

31552

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

**YATAN ALKOL BAĞIMLILARININ
PSİKOTERAPİ GRUPLARINDA VE
ADSIZ ALKOLİKLERDE
İYİLEŞTİRİCİ ETKENLER**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Cem ATBAŞOĞLU

Ankara, 1993

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
ÖNSÖZ	1
1. GİRİŞ	2
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Grup Psikoterapisi ve İyileştirici Etkenler	10
2.2. Kendine Yardım Grupları ve Etki Düzenekleri	27
3. ÇALIŞMANIN AMACI	31
4. YÖNTEM VE GEREÇ	33
4.1. Psikoterapi Grubu (1. Örneklem Grubu)	33
4.1.1. Örneklemin oluşturulması	33
4.1.2. Örneklemin özellikleri	35
4.2. Adsız Alkolikler (2. Örneklem Grubu)	39
4.2.1. Örneklemin oluşturulması	39
4.2.2. Örneklemin özellikleri	40
4.3. Verilerin Toplanması	41
4.4. Sayısal Değerlendirme	43
5. BULGULAR	45
5.1. On İki İyileştirici Etken	45
5.2. Altmış Tümcenin Sıralanışı	48
6. TARTIŞMA	50
7. SONUÇLAR	62
KAYNAKLAR	63
EKLER	
1.Ek: İyileştirici Etkenleri Betimleyen 60 Tümce	66
2. Ek: On İki Basamak	70
3. Ek: On İki Gelenek	71
4. Ek: İyileştirici Etkenleri Araştırmış Olan Çalışmalar	74

ÖNSÖZ

Alkol bağımlılığının sağaltımında grup psikoterapisinin önemli bir yeri vardır, ancak çeşitli güçlüklerinin de olduğu kesindir.

A.B.D.'de 50 yıldan uzun bir süredir bu konuda etkinlik gösteren kendine yardım grupları (Adsız Alkolikler, AA), birkaç yıldır ülkemizde de çalışmaya başlamıştır. AA'nın işleyişi, hem benzer hedeflere ulaşmak için çalıştıklarından, hem de grup dinamiklerini anlamada yeni bir bakış açısı sağladığından, bağımlılıkla ilgilenen profesyonelleri yakından ilgilendirir.

Bu çalışma, 1. yatan alkol bağımlılarının grup psikoterapisindeki iyileştirici etkenleri (terapötik faktörleri) araştırmakta, 2. AA'nın etki düzeneklerini anlamak için de iyileştirici etkenler kavramını kullanmayı denemektedir.

Asistanlığım boyunca ve bu çalışma yürütülürken verdiği eğitim, destek ve dostluğu için Prof. Dr. Yıldırım B. Doğan'a, kliniğin tüm öğretim üyelerine, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara ve başta Sumer A. olmak üzere tüm Adsız Alkoliklere, sayısal değerlendirme ve yazımdaki yardımları için Gül ve Levent Ergün'e, Sevil Kıvan'a, eğitimime katkıda bulunan tüm arkadaşlarıma ve hastalarıma teşekkür ederim.

1. GİRİŞ

Alkol bağımlılığı, anlaşılması için birçok bağlamda ele alınması gereken karmaşık bir durumdur; tıp/psikiyatri bunlardan yalnızca biridir. Bağımlılık bu bağlamda ele alındığında, tanım gereği hastalık sınıfına girmektedir.

Bu 'hastalığın' sağaltımının güçlüğünü çoğu hekim kabul eder (Yalom, Bloch, Bond ve ark. 1978). Psikiyatrinin alanına giren birçok hastalık gibi alkol bağımlılığında da kökten sağaltım olasılığı eldeki bilgilerle henüz düşüktür. Yine de güçlüğün derecesi, seçilen hedefe göre değişecektir.

Günümüzde birçok yazar, bu 'hastalığın' gerek belirleyicilerinin, gerekse sonuçlarının diğer hastalıklara göre çok daha çeşitli olduğunu ve sağaltımdan söz ederken bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini kabul etmektedir. Edwards (1982) 'alkol bağımlılığı sendromu' terimini yeğlerken, biyolojik, ruhsal ve toplumsal belirleyicilerin, bağımlılığın gidişinin (seyrinin) ve sonlanışının (prognozunun) çeşitliliğini anırtmaktadır; bu durumda sağaltımın da tek yolunun olmayacağı açıktır. Matano ve Yalom (1991) bağımlılarla yaptıkları etkileşim gruplarındaki deneyimlerinden yola çıkarak, bağımlılığın tek bir çerçevede (örneğin hastalık modeli içinde) anlaşılmasının yetersizliğini vurgulamaktadırlar. Bağımlılığın oluşmasındaki genetik ve fizyolojik etkenleri ortaya çıkaran birçok çalışma (Schuckit ve Rayes 1979, Schuckit 1980, Cloninger, Bohman ve Sigvardsson 1981, Begleiter, Porjesz ve Kissin 1984, Tarter, Alterman ve Edwards 1985) asıl belirleyicinin biyolojik olduğunu düşündürmektedir; bağımlılık böyle ele alındığında, 'hastanın' ruhsal ve toplumsal sorunlarının hastalığın sonuçları olarak görülmeleri gerekir. Diğer taraftan, kimi geleneksel psikiyatrik yaklaşımlarda da bağımlılığın başka ruhsal bozuklukların bir sonucu olduğu görüşü

egemendir (Flores 1982). Bu görüş de hem sağaltımın psikoterapi ağırlıklı olmasını gerektirir, hem de altta yatan ruhsal bozukluklar düzeldiğinde bağımlılığın bir daha oluşmamak üzere ortadan kalkacağı ümidini verir.

Görüldüğü gibi, bağımlılığın anlaşıldığı çerçeve, sağaltımın, bağımlının ve hekimin sorumluluklarının ve bağımlıların toplumsal konumlarının belirlenmesinde etkili olmaktadır.

Hedef alkole bağımlılığın yok edilmesi olduğunda, başarılı olan yöntemlerden biri de, kendine yardım gruplarının (self help groups) yaklaşımıdır.

Cole (1983), kendine yardım gruplarını "benzer ruhsal, bedensel, zihinsel özellikleri, hastalıkları ya da anormallik olarak algılanan durumları olan kişiler için varolan ve dinsel, eğitsel kurumların ya da sağlık kurumlarının karşılayamadığı kimi gereksinimleri karşılamaya yönelik olarak hizmet veren kuruluşlar" diye tanımlamaktadır. Çoğu kendine yardım grubu, böyle 'özel' durumu olanların arasından girişken olan birilerinin çabalarıyla kurulur. Bu kişiler, yardımlaşma konusunda kendileri gibi düşünenleri çevrelerine toplarlar; yavaş yavaş, ortak durumun anlamının konuşulduğu düzenli toplantılar başlar; ortak sorunla barışık yaşayabilmek için atılması gereken adımlar tanımlanır.

Bu noktada, 'kendine yardım grubu (self help group)' adının, sağlık profesyonellerinin bu tür yardımlaşma gruplarından söz ederken kullandıkları bir *terim* olduğunu vurgulamak gerekir. Üyeler kendi gruplarını bu adla anmazlar; çünkü 'kendine yardım' sözü, asıl olarak, sağlık profesyonellerinin bu gruplar karşısındaki konumunu imler: "Bizim sağaltım yöntemlerimizle değil, kendi kendilerine iyileşmeye çalışanların grupları".

Borman (1987), kendine yardım gruplarının - A.B.D.'de - büyük bir hızla yaygınlaşmasını, aile kurumundaki ve komşuluk ilişkilerindeki değişmelere, profesyonel yardımın sınırlılığına, alkol bağımlıları, eşcinseller gibi azınlık gruplarının hak arama, sesini duyurma ve yaftadan (stigma) kurtulma çabalarının artmasına, en önemlisi de bu grupların işe yarıyor olmalarına bağlamaktadır. Bu durumun başka bir açıklaması da, Edwards'm (1965) vurguladığı gibi, yardımlaşmanın dünya kurulduğundan beri önem taşımış olmasıdır: "Kendine yardım grupları dünya yüzünden hiç eksik olmamıştır; bunu görmek için karmca yuvalarına bakmak yeter".

Kendine yardım grupları hem çok sayıdadır, hem de çeşitli yönlerden birbirlerinden ayrılmaktadırlar. Cole (1983), A.B.D.'deki kendine yardım gruplarını şöyle sınıflandırmaktadır: (Grupların çoğunun ülkemizde ve dilimizde karşılıkları olmadığından, örneklerdeki özgün adlar Türkçeye çevrilmemiştir.)

1. Bağımlılığı olan kişilerin davranışlarını değiştirmeye yönelik gruplar: Adsız Gruplar, 'Take Off Pounds Sensibly (TOPS)', 'Weight Watchers', 'Smoke Enders', 'Synanon'.
2. Üyelerine toplumsal destek ve yeni başa çıkma yolları sağlamaya çalışan gruplar: 'Alanon', 'Parents Without Partners', 'Recovery Inc.', 'Friends and Advocates of the Mentally Ill'.
3. Birincil sağlık bakımı sürecini hızlandırmaya, yaymaya yönelik gruplar: 'Emphysema Anonymous', 'The Arthritis Foundation', 'The American Diabetes Association', 'The Lupus Foundation'.

4. Yeniden uyumlandırma (rehabilitasyon) ile ilgilenen gruplar: 'Mended Hearts', 'Stroke Club', 'United Ostomy Association', 'the International Association of Laryngectomies'.
5. Üyelerinin toplumsal yaşamdaki yerini sağlamlaştırmaya çalışan gruplar: 'National Organization for Women', 'Welfare Right Organizations', 'the Gay Activists' Alliance', 'the National Alliance for the Mentally Ill'.
6. Kişisel olgunlaşma ve kendini gerçekleştirme için çalışan gruplar: Bilinçlilik yükseltme (artırma) grupları, 'Integrity Groups', 'the La Leche League'.

Adsız Alkolikler'in (AA) temelini 1935 yılında, Akron Ohio'da, alkol bağımlılığı olan iki kişinin içmemeyi becermek için yardımlaşmaya karar vermeleriyle atıldığı bilinmektedir. 'Bir alkoliği en iyi anlayacak olanın başka bir alkolik olduğu' düşüncesinden yola çıkan bu iki kişi, başarısızlıkla sonuçlanan birçok alkolü bırakma girişiminin ardından, yardımlaşarak ilk kez hep ayık kalmayı becermişler, daha sonra hastanelerle de bağlantı kurarak sayılarını artırmışlardır. İlk 'Adsız Alkolikler' kitabı 1939'da basılmış, grubun yayılması bu kitapla hızlanmıştır (Alcoholics Anonymous 1976, Alcoholics Anonymous 1991).

Grubun işleyişi ve kuralları ünlü On İki Gelenekle, iyileşme için önerdikleri de On İki Basamakla özetlenmektedir. On İki Gelenek ve On İki Basamak, sondaki Ekler bölümündedir.

Ülkemizdeki ilk AA grupları, burada yaşayan Amerikalıların yaptığı gruplardır. İlk Türk üyelerin kimileri bu gruplara katılanlar, kimileri de AA'yı A.B.D.'de tanımış olanlardır. 1990'da yalnız Türk üyelerden oluşan bir grup Ankara'da toplanmaya

başlamıştır. AA şu anda, İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Bursa, Eskişehir ve Bodrum'da etkinliğini sürdürmektedir (AA, Ankara, kişisel bağlantı).

AA eskiden beri hekimlerin ilgisini çekmiştir. Bunun bir nedeni, çoğu kendine yardım grubu gibi AA'nın da profesyonellerle karşılıklı ilişkisinin olmasıdır. Profesyonellerin kendine yardım gruplarıyla ilişkileri, hasta gönderme, danışmanlık, üyelik, kuruluştaki öncülük ve rehberlik gibi çeşitli biçimlerde olabilir (Cole 1983). Çoğu kendine yardım grubu danışmalar dışında profesyonel katılımı dışta tutmaya özen gösterirken, kimileri profesyonellerce başlatılmıştır, kimileri de profesyonellerin öğütlerini almaya ve onları üye yapmaya özellikle çalışır. Ayrıca, yardımlaşmayı gerektiren özel durumun grup etkinliğini başlatmaya ya da sürdürmeye engel de olduğu durumlarda (inme, zeka geriliği gibi), gruba profesyonellerin katkısı zorunludur. (AA'yı profesyoneller başlatmamıştır. Başlatan iki kişiden birinin hekim oluşunu yalnızca bir rastlantı olarak görmemek gerekebilir; ancak Dr. William D. Silkworth'ün bu girişimini hekim kimliğiyle değil, alkolik kimliğiyle yaptığı kesindir.)

