştirerek, kalitesini olabildiğince artırmaktır. Her iki süreçte de grup psikoterapisinin etkinliği tartışılmaz (10,11). Yapılandırılmış klinik tedavi programımız içinde nüksleri önlemek ve “psikososyal” anlamda yaşam kalitesini artırmak için klinik tedavi sonrası ayaktan hastalara yönelik haftada iki kez 60 dakika süreli grup toplantıları yapılmaktadır. Bu toplantıların birisi “etkileşim” grubu niteliğinde, diğeri ise “bilgilendirme” özellikleri ön planda olan eğitim grubu niteliğindedir. Bilgilendirme gruplarında toplantı öncesinde bağımlıların merak ettikleri soruları yazmaları istenir. Bu sorular tedavi ekibi tarafından cevaplandırılır ancak uzun süre “ayık” kalmış bağımlıların konu ile ilgili paylaşımları da alınabilir. “Etkileşim” gruplarında ise “ayık yaşam” ile ilgili olarak ortaya atılan bir konu paylaşılır. Grup lideri toplantı sonunda konu ile ilgili olumlu “geri bildirimleri” tekrarlar. Bu toplantıların yöntemi teknik olarak “destek” vermektir. Bu nedenle de; umut aşılama, evrensellik, kişiler arası öğrenme, yardımseverlik, dayanışma gibi “iyileştirici” grup özelliklerinin daha ön planda olması muhtemeldir. Klinik tedavi ve takip ile ilgili daha geniş bilgi başka bir yazımızda verilmiştir (12).

Dört yıllık süre içinde klinikte yatarak tedavi gören hasta sayısı 1500 ve remisyon oranları yıllık çalışmalarda %60 dolayındadır(13,14,15,16,17,18). Ancak ayaktan grup toplantılarına

katılım sürekliliği bu sayı ve oranlara göre oldukça düşüktür. Bir grup toplantısına o an klinikte yatarak tedavi gören hastalarla birlikte katılım yaklaşık 60 kadardır. Ancak remisyonadaki bağımlıların çoğu daha aralıklı olarak grup toplantılarına katılmaktadır. Bu çalışmaya sadece haftada iki, bir veya 15 günde bir ile ayda bir kez katılan hastalar alınmıştır.

İlk dikkat çeken sonuçlardan birisi yaş ortalamasıdır. Klinik tedaviye başvuru ortalaması çok daha düşük olmasına rağmen grup sürekliliği olan hastaların yaş ortalaması 46.3 tür. Yine hastaların klinik tedavi öncesinde “hissettikleri” sorun alanları daha çok bedenseldir. Grup tutum ölçeğinde “bütünleşme” özelliğine çelişkili gibi görünen bazı cevapların varlığı dikkat çekmektedir. “Grup yokluğumu hiç fark etmez, herhangi bir toplantıyı kaçırırsam kendimi hiç kötü hissetmem ” gibi durumlara verilen evet cevaplarının fazlalığı ve “bu grubun dışında kalsam çok farklı olurum” durumuna verilen hayır cevabının fazlalığı “grup bütünleşmesi” özelliği ile çelişiyor görünmektedir. Bu durumu daha fazla açıklamak için remisyon süresi ile bu değişkenler arasında korelasyon analizi yapılmış; “bu grubun dışında kalsam çok farklı olurum, grup yokluğumu hiç fark etmez” durumlarına verilen “evet” cevapları ile remisyon süreleri arasında negatif, ancak istatistiki olarak anlamsız korelasyon; “herhangi bir toplantıyı kaçırırsam kendimi hiç kötü hissetmem” durumuna verilen “evet” cevapları ile remisyon süresi arasında pozitif ve anlamlı korelasyon ($r=0.26$; $p<0.05$) saptanmıştır.

Sonuç olarak; “ayık” alkol bağımlıları arasındaki grup tutumunu ve gruptaki iyileştirici etmenleri saptamaya yönelik bu çalışma “ön çalışma” niteliği taşıdığı için “durumu tanımlamaya yönelik” veriler üzerinde durmuştur. Grupların kalabalık olması canlı etkileşimi engelleyerek bütünleşmeyi güçleştiriyor olabilir. Ancak gruba “devam etme” ile ilgili durumlara verilen olumlu cevaplar “aktif etkileşim” olmasa da “bütünleşme-bütünlük” dolayısı ile dayanışma, bir anlamda “grup ruhunun” gelişmiş olduğunu düşündürmektedir. Bu da “pasif etkileşimin” etkinliğinin gücünü gösteriyor olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1-Pies R. W.: Clinical Manual of Psychiatric Diagnosis and Treatment; a biopsychosocial approach American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC, 1994.
- 2-Golden SJ, Khantzian EJ, McAuliffe WE: Group Therapy. In Textbook of Substance Abuse Treatment. M. Galanter ve H. D. Kleber (eds) pp 303-314, American Psychiatric Press Inc. Washington DC, 1994.
- 3-Yalom ID: The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Book, 1975.
- 4-Yalom ID: Group Therapy and Alcoholism. Annals of the New York Academy of Sciences 233: 85-103, 1974.
- 5-Marlatt GA, Gordon JR: Relapse Prevention. Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. The Guilford Press, New York, 1985.
- 6-Atbaşoğlu C, Doğan YB: Alkol bağımlılarının psikoterapi gruplarında ve adsız alkoliklerde iyileştirici etmenler. 3 P Dergisi, cilt 3, sayı 2, s.11-19, 1995.