Hekimlerin AA ile ilgilenmelerinin diğer bir nedeni de, kendilerinininkine benzeyen - 'tıbbi' - bir hedefe ulaşmada başarı kazanmış olan tıp dışı bir yaklaşımın bunu *nasıl* becerdiğine duydukları merak olabilir.

AA'nın içmemeyi sağlamak gibi bir hedefe ulaşmada oldukça başarılı olduğu kabul edilmektedir (Johnson, Shelly ve Sandler 1987, Maharaj 1990). Alkol bağımlılığının sağaltımında tek dikkate değer başarının AA'ya ait olduğu bile söylenmiştir (Bateson 1971).

Alkol bağımlılığının sağaltımına ilişkin psikiyatri yazını (literatürünü) gözden geçirdiğimizde, grup psikoterapisinin tüm yaklaşımların önemli bir bileşeni olduğunu görüyoruz (Kanas ve Farrell 1984, Wolberg 1988, Kaplan 1991).

Bu noktada, grup psikoterapisi ile AA'nın benzer ve farklı özelliklerine değinmekte yarar var:

1. İkisi de, işe yaradığı açık seçik bilinen, ama nasıl işe yaradıkları sorusuna kesin bir yanıt verilemeyen yöntemlerdir. Ne var ki, psikiyatri kendi alanında bulunan grup psikoterapisinin nasıl işlediğini ve yararlı olduğunu kendi yöntemlerini ve dilini kullanarak araştırmış ve bu araştırmalardan tutarlı sonuçlar elde etmişken (4. Ek), AA için böyle bir araştırma yapılmamıştır.

'İyileştirici etkenler (terapötik faktörler)' kavramı, grup psikoterapisinin nasıl işe yaradığı araştırılırken geliştirilmiştir; grup psikoterapisinde hastanın düzelmesine katkıda bulunan, terapistin, hastanın kendisinin ve diğer grup üyelerinin edimlerinin sonuçları olan öğelerin tümü birer iyileştirici etkidir (Bloch ve Crouch 1985). Grubun hastalara/üyelerine nasıl yararlı olduğu sorusunun yanıtı, hem gözleme hem de araştırmaya dayanan yöntemlerle araştırılmış ve iyileştirici etkenlerin çeşitli tanımları ve sınıflandırmaları yapılmıştır.

Görgül (ampirik) araştırmaların kimileri grup üyelerine açık uçlu sorular sorularak, örneğin gruptaki en önemli olayı anlatmalarını isteyerek (Kelman 1963), kimileri de üyelerin iyileştirici etkenleri betimleyen tümceleri en yararlı olandan en az yararlı olana doğru sıralamalarını isteyerek yürütülmüştür. İki yöntemin ortak özelliği, grup üyelerini -deyim yerindeyse- birer 'tüketici' olarak ele alıp nelerden yararlandıklarını doğrudan 'tüketiciler'e soruyor olmalarıdır. Yalom (1985) ikinci yöntem için 60 tümce

yazmıştır; bunların her beş tanesi bir iyileştirici etkene karşılık gelmektedir; böylece, üyelerin yaptıkları seçimlerle, 12 iyileştirici etkeni en yararlıdan başlayarak sıralamak olanaklı olmaktadır. Seçimler yapılırken ve veriler sınıflandırılırken, Block'un geliştirmiş olduğu Q sort yöntemi kullanılır (Bloch ve Crouch 1985). İyileştirici etkenler sınıflandırmasına son biçimini vermiş olan Yalom (1985), 12 iyileştirici etken betimlemiştir: 1. Elseverlik (özgecilik, diğergamlık, İngilizcede: altruism) 2. Kaynaşma (kaynaşmışlık, İngilizcede: cohesiveness) 3. Evrensellik (İngilizcede: universality) 4. Kişiler arası öğrenme-girdi (İngilizcede: interpersonal learning-input) 5. Kişiler arası öğrenme-çıkı (İngilizcede: interpersonal learning-output) 6. Rehberlik (İngilizcede: guidance) 7. Boşalma (arınma, katarsis, İngilizcede: catharsis) 8. Özdeşim (özdeşleşme, özdeşim yapma, İngilizcede: identification) 9. Ailenin yeniden canlanması (İngilizcede: family re-enactment) 10. Kendini anlama (İngilizcede: self understanding) 11. Ümit aşılama (umutlanma, İngilizcede: instillation of hope) 12. Varoluşsal etkenler (varoluşsal faktörler, İngilizcede: existential factors). Bu öğelerin her biri, Genel Bilgiler bölümünde daha ayrıntılı olarak tanıtılacaktır.

2. Psikiyatri günümüzde alkol bağımlılığını hastalık modeline indirgememeye çalışsa da, psikanalizin etkisi altındaki geleneksel psikiyatrik yaklaşımların, alkol bağımlılığının dürtüsellik (impulsivity), olgunlaşmamışlık (immaturity), psikopati, oral döneme saplanmışlık gibi ruhsal bozuklukların bir sonucu olduğu yolundaki savlarını biliyoruz (Flores 1982). Bugünkü çok boyutlu yaklaşım tüm bağımlılara genellenebilecek bir 'alkolik kişiliği' kavramından vazgeçmiştir (Edwards 1982) ama, tek bir 'alkolizm-öncesi kişilik' betimleyebilmek için uzun süre uğraşmış olduğu yadsınamaz. AA anlayışında da, alkol bağımlılığı, kökten sağaltımı olanaksız, ama ilerlemesi durdurulabilen bir *hastalıktır*. Oluşması ve ilerlemesinin nedeninin alkol bağımlıların kişiliklerindeki kusurlar (character defects) olduğuna inanılır; bundan ötürü AA, üyelerinin hem alkolü bırakmalarını, hem de kişiliklerindeki kusurlardan arınmalarını

hedefler. Bu hedef AA dilinde "alkolizmin kabülü, ayıklığın sağlanması ve alkolizme neden olan kişilik kusurlarından arınma", psikoterapide de "ayıklığın sağlanması, içgörü kazanma ve bağımlılığı biçimlendiren davranış örüntülerinin değiştirilmesi" biçiminde ifade edilmektedir.

3. İkisi de bu hedeflere ulaşmak için gruplara özgü görüngülerden (fenomenlerden) yararlanmakta, *değişme* için grubun gücünü harekete geçirmeye çalışmaktadırlar. Buradaki ayrımları ise, psikoterapi grupları ile kendine yardım grupları arasındaki temel ayrımlardır. Bunlara, Genel Bilgiler bölümünde değinilecektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Grup Psikoterapisi ve İyileştirici Etkenler

Grup psikoterapisi, ruhsal rahatsızlığı olan hastaların, en az bir terapistin yönetiminde birbirleriyle etkileşime girerek değişmelerini/düzelmelerini sağlamaya yönelik bir psikoterapi türüdür (Campbell, 1981; Kaplan ve Sadock, 1991). Terapist, hedeflenen değişimi/düzelmeyi sağlamak için kuramsal bilgisinin ışığı altında ve çeşitli tekniklerin yardımıyla hastaların etkileşimini kullanır (Kaplan ve Sadock, 1991). Deneyimli terapistlerin çoğu, ruhsal rahatsızlıkların sağaltımında en iyi sonuçların grup psikoterapisi ile bireysel psikoterapi birlikte uygulandığı zaman alındığı yolunda görüş birliğine varmışlardır (Wolberg, 1988). Grup psikoterapisinde hedefler, belirtilerin düzelmesinden üyenin derin bir içgörü kazanmasına kadar uzanabilir (Kanas ve Farell 1984). Bireysel psikoterapi gibi grup psikoterapisini de çok sayıda kuram ve bakış açısı belirleyebilir (Wolberg, 1988), bundan ötürü çok sayıda grup psikoterapisi türü mevcuttur.

Boston'lu iç hastalıkları uzmanı Joseph Pratt'ın 1907'de yaptığı grupların, grup psikoterapisinin ilk örneği olduğu kabul edilir. Pratt, hem verem konusunda eğitmek hem de iyileşme ümidini artırmak amacıyla bir araya getirdiği veremli hastaların, bu yaklaşımdan yararlandıklarını fark etmiştir. 1910'lu yıllarda da Moreno, ilk psikodrama uygulamalarını başlatmıştır. 1920'ler ve 30'larda, psikanalitik kuramın gruplara uygulanmasına başlanmış, grupta aktarım, serbest çağrışım ve aile sorunlarının yeniden canlanması gibi konular gündeme gelmiştir.

1930'ların sonunda ve 40'ların başında Kurt Lewin grup üyeleri arasındaki etkileşimin önemine dikkati çekmiş ve *grup dinamiği* kavramını (grupta olanların, bireylerin tek tek etkileşimlerinin toplamından farklı olduğunu) gündeme getirmiştir. 2.Dünya Savaşından sonra psikoterapiye olan gereksinim artınca, grup psikoterapisi de daha çok kullanılır olmuştur. Aradan geçen süre içinde sayısız grup psikoterapisi türü ortaya çıkmıştır (Kanas ve Farrell, 1984).

Grup psikoterapisi bir hastanın psikoterapisinde kullanılan tek yöntem olabilir; aynı terapist hastanın bireysel psikoterapisini de yürütüyor olabilir; ya da bir hasta iki ayrı terapistle çalışıp biriyle bireysel psikoterapi, diğeriyle grup psikoterapisini yürütebilir.

Kapalı gruplarda terapinin başından sonuna dek aynı üyelerle çalışılır; yeni üye çok seyrek olarak, ancak özel bir neden olduğunda kabul edilir. Açık gruplarda ise sürekli bir üye döngüsü vardır; grubun kuralı, terapisi tamamlanıp ayrılan üyelerin yerine yenilerinin alınmasıdır.

Yukarıda da belirtildiği gibi, grup psikoterapisi türlerini eksiksiz olarak saymak güçtür; ancak kaba bir sınıflandırma yapılabilir:

1. Amaçların niteliğine göre: Destekleyici gruplar, eğitici gruplar, yeniden yapılandırıcı gruplar.
2. Üyelerin tanılmasına göre: Alkol bağımlılığı, ilaç bağımlılığı, psikotik hasta, kekeme, suçlu çocuk, nörotik hasta, kişilik bozukluğu grupları; ya da karma gruplar.

3. Terapistin yönelimine ve almış olduğu eğitime göre: Dinamik yönelimli gruplar, yeniden uyumlandırma (rehabilitasyon) grupları, davranışçı terapi grupları, bilişsel terapi grupları, varoluşçu terapi grupları, psikodrama, psikanalitik yönelimli gruplar, psikanaliz grupları (Wolberg 1988).

İyileştirici etkenler (terapötik faktörler), grup psikoterapisinde hastanın düzelmesine katkıda bulunan öğelerdir; terapistin, grup üyelerinin, hastanın kendisinin edimlerinin sonuçlarıdır (Bloch ve Crouch 1985).

Grup psikoterapisinin nasıl işlediği, hastalara ne yoldan yarar sağladığı sorusuna her koşulda doğru olabilecek bir yanıt vermek çok güçtür (Yalom 1985, Bloch ve Crouch 1985). Yine de, grup psikoterapisi kabul gören bir sağaltım yöntemi oldu olalı, tüm grup psikoterapileri için geçerli olabilecek ortak *iyileştirme yolları* tanımlanmaya çalışılmıştır.

Bu konudaki en büyük güçlük, psikoterapi türlerinin çok sayıda oluşundan çıkmaktadır. Kuramsal birikimi ve tekniği farklı olan terapistlerin grup gözlemlerinin ve tanımladıkları iyileştirici etkenlerin farklı olmaları kaçınılmazdır (Yalom 1985, Wolberg 1988). Bu yüzyılın başından beri yapılagelen adlandırma ve sınıflandırmaların çeşitliliği de bunu kanıtlamaktadır.

Pratt'ın 1907 yılında veremli hastalara uyguladığı sınıf yönteminin (hastalığa ilişkin bilgiyi bir sınıfa topladığı hastalara toptan veriş, bu arada iyileşme ümidini de aşılmasının) grup psikoterapisinin başlangıcı olduğunu belirtmiş (Kanas ve Farrell 1984). Grup psikoterapisi 2.Dünya Savaşına dek seyrek olarak uygulanmış, Pratt'ın yönteminin psikiyatri hastalarında denenmesi savaş sonrasına kalmıştır. Arada yapılmış olan yayınlarda da iyileştirici etkenler kavramı üzerinde pek durulmamıştır. Bu

dönemin psikanalistlerinden iyileştirici etkenler üzerinde duran ve bir sınıflandırmaya kalkışan, yalnız Louis Wender (1936) olmuştur.

2.Dünya savaşından sonra grup psikoterapisi hızla yaygınlaşmıştır. Önceleri, tüm psikiyatri gibi grup psikoterapisi de psikanalitik kuramın etkisinde kalmıştır. Bu dönemin önde gelen uzmanları, A.B.D.'de Samuel Slavson ve Alexander Wolf, İngiltere'de de S.H.Foulkes ve Winfred Bion'dur (Bloch ve Crouch 1985). Bunlardan Slavson ve Foulkes iyileştirici etkenlerle ilgilenmişlerdir. Slavson - olasılıkla psikanalitik kurama sıkı sıkıya bağlı olduğundan - vurguladığı beş iyileştirici etkeni hem bireysel psikoterapiler hem grup psikoterapileri için geçerli saymıştır: Aktarım (transferans), boşalma (katarsis), içgörü, gerçeği değerlendirme ve yüceltme (sublimasyon). Slavson gibi psikanalist olan Foulkes'un katkısı da, tüm iyileştirici etkenleri analitik ve destekleyici olanlar diye ayırmış olmasıdır.

Tüm bu sınıflandırmaların farklı özellikleri kadar ortak özellikleri de vardır. Buna ilk dikkati çeken, Corsini ve Rosenberg'in 1955'teki çalışmalarıdır. 'Psikoterapide temel olan nedir?' sorusunu yanıtlamaya çalışan yazarlar, grup terapisine ilişkin 300 yayını irdelenmiş ve kuramsal temeli ne olursa olsun, tüm gruplar için geçerli olabilecek 9 iyileştirici etkenlik bir sınıflandırma yapmışlardır: 1. Kabul edilme (acceptance) 2. Elseverlik (altruism) 3. Evrenselleştirme (universalization) 4. Anlıksallaştırma (intellectualization) 5. Gerçeği değerlendirme (reality testing) 6. Aktarım (transference) 7. Etkileşim (interaction) 8. Seyrederek iyileşme (spectator therapy) 9. Havalanma (ventilation).

Yalom (1985) 'The Theory and Practice of Group Psychotherapy' adlı kitabında, iyileştirici etkenlere geniş yer ayırmış, hatta grup psikoterapisini iyileştirici etkenler bağlamında anlatmayı seçmiştir. Yaptığı sınıflandırma hala yaygın bir kabul görmektedir. Bunun nedeni de, iyileştirici etkenler kavramını teknik gözlem, kuramsal

formülasyon ve sistematik araştırma sonuçlarını birleştirerek gözden geçirmiş olmasıdır. Bu çalışmada Yalom'un sınıflandırması temel alınmıştır ve iyileştirici etkenlerin tek tek tanıtılmasında da bu sınıflandırmaya bağlı kalacaktır.

ELSEVERLİK: Psikoterapi grubunda diğer üyelere yardım eden, yararlı olan bir üye, yalnızca bunun karşılığını almakla kalmaz. Yardım etmek, başlıbaşına özgüvenini artıran, ona istendiğini, işe yaradığını ve kendisindeki gizilgücü duyuran bir edimdir. Elseverlik, bundan ötürü bir iyileştirici etken olarak kabul edilmektedir. Psikoterapi gruplarında, üyeler sık sık birbirlerine destek olur, teselli verir, önerilerde bulunur ve kendilerine ait benzer sorunlardan söz ederler (Yalom 1985, Bloch ve Crouch 1985).

Yalom'a göre (1985) elseverliğin kişiye sağladığı daha gizli bir yarar da, hastalıklı ve sonuç vermeyen bir kendiyle uğraşma halini ortadan kaldırmasıdır. Bu düşüncesini varoluşçu psikoterapi ilkeleri bağlamında anlatır ve kendini gerçekleştirmeye giden yolun kendini unutup başkalarıyla bir olmak ve başkalarının gereksinimlerine kendininkilerinin karşısında öncelik tanımaktan geçtiğini ekler.

Elseverlik, kendine yardım gruplarında da özel bir önem taşır. Bu gruplarda hem asıl sorun özdeş olduğundan, hem de profesyonel bir yardıma yer olmadığından, üyeler sürekli yardımlaşır; yardımlaşma temel ilkedir. Tüm yardım girişimleri, grubun temel ilkesine uymak anlamına da gelir ve çeşitli biçimlerde ödüllendirilmeyi hak eder. AA'daki 'rehberlik' (kıdemli üyelerin yenilere yol göstermesi, bakış açılarını tanıtması), bunun bir örneğidir (Bloch ve Crouch 1985).

Brown ve Yalom (1977), alkol bağımlılarının gruptaki tatsız olaylara ve diğerlerinin sıkıntısına aşırı duyarlılık gösterdiklerini, grup içindeki güçlüklerden kendilerini sorumlu tutmaya eğilimli olduklarını, diğer üyeleri rahatsız edebilecek sözler ve

davranışlardan kaçınıp aşırı temkinli davrandıklarını, alkol gruplarında desteğin ve yardımlaşmanın rekabetten daha çok olduğunu gözlemişlerdir.

KAYNAŞMA: Psikoterapinin yararlı olup olmadığı sorusuna çoğu uzman "evet" yanıtını vermekte, ancak *nasıl* yararlı olduğu konusunda *tek* bir açıklama yapılmamaktadır. Bu durumun açıklanması, kuşkusuz, psikoterapistlerin bağlı oldukları kuramlardan da etkilenen klinik gözlemlerin sağladıkları yanıtları aşar. Ancak çoğu psikoterapist, kuramsal temeli ne olursa olsun, psikoterapide olumlu sonuç almanın ön koşulunun hastayla terapist arasında iyi bir ilişki kurulması olduğunu kabul etmektedir. 'İyi bir ilişki' ile, sıcaklık, güven, eşduyum (empati) ve kabulün ağırlıklı olduğu bir ilişki kastedilmektedir (Yalom 1985).

Grup psikoterapisi söz konusu olduğunda, hastanın terapistle olan ilişkisi kadar, diğer grup üyeleriyle olan ilişkisi de önemlidir. Yalom (1985), bu ilişkiler ağının olumlu niteliklerini toptan 'grup kaynaşması' olarak adlandırmış ve gruptaki kaynaşmanın, bireysel psikoterapideki 'ilişki'nin eşdeğeri olduğunu düşünmüştür. Bundan ötürü, kaynaşma, diğer iyileştirici etkenlerin işleyebilmesi için de gerekli olan, vazgeçilmez bir öğedir.

Grup kaynaşması, hem toplumbilimcilerce, hem de ruh sağlığı uzmanlarınca uzun süredir tanınmaktadır. Corsini ve Rosenberg'in (1955) taramış oldukları yayımlarda, kaynaşma kavramına karşılık gelebilecek şu ifadeler yer almaktadır: 'Grup ruhu', 'dostça bir ortam', 'grup birliği', 'duygusal kabul', 'yalnızlık duygusunun bitmesi', 'aidiyet duygusu', 'grubun hoşgörüsü', 'terapistin hoşgörüsü', 'gruptan kabul görmek' ve 'destek'. Corsini ve Rosenberg, bu unsurdan 'kabul' adıyla söz etmişlerdir. Bloch ve Crouch (1985), 'kaynaşma' ya da 'kabul' adlarıyla anılan iyileştirici etkenin, birbirinden ayrı, ama ortak özellikleri bulunan üç bileşeni olduğunu belirtmektedirler: 1.

Kaynaşma (birliktelik, grup ruhu, grup birliği ve üyelerin birbirleriyle özdeşimi) 2. Kabul (aidiyet, ayrı olma duygusunun bitmesi, grubun hoşgörüsü, terapistin hoşgörüsü ve grubun gösterdiği kabul) 3. Destek (duygusal destek, destekleyici ilişkiler, grubun verdiği güven duygusu).

Flores'a göre (1982), kaynaşmanın, tipik bağımlılık çatışmalarından ötürü, alkol bağımlılarının grup psikoterapisinde diğer gruplardakine göre daha önemli bir yeri vardır.

Brown ve Yalom da (1977), alkol gruplarında ortak sorunun başta kaynaşmayı hızlandırdığını, başka bağlar kuruluncaya değin de grubu bir arada tuttuğunu belirtmişler ve terapistin bunu iyi değerlendirmesini önermişlerdir.

EVRENSELLİK: Psikoterapinin başında, birçok hasta, başkalarının da kendisinininkine benzer sorunları olabileceğini düşünmemektedir; buna neden olan, hem kendi kişiler arası ilişki güçlükleri, hem de dış güçlüklerdir. Bu bir ölçüde doğrudur da. Çünkü, sorunları paylaşma ve yalnız olmadığını bilme çoğu kişinin yaşamında önemli bir destek iken, ilişkilerinde güçlükleri olan kişiler bundan yoksun kalmakta, uyumsuz (maladaptif) davranışlar ile toplumdan çekilme birbirlerini pekiştirerek bir kısır döngü oluşturmaktadır (Yalom 1985). Oysa insana ait hiç bir düşünce, duygu ya da davranış başka bir insana tümüyle yabancı olmayacağı da doğrudur; uygun ortamlarda ve uygun amaçlarla bir araya gelindiğinde insanlar birbirlerini anlayıp yalnız olmadıklarını duyabilirler. Yalom (1985), bu duyguyu tanımlarken, "hepimiz aynı yolun yolcusuyuz" tümcesini kullanmıştır.

Evrensellikten grup psikoterapisine ilişkin ilk araştırmalardan beri söz ediliyor olsa da, bunu başlı başına bir iyileştirici etken sayan, ilk Yalom olmuştur (Bloch ve Crouch

1985). Flores'a göre (1982), elseverlik ve kaynaşma gibi, bu duygu da alkol bağımlılarının gruplarında özel bir önem taşır. Bloch ve Crouch'tan (1985), Lieberman'ın, evrenselliği gündemde tutma ve yalnızlık duygusunu hafifletmeyi, kendine yardım gruplarının başlıca amacı olarak gördüğünü öğreniyoruz: Bu tür gruplarda, sorun ne olursa olsun, önemli olan tüm üyelerin ortak sorunu olmasıdır. (AA'daki ayık kalma çabası ve aynı toplumsal yaftayı taşıyor olma gibi.) Evrenselliğin kendine yardım gruplarındaki önemli bir özelliği de, grubun yaftayı kaldıran (destigmatizing) özelliklerine büyük katkıda bulunmasıdır. Grubun birincil amacı - sözelimi eşcinsellerin gruplarındaki gibi- siyasal bir nitelik taşımasa da, yaftanın ağırlığından kurtulmak, asıl amaca ulaşmayı kolaylaştırabilir. Örneğin AA'nın sağladığı yafta kaldırma etkisi ve birlik duygusu, üyelerin ayıklık sürelerini uzatabilir.

KİŞİLER ARASI ÖĞRENME: Grup psikoterapisinin ilk uygulandığı dönemde, tüm psikiyatri kuramı ve uygulaması psikanalizin etkisi altında idi. Bundan ötürü, 'kişiler arası öğrenme' dendiğinde, olasılıkla, 'kişiler'den terapist ve hastalar, 'öğrenme'den de terapistle tek tek hastalar arasındaki ilişkinin doğasının irdelenmesi, aktarımın (transferansın) çözümlenmesi anlamı çıkarılırdı. Nitekim, Corsini ve Rosenberg'in (1955) yaptıkları iyileştirici etkenler sınıflandırmasında da, aktarıma önemli bir yer ayrılması gerekmişti. Ancak burada kastedilen, bireysel psikanalizdekenden daha kapsamlı ve farklı nitelikleri olan bir aktarımdı: Her hastanın, terapistle, diğer hastaların her biriyle ve bir bütün olarak grupla ilişkisindeki aktarım.