- 7-Coşkunol H, Bağdiken İ, Saygılı R: Alkol bağımlılarında adsız alkoliklerin etkinliği. 30.Ulusal Psikiyatri Kongresi, Kayseri, 1994 (bildiri).
- 8-Hogg M: Grupta Bütünleşme (çev. Aliye Mavili Aktaş). Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1997.
- 9-Evans NJ, Jarvis PA: The group attitude scale. a measure of attraction to group. Small Group Behavior, 17:203-216, 1986.
- 10-Meyer R. E.: Psychopathology and Addictive Disorders. New York, Guilford, 1986.
- 11-Weiss R. D.: Inpatient Treatment. In Textbook of Substance Abuse Treatment. M. Galanter ve H. D. Kleber (eds) pp 359-368, American Psychiatric Press Inc. Washington DC, London, England, 1994.
- 12-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği" Tedavi Programı. 6.Anadolu Psikiyatri Günleri, 10-14 Aralık 1997, Erzurum.
- 13-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: Alkol Bağımlılığında Klinik Tedavi Sonrası Bir İzleme Çalışması. VI. Anadolu Psikiyatri Günleri, 10-14 Aralık 1997, Erzurum (poster bildiri).
- 14-Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal H, Yılmaz S, Beyazyürek M: Kliniğimizde Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlısı Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tedavi Sonuçları. 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir (Poster bildiri).
- 15-Mırsal H, Kalyoncu A, Yılmaz S, Pektaş Ö, Beyazyürek M: Anatolia Alkol Tedavi Kliniği'nde Yatarak Tedavi Gören Deliriyum Tremens Vakalarının Özellikleri. 33.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1-4 Ekim 1997, Antalya (Poster bildiri).
- 16-Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: İlk Kez Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlılarının Sosyodemografik Özellikleri ve Erken Dönem Tedavi Sonuçları. 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir (Poster bildiri).
- 17-Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Yılmaz S, Beyazyürek M: Kadınlarda ve Erkeklerde Alkol Bağımlılığının Sosyodemografik Özellikler ve Tedavi Sonuçları Açısından Karşılaştırılması. 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir (Poster bildiri).
- 18-Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu A, Yılmaz S, Serez M, Beyazyürek M: Alcohol Dependence In Patients Over 60 Years of Age. International Psychogeriatric Association and Turkish Society Of Psychogeriatrics, a joint meeting, 21-23 May 1998, Istanbul Turkey (Poster presentation).

Pektaş Ö., Pektaş A., Mırsal H., Kalyoncu A., Mırsal N., Çağlar B., Serez M.,
Yılmaz S., Beyazyürek M.

**“AYIK” ALKOL BAĞIMLILARININ GRUP TUTUM ÖLÇEĞİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

35.ULUSAL PSİKİYATRİ GÜNLERİ – 1999

ÖZET

Alkol bağımlılığı, remisyon ve nökslerle seyreden biyopsikososyal bir hastalıktır(1). Remisyon sürecinde grup psikoterapisinin sürdürülmesi nökssetmeyi engellediği gibi yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktadır(2). Bu nedenle grup sürecinin “sürekliliği” oldukça önemlidir. Bu çalışmada daha önce kliniğimizde yatarak tedavi görmüş ve ayaktan grup toplantılarına katılan hastalar “Grup tutum ölçeği” ile değerlendirilerek grupta bütünleşme, grup etkinliği ve sürekliliğinin anlamı tartışılmıştır. Çalışmaya; 1996-1998 yılları arasında yatarak tedavi görmüş ve halen alkol kullanmayan 32 hasta alınmıştır. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilmiş, bu hastalara kesitsel olarak “Grup Tutum Ölçeği” uygulanmıştır(3). Kliniğimizde uygulanan tedavi programı başka bir yazıda ayrıntılı olarak verilmiştir (4). Çalışmaya alınan hastaların %90.6 (n=29)’sı erkek, %9.4 (n=3)’ü kadındır. Yaş ortalaması 46.3 (sd=8.1) dir. Klinik tedaviden sonra geçen ortalama süre 8 ay olarak bulunmuştur (maksimum=42 ay, minimum= 2 ay). Hastaların %59.4 (n=19)’ü haftada iki, %25.0 (n=8)’i haftada bir, %15.6 (n=5)’sı daha seyrek olarak grup toplantılarına katılmışlardır. Grup tutum ölçeğinde hastaların gruba gelmek

ile ilgili sorulara “evet”, ancak grup içinde aktif olma durumu ile ilgili sorulara “hayır” şeklinde yanıt verdikleri görülmektedir. Bu sonuçlar ayrıca gruptaki etkileşimin “pasif etkenler” yoluyla da oluştuğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1-Pies R. W.: Clinical Manual of Psychiatric Diagnosis and Treatment; a biopsycosocial approach American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC, 1994.
- 2-Golden SJ, Khantzian EJ, McAuliffe WE: Group Therapy. In Textbook of Substance Abuse Treatment. M. Galanter ve H. D. Kleber (eds) pp 303-314, American Psychiatric Press Inc. Washington DC, 1994.
- 3-Hogg M: Grupta Bütünleşme (çev. Aliye Mavili Aktaş). Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1997.
- 4-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği" Tedavi Programı. 6.Anadolu Psikiyatri Günleri, 10-14 Aralık 1997, Erzurum.