1950'lerden sonra, hümanistik psikolojinin, insan potansiyeli hareketinin ve Horney, Sullivan, Fromm gibi yeni Freudcuların etkileri ile, kişiler arası ilişkinin, etkileşimin önemine ve iyileştirici değerine dikkat çekilmeye başlanmıştır (Bloch ve Crouch 1985).

Yalom (1985), aktarımın ve aktarımın çözümlenmesinin önemini yadsımamaktadır; nitekim, yapmış olduğu sınıflandırmadaki 'içgörü', 'ailenin yeniden canlanması', 'özdeşim' gibi iyileştirici etkenlerin betimleri arasında, aktarım ve aktarımın çözümlenmesini anımsatan birçok tümce bulunabilir. Yalom'un tanımladığı grup terapisti, daha çok 'şimdi ve burada' ilkesini benimseyen, grup sürecinde olup bitene hemen odaklanan, buna olanak elverdiğince çok sayıda üyeyi katan ve grupta üyelerin geçmiş yaşantılarını konuşmayı pek yeğlemeyen (ahistorical) bir terapisttir. Yalom'a göre, değişmeye giden en sağlam yol budur.

Yalom kişiler arası öğrenmenin önemini vurgularken, psikanalitik kuramdan çok Sullivan'ın kuramına bağlıdır. Aktarıma daha dar ve özgül bir anlam yüklemekte ve grup üyeleri arasındaki ilişkilerde görülebilecek çarpık algılamaları ve bunun sonuçlarını Sullivan'a ait terimlerle anmaktadır: Parataksik çarpıtma (parataxic distortion) ve kendini gerçek kılan kehanet (self-fulfilling prophecy) gibi. Grup küçük bir toplumsal acundur (social microcosmos); toplumun küçük bir benzeridir (minyatürüdür). Kişi grup terapisi sürecinde tüm yerleşik davranış örüntülerini sergileyecek, dışarda ne yapıyorsa grupta da onu yapacaktır.

Yalom, kabule ve eşduyuma dayanan insan ilişkisinin başlı başına değerli olduğunu teslim eder, grup kaynaşmasını da ayrı bir iyileştirici etken olarak sınıflandırmıştır; ancak amaç *değişme* olduğunda, ilişkinin tek başına yeterli olmayacağını da vurgular. Olumlu ilişkiler, değişimin yalnızca ön koşuludur. Değişme için, grupta *düzeltilici duygusal yaşantılara* da (corrective emotional experiences) gerek vardır. Hatta psikoterapi grubu, bu tür yaşantıların gerçekleşebilmesi için oluşturulmuş bir toplum örneğidir. Kişiler arası öğrenmenin gerçekleşebilmesi için gereken, grupta yaşanan duygunun dışavurulmasına olanak tanınması, bu duygunun -ister olumlu, ister olumsuz- yoğun olması, ardından da yoğun duygu dışavurumunun hem o duyguyu

yaşayan ve dışavuran kişide, hem de diğer üyelerde nasıl tepkiler doğurduğunun konuşulmasıdır. Böylece grupta, 'şimdi ve burada', hem duygusunu dışavuran üyenin, hem de tepkilerini söze döken üyelerin duygu, düşünce ve davranışlarına ilişkin bir değerlendirme yapılabilecek, bu da parataksik çarpıtmaları düzeltecektir. Örneğin olumsuz bir duygusunu '-tehlikeyi' göze alarak- dışavuran bir üye, karşılaşmaktan korkageldiği tepkilerle karşılaşmayınca, korkusunun yersiz olduğunu anlayabilir. Bir başka olasılık da, duygusunun yoğunluğunun ya da o duygunun yöneldiği kişinin uygunsuz olduğunu fark etmesidir. Tüm tepkilerin şimdi ve burada bağlamında konuşulup gözden geçirilmesi, aynı zamanda, tüm grup üyelerinin sürece katılmasını ve birden çok üye için kişiler arası öğrenmenin gerçekleşmesini sağlayacaktır.

Özetle, Yalom, kişiler arası öğrenme için gerekli olan üç koşuldan söz etmektedir: 1. Kişiler arası ilişkiler (Bireysel psikoterapideki 'ilişki'nin gruptaki karşılığının 'kaynaşma' olduğunu düşündüğünden, burada kastettiği de, -ister olumlu ister olumsuz- yoğun duygusal etkileşimin kolay kolay sarsamayacağı 'kaynaşmış' bir gruptur.) 2. Düzeltici duygusal yaşantılar 3. Toplumun küçük bir örneği olan grup.

Öğrenme, gözleme, alma gibi daha edilgen süreçler, Yalom'un sınıflandırmasında 'kişiler arası öğrenme-girdi' adında ayrı bir iyileştirici etkindir. Bloch ve Crouch'un (1985) sınıflandırmalarındaki 'içgörü' adlı etken de, Yalom'un 'kişiler arası öğrenme-girdi' ve 'kendini anlama' adını verdiği iki etkene karşılık gelir.

Üye, grupta edindiği, kendine ilişkin yeni bilgileri, yine grupta davranışlarına taşıyacak, bir başka deyişle, yeni öğrendiklerini grup içinde deneyecektir. Örneğin, uyumsuz bir davranış biçiminden ilk kez grup içinde vazgeçecek, bunun sağladığı kabul, güven ve rahatlık yeni bir düzeltici duygusal yaşantının yolunu açacaktır. Yalom bu süreci 'uyumsal sarmal' (adaptive spiral) diye adlandırmakta, grup üyesinin diğer üyelerle

etkileşiminden öğrendiklerini davranışa geçirmesine, denemesine, daha etkin girişimlerine de 'kişiler arası öğrenme-çıktı' adını vermektedir.

'Uyumsal sarmal' benzetmesinden anlaşılacağı gibi, öğrenme, gözleme, geri bildirim (feed-back) alma gibi süreçlerin deneme, davranışa geçirme gibi süreçlerden kesin sınırlarla ayrılması kolay değildir. Zaten Yalom da 'girdi-çıktı' ayrımının biraz zorlamalı ve yapay olduğunu belirtmektedir.

REHBERLİK: Rehberlik, bilgi aktarımı ve öğüt vermeyi kapsar. Bilgi aktarımı ile, psikoterapistin ya da diğer grup üyelerinin hastaya ruh sağlığı, ruh hastalıkları, psikodinamiğin genel ilkeleri vb. hakkında bilgi vermeleri kastedilmektedir; öğüt ise, hastanın herhangi bir sorunu konusunda, davranış örüntüleri irdelenmeksizin önerilerde bulunulmasıdır. Grup psikoterapisinin öncüsü olan Pratt'm bu iki yöntemi de sık kullandığını biliyoruz. M. Jones, J.W. Klapman, L.C. Marsh gibi kimi terapistler de, birer öğretmen gibi, hastaları sınıflara toplayıp ruhsal hastalıkları anlatıyorlardı ve bunlar doğrudan birer psikoterapi denemesiydiler (Bloch ve Crouch 1985).

Ancak grup psikoterapisinin tüm tarihinde rehberliğin önemi araştırıldığında, bu iyileştirici etkenin hastalarca da, terapistlerce de pek benimsenmemiş olduğu anlaşılmaktadır. Bu tür girişimler, Corsini ve Rosenberg'in (1955) sınıflandırmalarında da ayrı bir iyileştirici etken olarak yer almamaktadır.

Yalom (1985), terapistlerin ve hastaların etkileşim gruplarındaki yaşantılarını gözden geçirdiklerinde, genellikle bilgi aktarımı ya da öğütü pek değerli bulmadıklarını bildirmektedir. Bu tür gruplarda bilgi aktarımına zaten seyrek olarak yer verilmektedir. Öğüt ise, özellikle grup normları yerleşmeden, üyeler yaşantılarını şimdi ve burada bağlamında gözden geçirme alışkanlığı kazanmadan önce sık sık verilir. Ancak

etkileşim gruplarındaki önemi, içeriğinden çok, süreç içindeki anlamıdır. Öncelikle, verilen öğüt ne olursa olsun, verenin alana ve onun sorununa ilgi duyduğunun göstergesidir. Öğütü önemli kılacak bir yanı da, öğüt isteme, alma ve verme davranışlarının grup sürecinde gözden geçirilebilecek davranış örüntüleri olmalarıdır. Sözgelimi, grupta hep öğüt isteyen ve aldığı hiç bir öğütü uygulamayan bir üyenin bu tutumunun gözden geçirilmesi, işine yarayabilir.

Yalom (1985), bilgi aktarımı ya da öğütün grupta *içerikleri* ile yararlı oldukları herhangi bir örnek veremeyeceğini özellikle vurgulamıştır.

Etkileşim gruplarında hastaların ya da terapistlerin değerli buldukları iyileştirici etkenleri araştıran çalışmalarda, rehberlik çoğunlukla son sıralarda yer almaktadır (Butler ve Fuhriman 1983, Marcovitz ve Smith 1983, Leszcz, Yalom ve Norden 1985, Kapur, Miller ve Mitchell 1988, Lovett ve Lovett, 1991).

BOŞALMA: Psikoterapide yoğun duyguların yaşanması ve dışavurulması, uygulamaya, özellikle histerik belirtilerin çözülmesinde kullanılmak üzere Breuer ve Freud (1964) tarafından getirilmiştir. Bu uygulama hasta histerik belirtinin altında yatan ruhsal/cinsel çatışmadan *arındığında* belirtinin de ortadan kalkacağı savına dayandığından, -aslında arınma anlamına gelen- 'catharsis' terimi İngilizcede kullanımda kalmıştır. Bu öge bireysel psikoterapi gibi grup psikoterapisinde de kullanılmış, özellikle 2. Dünya Savaşından sonra, konversiyon belirtilerinin sağaltımına çalışılan gruplarda, arınmaya ağırlık verilmiştir (Bloch ve Crouch 1985).

Türkçede, psikoterapideki bu ve benzer durumları imleyen 'arınma', 'katarsis', 'havalanma', 'ventilasyon', 'abreaksiyon', 'iç dökme', 'boşalma' gibi terimler kullanılmıştır. Bu çalışmaya konu olan etkileşim gruplarında Freud'un savından yola

çıkılmadığından (altta yatan çatışmanın çözümü ve tek bir nörotik belirtinin sağaltımı için çalışılmadığından), 'catharsis'e aslında daha uygun bir Türkçe karşılık olan 'arınma' yerine 'boşalma' terimi yeğlenmektedir. Yalom'un bu ögeyi tanımlayan tümcelerine de bakıldığında, 'boşalma'nın en uygun terim olacağı düşünülmüştür.

Kişiler arası ilişkiler çerçevesinde düşünüldüğünde ve psikoterapinin amacı uyumsuz davranış örüntülerinin değişmesi olduğunda, boşalmanın tek başına büyük bir iyileştirici gücü olmayacağı görülür. Yine de bu etken birçok araştırmada ilk sıralarda yer almaktadır. Etkileşim gruplarında yoğun duygu dışavurumu vazgeçilmez bir unsurdur; yoksa grup etkinliği akademik bir çalışmadan farksız olur. Ancak bilişsel bileşeniyle birlikte yaşanmayan bir boşalma da, değişmeye katkıda bulunamaz (Yalom 1985). Kısacası, etkileşim gruplarında duygu boşalımı gerekli, ama yetersizdir. Duygusal boşalımların değişmeye nasıl katkıda bulduklarından, kişiler arası öğrenme ve düzeltici duygusal yaşantı kavramları tanıtılırken söz edilmişti.

Duygu boşalımı ve bunun ardından üyeler arasında gerçekleşen alışveriş önemli bir iyileştirici etkidir. Ancak boşalma, kişiler arası ilişkilerdeki başka sonuçlarından ötürü de önemlidir. Örneğin, grup kaynaşması ile yoğun duygu dışavurumu, birbirlerine sıkı sıkıya bağlıdır. Bunu Freedman ve Hurley'in çalışmalarından (1980) öğreniyoruz: Hem boşalma kaynaşmaya olumlu etkide bulunur, hem de grubun kaynaşması arttıkça üyelerin duygu boşalımına verdikleri değer artar. Yalom da (1985) benzer nitelikte deneyimlerinden söz eder.

ÖZDEŞİM: Grupta diğer üyelerin ya da terapistin kimi davranışlarını, tutumlarını örnek alma, kendine mal etme bir ölçüde iyileştirici olsa da, araştırmalar bu etkenin grup üyelerince pek değerli bulunmadığını göstermektedir (Yalom 1985, Kapur, Miller ve Mitchell 1988, Lovett ve Lovett 1991).

Yalom (1985), bu etkeni tanımlayan tümcelerini yeniden gözden geçirdiğinde, bu sonuçların biraz da tümceler niteliğine bağlı olabileceğini düşünmüştür. Olasılıkla, bu beş tümce, diğer üyelerin ve terapistin olumlu özelliklerini kendine mal ederek işe yarayabilecek bir tutumlar kümesi geliştirmeden çok, öykünmeyi çağrıştırmaktadır. Yalom'a göre (1985), aslında psikoterapide özdeşim yoluyla yeni tutumlar geliştirme çok yararlı olabilir. Öykünme de, grubun ilk evrelerinde üyenin sürece katılmasına ve grup normlarını benimsemesine katkıda bulunur: Yeni üye, diğerlerinin çalışma biçimini görüp benimser. "Başkalarının utanç verici şeyleri açıkladıklarını ve bundan faydalandıklarını görmek, benim de aynı şeyi yapmama yardımcı oldu," tümcesi, özdeşimi tanımlayan beş tümceden biridir ve Yalom'un 1968'de Tinklenberg ve Gilula'yla birlikte yapmış olduğu yayımlanmamış çalışmasında 60 tümce arasında 8. sırada yer almıştır.

Flores (1982), alkol bağımlıların gruplarında, örnek almanın önemli bir öge olduğunu belirtmektedir. Yeni üye, grupta, başkalarıyla uzun bir süreden sonra ilk kez ayık olarak ilişki kurmaktadır ve deneyimsizliğinden ötürü, benzer durumdaki kişileri kendine örnek almaya gerçekten gereksinimi vardır.

AİLENİN YENİDEN CANLANMASI: Grup psikoterapisine gelen hastaların çoğunun, yaşamlarındaki ilk grupla, aileleriyle ilgili sorunları vardır. Terapi grubu çoğu yönden bir aileye benzetilebilir; hatta bazan aile dinamiklerinin ortaya çıkmasını kolaylaştırmak amacıyla, biri erkek biri kadın iki terapist tarafından yönetilir. Bu durumda, hastaların grupta yaşadıklarının ailelerinde -ana babalarıyla ve kardeşleriyle- yaşadıklarına, davranışlarının da aileleriyle olan ilişkilerindeki davranışlarına benzetilerek gözden geçirilmesi olanağı doğar (Yalom 1985). Çeşitli örnekler verilebilir: Terapistle olan ilişkide, yaşamın erken dönemlerinde ana babayla olan ilişkideki gibi bağımlı bir tavır; kardeş rekabetinin, diğer üyelerle sıcak ve güvenli ilişkiler kurmaya engel olabilecek

şiddette olması; terapistleri 'iyi' ve 'kötü' olarak bölme (splitting) ve bunun terapistlerin tutumlarını ve birbirleriyle olan ilişkilerini etkilemesi olasılığı; diğer üyeleri ya da terapistleri hoşnut edebilmek için kendi isteklerinden tümüyle vazgeçme vb. (Aktarımın, Yalom'un sınıflandırmasında çeşitli başlıklar altında, dağılmış olarak yer aldığı belirtilmişti.)

Bütün bunlar bireysel psikoterapi için de geçerlidir, ancak grup ortamı çoğul aktarım olarak tanır ve aktarım bağlamında irdelenebilecek birçok davranış biçiminin sergilenmesini kolaylaştırır.

KENDİNİ ANLAMA: Kendini anlama, Bloch ve Crouch'un gözden geçirme yazılarında (1981) 'içgörü' ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır; Corsini ve Rosenberg'in sınıflandırmalarında da (1955), 'anlıksallaştırma (entelektüelizasyon)' diye anılmaktadır. (Corsini ve Rosenberg anlıksallaştırmayı bir iyileştirici etken, içgörüyü de bunun bir ürünü olarak ele almışlardır.) Bloch ve Crouch (1985), 'anlıksallaştırma' teriminin daha çok kişinin tatsız ya da ürkütücü duygulardan kaçınmak için anlıksal (entelektüel) bir usavurmaya (rasyonalizasyona) başvurması anlamına gelen savunma düzeneğini akla getirdiğini öne sürerek, 'içgörü' ya da 'kendini anlama' terimlerini yeğlemişlerdir.

İçgörü (kendini anlama), psikanalizin ve ondan köken alan bireysel psikoterapilerin odak noktasını oluşturur. Sorunların kişinin kendi davranış örüntülerindeki bozukluklardan köken aldığı, bu bozuklukların da o kişinin geçmiş yaşantılarının sonuçları olduğu gibi bir ön kabul, 'içgörü/kendini anlama' adlı unsurun tanımında vardır. Bundan ötürü, bu terim, çoğu profesyonele psikanalitik anlamda bir içgörüyü (psikogenetik içgörüyü) çağrıştırmaktadır.

Yalom'un (1985) grup psikoterapisinde hedeflediği içgörü ise, daha çok, doğrudan kişiler arası ilişkilerdeki davranış örüntülerine ilişkin bir içgördür. Bunun grup psikoterapisi için daha uygun olduğunu düşünmekte ve belirtilerin kökenlerini araştırmaktan daha önemli bulmaktadır. Yaptığı sınıflandırmadaki iyileştirici etkenler arasında, içgörüyü sağlayanlar, kendini anlama ve kişiler arası öğrenme-girdidir.

Kendini anlamamanın kişiler arası öğrenme-girdiden en önemli farkı, geçmişe gönderme yapan (historical) ve intrapsişik bir bileşenin de bulunmasıdır. 'Kişiler arası öğrenme - girdi' ile kastedilen, grup üyesinin diğerlerinin kendisini grupta, şimdi ve burada bağlamında nasıl biri olarak tanıdıklarını, davranışlarını nasıl algıladıklarını öğrenmesidir -ki bu da içgörü kazanmasına katkıda bulunur-. 'Kendini anlama' ise, kişinin nasıl durumlarda, nasıl kişilere karşı nasıl davrandığını, böyle davranmasının nedenlerini (psikogenetik bir çerçevede) anlamasını ifade eder.

ÜMİT AŞILAMA: Ümit aşılama, tüm psikoterapilerde önem taşır; terapiye ve sağlayacağı yarara olan inanç, başlı başına iyileştirici bir unsurdur. Bloch'un bir araştırmasında (1976), hastanın yardım beklentisinin düzeyi ile terapinin iyi sonuçlanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Grup ortamı, hastaya kendisinininkine benzer sorunları olan kişilerle düzenli bir temas olanağı sunar. Birçok hasta, terapistin ve diğer grup üyelerinin iyimserliklerinin ve aşıladıkları ümidin kendisine ne kadar iyi geldiğini ifade etmiştir (Yalom 1985).

Ümit aşılamanın iyileşmeye katkısı evrensel olsa da, bağımlılık gereksinimlerinin daha yoğun olduğu, hekime/terapistte güçlü bir ondurucu gözüyle bakılan geleneksel toplumlarda bu daha da belirgindir. Hastanın hem beklentileri daha yüksektir, hem de terapistte güven duyması daha olasıdır. Bundan ötürü, terapistin de yararlı olacağına

güven duyması ve bu güveni hastalarla paylaşması, ümit aşılamanın başlıca yollarındandır (Yalom 1985, Flores 1982).

Terapi grupları gibi, kendine yardım gruplarında da, ümit aşılması önemli bir unsurdur. Eski bağımlılar birçok AA toplantısında 'yaşam öykülerini' (bağımlılıklarını, başarısız olmuş bırakma girişimlerini, çekmiş oldukları güçlükleri ve sonunda nasıl iyileştiklerini) anlatırlar. Bu, yeni üyelere hem ümit verir, hem de bu tür bir sorunu olan tek kişi olmadıklarını görmelerini sağlar. Liderlerin tümünün eski bağımlılar olması, AA'nın etkili oluşunun başlıca nedenlerindedir (Yalom 1985, Flores 1982). A.B.D.'deki birçok alkol ve madde bağımlılığı kliniği AA/NA (Narcotics Anonymous) modelini kullanmakta, eski bağımlıları -danışmanlık eğitimi verdikten sonra- ekiplerine katmaktadır (Alford, Koehler ve Leonard 1991).

Bloch ve Crouch (1985), Pratt'm da veremli hastalara uyguladığı sınıf yönteminde bu tür 'iyileşme öykülerine' yer ayırdığını, eski hastaların kendi öykülerini anlatmaya çok istekli olduklarını, bunun da sağaltımı sürenlere ümit aşıladığını aktarmaktadırlar.

VAROLUŞSAL ETKENLER: İnsana ve insanın yaşam karşısındaki tavrına ilişkin soruların varoluşçu felsefede ele alındıkları biçimde psikoterapide gündeme getirilişleri, Binswanger'in psikanalizin indirgemeci ve belirlenimci oluşuna dikkat çekmesi ve varoluşçu bakışı psikoterapiye yerleştirme çabasının bir sonucudur (Yalom 1980). Ancak psikoterapide varoluşçu yaklaşım bir tekniği değil, terapistin genel olarak yaşama ve insanlara karşı tutumunu imlemektedir. Varoluşsal sorunlar birçok psikoterapi türünde zaman zaman gündeme gelebilir; terapist bunlara ağırlık verip vermemeye kendi yönelimine göre karar verecektir. Bir başka deyişle, varoluşçu yaklaşım psikoterapide hiç bir tekniği tümüyle dışlamamaktadır.

Bu sorunlar grup psikoterapisinde de gündeme gelebileceğinden, Yalom (1985) önce 11 iyileştirici etkenden oluşan sınıflandırmaya sonradan varoluşsal etkenleri de katmaya karar vermiştir. Bu kümede, sorumluluk, temel yalnızlık, olumsuzluk, ölümlülüğün farkına varış ve bütün bunların yaşamdaki seçimler üzerindeki etkileri gibi izlekler yer almaktadır.

2.2. Kendine Yardım Grupları ve Etki Düzenekleri

Kendine yardım gruplarının tanımı yukarıda yapılmıştı. Bu tanımdan anlaşılacağı gibi, kendine yardım gruplarının hedefe ulaşmada (değişmeyi sağlamada) kullandıkları asıl yöntem, *aynılık* duygusu sağlayarak üyelerinin kendilerine bakışlarını değiştirmektir. AA örneğiyle düşünülürse: Grubun dışında, üye olmayanlarca, kurtulunması gereken bir *hastalık* olarak algılanan ve kişinin *yaftalanmasına* neden olan bir durum, grupta bir *statü*dür; her üye sözüne "ben bir alkoliğim" diyerek başlar, sözünü sürdürmeden önce de tüm üyelerce "merhaba" diye selamlanır; grubun, *aynı hastalığa yakalanmış ve kurtulmaya çalışan* kişilerden oluştuğu baştan kabul edilmiştir. Psikoterapi grubunda ise benzer bir duygu üyelere iyi geliyor olsa bile, terapist bunu baştaki kaynaşmayı hızlandıran bir özellik olarak görecektir. Amaç içgörü kazandırmak olduğu sürece, *bireysel farkların* vurgulanmasından vazgeçilemez.

Cole'a göre (1983), kendine yardım süreci, temelde, değişim için ısrarlı olmayan, gözdağı vermemeye özen gösteren, güvenli, rahat bir ortamda yeni bir yönelimin sağlanması demektir.

Edwards (1965), aslında terapi gruplarıyla kendine yardım gruplarında aynı iyileştirici sürecin işlediğini, ikisi arasındaki en önemli farkın, kendine yardım grubunda liderin bulunmayışı olduğunu söylemiştir. Bunun da hem iyi hem kötü yanları vardır:

İyi yanlarından biri, lidersiz bir grupta, yetkeyle (otoriteyle) yaşanabilecek sorunların ortaya çıkmamasıdır. Üyelerin çoğu, bağımlılık davranışından ötürü, gerek toplumun simgelediği, gerekse kendi üstbenlerinin duyurduğu yetkeyle birçok güçlük yaşayagelmişlerdir. Grupta bu tür bir güçlük olmayacağını bilmeleri, grubun çekiciliğini artırır.

İkincisi, ücret ödemenin zorunlu olmamasıdır. AA'da her toplantının sonunda para toplanır, çünkü dışardan yardım/bağış kabul edilmez; ama kimse her toplantıda para vermeye zorlanmaz.

Üçüncüsü, lider olmadığından, lideri yitirme korkusunun da olmayışıdır. Terapi grubu ise bir gün bitecektir; orada üyeler, terapistin yardımının olmayacağı günler için hazırlanmaktadır. Bunu bilerek gruba devam etmenin güçlüklerini de yaşarlar.

Dördüncüsü, liderin olmayışının üyeler arasındaki dayanışmaya dayalı bağı güçlendirmesidir. Lidersiz bir kendine yardım grubundaki evrensellik duygusu, kaynaşma ve elseverlik, terapi grubundakine göre çok daha yoğun olacaktır.

Ancak lidersiz bir grup, aynı zamanda liderin koruyuculuğundan da yoksundur. Edwards burada daha çok, grup içi etkileşimlerin zaman zaman grubun bütünlüğünü olumsuz yönde etkileyebileceğini kastetmektedir. Her grupta saldırganlığın dışavurumu için uygun yollar bulunamayabilir. Terapi grubunda bunu denetlemek, zaman zaman öfkenin hedefi olmak, terapistin *işidir* ve bunu *deneyim ve teknik* ile başarır. Oysa

kendine yardım grubunda bu kimsenin görevi değildir. Kökeni cinsellik olan grup güçlüklerinin çözümü de, yaşamın doğal gidişi içinde ne kadar güçse, kendine yardım grubunda da o kadar güç olacaktır. Bu tür güçlüklerle karşılaştığında, üyeler çoğu zaman, doğal olarak sorunu yadsımayı ve havadan sudan konuşmayı seçeceklerdir; çünkü teknik de, tekniğin uygulayıcısı da yoktur. Sorunlardan sorumlu tutulan üyeler, tıpkı herhangi bir grupta olduğu gibi dışlanırlar. Açıkça söylenmese de herkes bilir ki, grupta kalmanın yolu kurallara uymaktır. Etkileşim gruplarında kabaca, her 10 üyeden üçünün grubu bırakacağı bilinmektedir (Yalom 1985); oysa AA için böyle bir araştırma verisi yoktur.

Edwards'a göre lidersiz grupların bir sakıncası da, üyelerin terapi gruplarındaki gibi etkin bir değişme çabası içinde olamayışlarıdır. Kendine yardım grubunun asıl sağladığı, *destektir*; terapi grubu ise *değişmeyi* hedefler. Ancak AA'da da 'değişme ve kişilik kusurlarından arınma'nın sözü geçtiğine göre, iki grubun değişimi sağlamak için tuttıkları yollar farklı olsa gerektir. Bu noktada, AA'nın önerdiği inanç dizgesini anımsamakta yarar var: AA üyeleri, hasta olduklarına, bu hastalığın süregenliğine inanır ve hastalığın ilerlememesi için On İki Basamakta önerilen yolları uygularlar. Örneğin Dördüncü Basamak "korkusuz ve araştırmacı bir gözle vicdan muhasebesi yapmayı", Beşinci Basamak "Tanrı'ya ve başkalarına yapılmış olan hataları itiraf etmeyi" önerir, Altıncı Basamakta "karakter bozukluklarından (kişilik kusurlarından)arınmak" için herkes -kendi anladığı biçimiyle- Tanrı'ya başvurur. Bir başka deyişle, sorun bir "üstün güce" havale edilir. Borman (1987) kendine yardım gruplarının en önemli yardım düzeneklerinden birinin, üyelerine sundukları 'bilşsel panzehirler (cognitive antidotes)' olduğunu anımsatmaktadır. Çünkü bu tür ideolojiler, inanç dizgeleri, kişilerin güçlüğü ve acıyı algılayışlarını, güçlükler karşısındaki tutumlarını değiştirebilirler. Bu da aslında davranış biçimlerinin çeşitlenmesi ve esneklik kazanması anlamına gelir -ki psikoterapinin de amaçlarından biridir-.

Cole (1983), kendine yardım gruplarındaki değişim sürecini (grubun etki düzeneğini) duygusal, bilişsel ve davranışsal bileşenlerine ayırarak açıklamaktadır: Kendine yardım grupları, toplumun ayrıksı (marjinal) kesimlerine ait olan bireylerine düzgüsel (normal, norma uygun) bir kimlik kazandırarak (toplumsal konumun tanımını yeniden yaparak), çoğunun yitirmiş olduğu toplumsal bağı yeniden sağlarlar. Cole, terapinin tanımını toplum-birey ilişkisi bağlamında yapmış olan Adler, Sullivan, Lewin gibi yazarlara göndermede bulunarak, toplum tarafından kabul görmenin duygusal ve bilişsel iyileşmedeki önemini anımsatmaktadır.Yoksun oldukları toplumsallık duygusunu yeniden yaşıyan üyeler, kendiliklerinden daha uyumlu davranışlar geliştireceklerdir. Bu, değişimin duygusal bileşenidir. Bilişsel değişikliklerin yolu ise, üyelerin kendilerini toplumun kabul gören bireyleriyle değil, benzer bir ayrıksılığı olan bireylerle karşılaştırmaya başlamalarından geçer: Bu durum, öz saygılarını artıracak ve öz imgeleri değiştirecektir. Bu tür duygusal ve bilişsel yönelim değişiklikleri, davranışları da daha uyumlu kılacaktır. Grubun toplumda kabul gören birlikte çalışma, görev paylaşma, öğüt alıp verme gibi davranışların uzun bir aradan sonra yeniden denenmesi için sağladığı ortam da davranış değişikliğini hızlandırır.

Borman da (1987), kendine yardım gruplarının düzeneklerini 7 başlık altında açıklamaktadır: 1.Kimlik sağlama (Borman'a göre bu, üyenin yalnız olmadığını anlaması ve bir grubun üyesi olduğunu bilmesiyle işe yarar.) 2.Yardım etmenin getirdiği iyilik 3.Grubun ideolojisini benimseme (bilişsel panzehir) 4.Akranların (benzer durumda olanların) arasında bulunma 5.Eşit katılım (Lidersizlik ve grubun sorumluluğu, üyelerin dayanışmalarını gerektirir ve bağlarını güçlendirir.) 6.Daha iyi bir yaşam ümidi verme (Çoğu kendine yardım grubunda, 'günü kurtarma', 'o günü yaşama' gibi izlekler vurgulanır.) 7.Bilgi alışverişi. Bu düzeneklerin terapi grupları için tanımlanmış olan evrensellik, kaynaşma, elseverlik, ümit aşılama, varoluşsal etkenler,özdeşim, rehberlik gibi iyileştirici etkenlerle benzerliği açıktır.

3. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışma, yatan alkol bağımlıların psikoterapi grupları ile, benzer bir hedefi olan bir kendine yardım grubunun (Adsız Alkoliklerin) nasıl işe yaradığını iyileştirici etkenler bağlamında araştırmakta, bunu yaparken de, (1) ikisinin de işe yaradığını, (2) yararlı olmayı, gruba özgü görüngüleri kullanarak becerdiklerini baştan kabul etmektedir.

Ülkemizde -üyeleri Türk olan- AA grupları oldukça yenidir ve AA henüz A.B.D.'deki kadar yaygın değildir. Toplantılar henüz kliniklerdeki sağaltım programlarının parçası haline de gelmemiştir. Yine de büyük şehirlerdeki üniversitelerin psikiyatri klinikleri ile AA arasında, profesyonellerin hastalarına AA'yı tanıtmalarına ve AA'yı daha yakından tanımak amacıyla AA'nın konuklara açık olan toplantılarına katılmalarına, AA üyelerinin de zaman zaman kliniklere konuk olarak hastalara grubu tanıtmalarına dayanan bir işbirliği başlamıştır.(Profesyonel yardımı dışta tuttuktan sonra, AA üyeleri olasılıkla bu ilişkiye *işbirliği* dememeyi yeğleyeceklerdir.) İşbirliği arttıkça ve AA grupları ülkeye yayıldıkça, profesyonellerin AA üyesi olan alkol bağımlılarıyla karşılaşmaları olasılığı artacaktır. Bu da, hem AA'nın yaygın olduğu ülkelerdeki gibi daha geniş tabanlı bir işbirliğinin başlaması, hem de bu ülkelere benzer sorunlarla karşılaşılacağı anlamına gelmektedir. Ülkemizde çoğu alkol bağımlının AA üyeliği, klinikteki sağaltımın bitiminde başlamaktadır. Bundan ötürü, hem psikoterapisi hem de AA üyeliği süren alkol bağımlıları görece azdır. Bu konuda bildirilmiş deneyimleri gözden geçirdiğimizde, aynı zamanda AA üyesi olan kişilerin psikoterapilerinde ortaya çıkabilecek kimi 'teknik' sorunlar olduğunu, bunların da her iki yardım biçiminin kendilerine has özelliklerinden ve zaman zaman yanlış anlaşılmalardan kaynaklandığını görüyoruz. Matano ve Yalom (1991), buna örnek

olarak etkileşim gruplarında bazan direncin AA ilkeleriyle psikoterapinin uyumsuzluğunun savunulması biçiminde ortaya çıkışını göstermekte ve bağımlılıkla uğraşan terapistlerin AA felsefesini ve dilini iyi tanımalarının gerekli olduğunu belirtmektedirler. Çalışmanın çıkış noktalarından biri budur.

İkinci çıkış noktası, hedefi psikoterapi gruplarınınkine çok benzeyen ve başarısı tartışma götürmeyen bir kendine yardım grubunun bunu nasıl sağladığına duyulan meraktır.

Psikanalizin 'doğru tanı' konduğunda ve 'doğru yöntemler' uygulandığında 'hastaların iyileşeceği' yolundaki vaadinin üzerinden çok zaman geçmiş, psikoterapiye böyle bir bakışın yanlışlığı çoktan farkedilmiştir. Psikoterapi 'doğrular' ve 'yanlışlar'dan oluşan *teknik* yanı kadar, insan ilişkisinin iyileştiriciliğini vurgulayan *hümanist* yanıyla da tanınır olmuştur. Bu, psikanalizin ya da diğer terapi tekniklerinin *yararlı olmadıkları* değil, *başka biçimlerde de ifade edilebilecekleri* anlamına gelmektedir.

Bu araştırma da, tüm psikoterapilerin eninde sonunda insan ilişkisine ve gruplara özgü görüngüleri kullandıklarını kabul etmekte, "grup psikoterapisi ve AA nasıl yarar sağlar?" sorusunun yanıtını Yalom'un "asıl iyileştiren, ilişkidir" tümcesi ile özetlediği bakış açısıyla aramaktadır. Bundan ötürü, AA'da neyin işe yaradığını, grup psikoterapisindeki iyileştirici etkenleri araştıran yöntemle araştırmaktadır. Yalom'un son biçimini verdiği ve yaygın olarak kullanılan iyileştirici etkenler/Q sort tekniğinin - yüzey değerinde anlaşılabilirlik tümcelerden oluştuğundan ve tüm insan/grup ilişkilerine genellenebileceğinden - AA için de kullanılabilirliği düşünülmüştür.

4. YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışmaya, 1) Mart 1992 ile Haziran 1993 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinin Alkol Biriminde yatan ve grup psikoterapisi uygulanan tüm hastalar 2) Üyeliği 6 aydan uzun olup bu süre içinde ayıklığını sürdürmüş olan ve katılmayı kabul eden Adsız Alkolikler alınmıştır. Aşağıda ilk grup psikoterapi grubu, ikinci grup da Adsız Alkolikler diye anılacaktır.

4.1. Psikoterapi Grubu (1. Örneklem Grubu)

4.1.1. Örneklemin oluşturulması

Çalışmanın konusu olan ilk grup (psikoterapi grubu), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinin Alkol Biriminde yatmış ve grup psikoterapisi uygulanmış olan alkol bağımlıdır. Alkol Biriminde haftada bir kez poliklinik hizmeti verilmekte, yatarak ya da ayaktan uygulanan detoksifikasyonun yanısıra, psikoterapi için motivasyonu yeterli bulunan hastalara da ortalama iki aylık psikoterapi ağırlıklı bir sağaltım programı için randevu verilmektedir. Tüm değerlendirmeler, birimin sorumlu öğretim üyesi olan Prof. Dr. Yıldırım B. Doğan'ın denetiminde, o sırada Alkol Biriminde çalışmakta olan asistan doktor tarafından yapılır. Ekipte bu iki doktordan başka, bir psikolog, iki hemşire ve intörn doktorlar çalışmaktadır. Psikoterapiye uyguluk baştan değerlendirilmiş olduğundan, yatan hastaların tümünün iki aylık programı tamamlayacakları varsayılır; yine de zaman zaman sağaltımı bırakan hastalar olmaktadır. İki aylık programın kabaca ilk iki haftası tıbbi ve betimsel psikiyatrik değerlendirmelere, laboratuvar incelemelerine ve detoksifikasyona

ayrılmıştır. Aynı süre içinde asistan doktor her hastadan ayrıntılı bir psikiyatrik öykü alır, psikometrik ölçümler tamamlanır, hastalar sorumlu öğretim üyesinin yönettiği vizitte tüm ekipçe yeniden değerlendirilir. Bu çalışmalar, hem psikoterapiye uygunluğun yeniden değerlendirilmesi, hem de organik bir mental sendromla uyumlu bulguları olan hastaların elenmesi içindir.

Kalan yaklaşık 10 hastanın oluşturduğu kapalı gruba haftada üç kez grup psikoterapisi uygulanır. Daha çok kişiler arası ilişkilere odaklanan grup psikoterapisinde, Genel Bilgiler bölümünde sözü edilen etkileşim grubu ilkelerine bağlı kalınır. Terapist Prof. Dr. Yıldırım B. Doğan, koterapist de ekipteki asistan doktordur. Her grup oturumu 45-50 dakika sürer. Program ortalama 8-10 hafta sürdüğünden, taburculuğa kadar her hasta 25-30 grup oturumuna katılmış olur.

Çalışmaya katmak için hastalarda sağaltım programını tamamlamış olmaktan başka bir özellik aranmamış, çünkü bunun hastanın 1)psikoterapi motivasyonunun yeterli olduğunu, 2)alkol bağımlılığını kabul ettiğini, 3)ayıklığının sürdüğünü göstermede yeterli olduğu düşünülmüştür. Böylece, Mart 1992 ile Haziran 1993 tarihleri arasında klinikte yatarak grup oturumlarına katılmış olan tüm alkol bağımlıları çalışmaya alınmıştır. Bu tarihler arasında yukarıda tanıtılan sağaltım programı aralıklı olarak dört hasta grubuna uygulanmıştır; veriler de, taburculukların yapıldığı Mayıs 1992, Ocak 1993, Mart 1993, Haziran 1993 tarihlerinde sırasıyla 6,6,8 ve 9 hastadan toplanmıştır. Çalışmaya alınan toplam denek sayısı 29'dur.

4.1.2. Örneklemin özellikleri

Aşağıda, psikoterapi grubunun demografik özellikleri ve alkol bağımlılığı öyküleri özetlenmektedir. Buna yalnızca üyelerin tanıtımı için gerek görülmüştür; bu verilerle iyileştirici etkenler arasındaki ilişki araştırılmadığından, daha ayrıntılı bir döküm yapılmamıştır.

CİNSİYET: Tüm üyeler erkektir (1. ŞEKİL).

YAŞ: En genç üye 26, en yaşlı üye 58 yaşındadır. Grubun yaş ortalaması 39.79'dur (2. ŞEKİL).

MEDENİ DURUM: 3 üye (%10.3) bekar, 21 üye (%72.4) evli, 5 üye (%17.2) boşanmıştır (3. ŞEKİL).

EĞİTİM: 6 üye (%20.7) ilköğretim, 8 üye (%27.6) orta okul, 9 üye (%31.0) lise, 6 üye (%20.7) yüksek okul mezunudur (4. ŞEKİL). Gruptaki en kısa eğitim süresi 5, en uzun eğitim süresi 17, ortalama eğitim süresi 9.90 yıldır.

MESLEK: 2 üye (%6.9) işçi, 19 üye (%65.5) memur, 6 üye (%20.7) emeklidir; 2 üye (%6.9) serbest çalışmaktadır (5. ŞEKİL).

İLK İÇKİ İÇİLEN YAŞ: Üyeler arasında ilk içki deneyiminin en erken 13, en geç 33 yaşında olduğu, ortalamasının da 18.24 yaş olduğu öğrenilmiştir.

İÇİLEN İLK İÇKİ: 13 (%44.8) üye birayla, 11 (%37.9) üye şarapla, 3 (%10.3) üye rakıyla, 2 (%6.9) üye de votkayla içkiye başladıklarını bildirmişlerdir.

İLK İÇKİ İÇİLEN ORTAM: 10 üye (%62.1) akran grubunda, 1 üye (%3.4) ailede, 2 üye (%6.9) iş çevresinde, 4 üye (%13.8) askerlikte, 4 üye (%13.8) bir düğünde ilk kez içki içtiklerini bildirmişlerdir.

DÜZENLİ İÇMENİN BAŞLAMASIYLA ARAŞTIRMA KONUSU OLAN BAŞVURU ARASINDAKİ SÜRE: Bu süre en az 1, en çok 30, ortalama 16.21 yıldır.

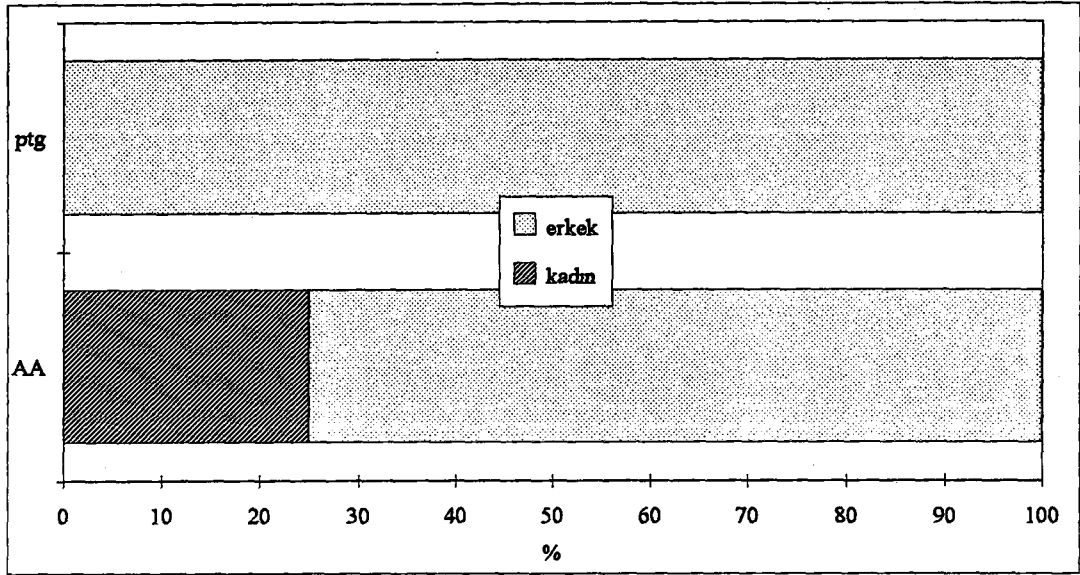
İLK İÇME DENEYİMİYLE İÇMENİN SORUN OLARAK NİTELENDİRİLMEMEYE BAŞLAMASI ARASINDA GEÇEN SÜRE: Bu süre en az 5, en çok 26, ortalama 14.72 yıldır.

YEĞLENEN İÇKİ: 16 üye (%55.2) rakı, 5 üye (%17.2) votka ve bira, 3 üye (%10.3) votka, 2 üye (%6.9) rakı ve bira, 2 üye (%6.9) cin, 1 üye (%3.4) rakı ve votka içtiklerini bildirmişlerdir.

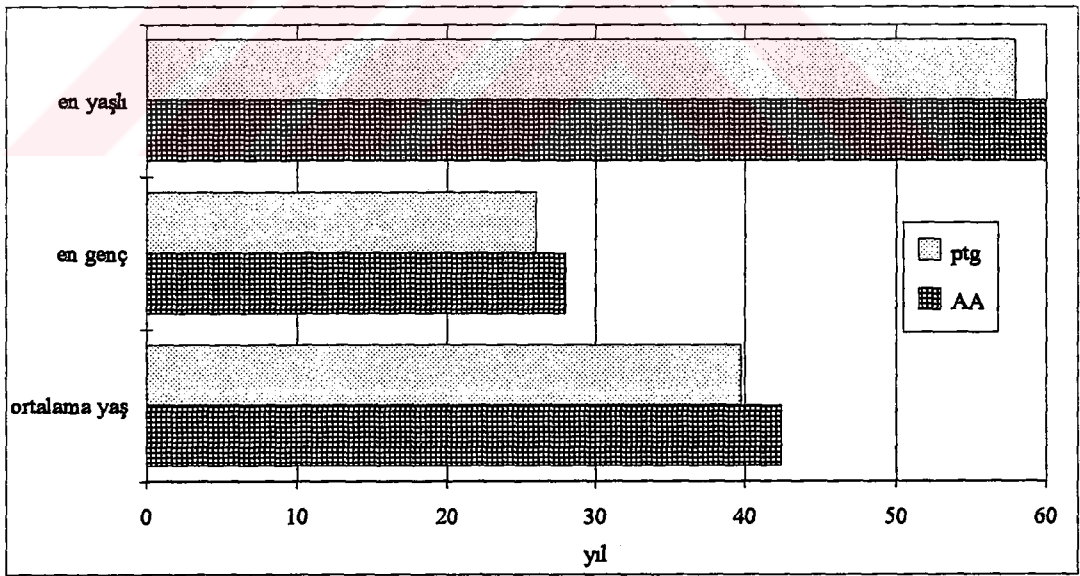
GÜNLÜK TÜKETİM: 7 üyede (%24.1) 35-70, 5 üyede (%17.2) 70, 5 üyede (%17.2) 70-105, 5 üyede (%17.2) 105, 4 üyede (%13.8) 140, 3 üyede (%10.3) 35 cl. sert içki eşdeğeri olarak hesaplanmıştır.

AİLE ÖYKÜSÜ: 16 üyede (%55.2) vardır, 13 üyede (%44.8) yoktur.

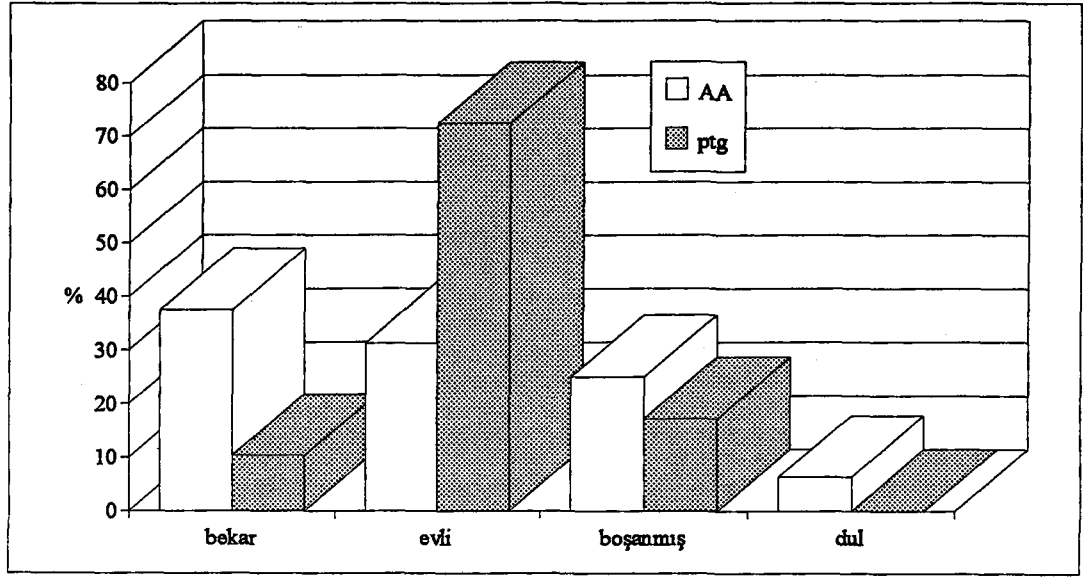
SAĞALTIM: Üyelerin 17'sinin (%58.6) daha önce alkol bağımlılığı sağaltımı görmüş, 12'sinin (%41.4) görmemiş olduğu öğrenilmiştir.



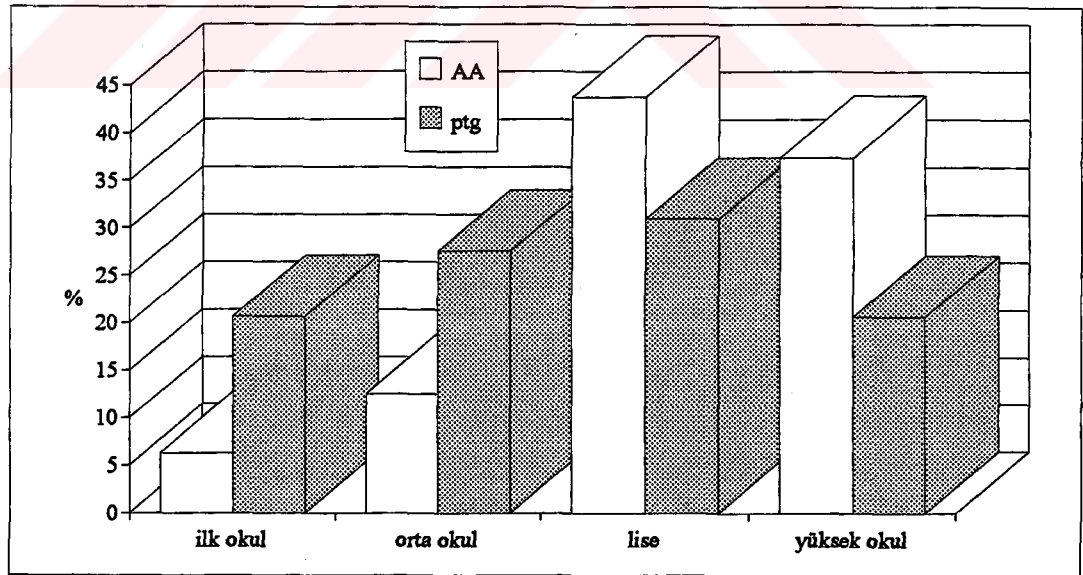
1. ŞEKİL: Cinsiyet (ptg ve AA)



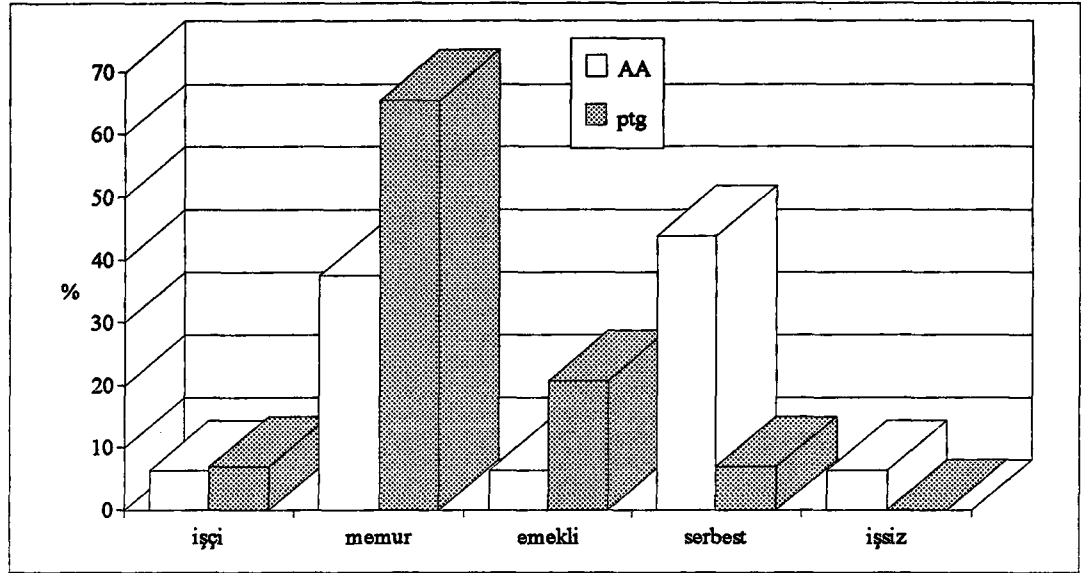
2. ŞEKİL: Yaş Ortalamaları (ptg ve AA)



3. ŞEKİL: Medeni Durum (ptg ve AA)



4. ŞEKİL: Eğitim Durumu (ptg ve AA)



5. ŞEKİL: Meslek (ptg ve AA)

4.2. Adsız Alkolikler (2. Örneklem Grubu)

4.2.1. Örneklemin oluşturulması

Üyeleri çalışmaya katmanın ön koşulu, -psikoterapi grubundaki gibi- 1)gruba devam motivasyonu, 2)alkol bağımlılığının kabulü, 3)ayıklığın sürmesi olmuştur. AA'ya katılmak için ayık olmak ya da bağımlı olduğunu kabul etmek gibi koşullar yoktur (Alcoholics Anonymous 1976, Alcoholics Anonymous 1991). İki grubun motivasyon, bağımlılığın kabulü ve ayıklık değişkenleri yönünden benzer olabilmeleri için, çalışmaya AA'da 6 ayını tamamlamış, 12 Basamağın ilkinin geçmiş ve bu 6 ay boyunca ayıklığı bozulmamış olan üyeler alınmıştır. Birinci Basamağı geçmiş olma koşulunun konmasının nedeni, Birinci Basamağın alkolizmin kabulünde rehberlik ediyor oluşudur (Alcoholics Anonymous, 1989).

Kasım 1992 ile Ekim 1993 tarihleri arasında, bu özelliklere sahip olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 16 Adsız Alkolikle çalışılmıştır.

4.2.2. Örneklemin özellikleri

CİNSİYET: 12 üye (%75.0) erkek, 4 üye (%25.0) kadındır (1. ŞEKİL).

YAŞ: En genç üye 28, en yaşlı üye 60 yaşındadır. Yaş ortalaması 42.69'dur (2. ŞEKİL).

MEDENİ DURUM: 6 üye (%37.5) bekar, 5 üye (%31.3) evli, 4 üye (%25.0) boşanmış, 1 üye (%6.3) duludur (3. ŞEKİL).

EĞİTİM: 1 üye (%6.3) ilk okul, 2 üye (%12.5) orta okul, 7 üye (%43.8) lise, 6 üye (%37.5) yüksek okul mezunudur (4. ŞEKİL). Gruptaki en kısa eğitim süresi 5, en uzun eğitim süresi 15, ortalama eğitim süresi 11.75 yıldır.

MESLEK: 1 üye (%6.3) işsiz, 1 üye (%6.3) işçi, 6 üye (%37.5) memur, 1 üye (%6.3) emeklidir; 7 üye (%43.8) serbest çalışmaktadır (5. ŞEKİL).

AYIKLIK SÜRESİ: En kısa 7 ay, en uzun 8 yıldır. Örneklemin ortalama ayıklık süresi 34.69 aydır.

Ayıklık süresi ile, en son ayıklığın süresi kastedilmektedir. Yukardaki değerler toplanırken, 'kayma' (nüks) ile sonlanan ayıklık süreleri göz önünde bulundurulmamıştır.

AA ÜYELİĞİNİN SÜRESİ: Üyelerden iyileştirici etkenleri sıralarken yalnız Türk AA'sını göz önünde bulundurmaları istenmiş, böylece araştırma konusu olan aynı grup olması sağlanmaya çalışılmıştır. Bunun nedeni, 3 üyenin A.B.D.'de uzun süreli AA deneyimlerinin olmasıdır. Aşağıdaki değerler, üyelerin şu anda buldukları gruptaki üyelik süreleridir. En kısa: 11 ay, en uzun: 3 yıl, ortalama: 26.88 ay.

Yukarda da belirtildiği gibi, AA'ya girmek için ayık olmak koşulu yoktur. Bu örnekte de kimi üyeler içkiyi AA'ya girdikten belli bir süre sonra bırakmış olanlar, kimileri içkiyi bıraktıktan belli bir süre sonra AA'ya girmiş olanlardır.

Adsız Alkoliklerle bu araştırma sırasında kurulan ilişkinin profesyonel niteliği olmadığından (bu ilişki doktor-hasta ilişkisi olmadığından), üyelerden alkol bağımlılığına ilişkin psikiyatrik bir öykü alınmamıştır.

4.3. Verilerin Toplanması

'Grupta yararlı olan nedir?' sorusunu yanıtlamanın güçlüğünden, bu konuda yapılmış çalışmalardan ve Yalom'un (1985) sınıflandırmasından Genel Bilgiler bölümünde söz edilmişti. Yalom, son biçimini verdiği 12 iyileştirici etkenin her birini beşer tümce ile betimlemiş, böylece 60 tümce yazmıştır. (1. Ek)

Veriler toplanırken (deneklerden iyileştirici etkenleri en yararlı olandan en az yararlı olana doğru sıraya koymaları istenirken), Yalom'un (1985) önerdiği ve bu konuda yapılmış birçok çalışmada da kullanılmış olan Q sort tekniği kullanılmıştır: İyileştirici etkenleri betimleyen 60 tümcenin her biri 7.5cm.x12.5 cm. boyutlarındaki kartlara

yazılır ve deneklere karışık olarak verilir. Yani deneklerin gözden geçirdikleri 12 iyileştirici etken değil, onları betimleyen 60 tümcenin karışık halidir. İstenen, "grupta ...dan yararlandım" ya da "grupta ... olması bana yararlı oldu" gibi 60 tümceyi, en yararlı olandan en az yararlı olana doğru sıralamaları, bunu da 60 tümceyi 7 kümeye ayırarak yapmalarıdır. 60 kartın sırayla şöyle kümelmesi istenir ve her kümedeki kartlara şu puanlar verilir:

Grupta bana en çok yararlı	:	2 kart (7'şer puan)
Çok fazla yararlı	:	6 kart (6'şar puan)
Çok yararlı	:	12 kart (5'er puan)
Yararlı	:	20 kart (4'er puan)
Az yararlı	:	12 kart (3'er puan)
Çok az yararlı	:	6 kart (2'şer puan)
En az yararlı	:	2 kart (1'er puan)

Bu kümelendirme/sıralama işlemi ile, her deneğin her bir iyileştirici etkeni ne kadar değerli bulduğu sayısal olarak da ifade edilebilecek hale gelir.

Psikoterapi grubunun (1. örneklemin) klinikte yatmış dört ayrı gruptan oluştuğu belirtilmişti. Veriler de, grupların her birinin topluca taburcu olmalarından önce, yani dört keredede, klinikte toplanmıştır. Önce tüm gruba çalışmanın amacı ve kendilerinden istenen anlatılmış, katılmayı reddeden üye çıkmamış, üyeler kartları kümelendirdikten sonra da her biriyle Yalom'un (1985) önerdiği gibi 15-30 dakikalık bir görüşme yapıp istedikleri noktalar açıklığa kavuşturulmuştur. Bu görüşmede gözden geçirilenlere dayanarak sıralamalarında değişiklik yapan beş üye olmuştur.

Adsız Alkoliklere (2. örnekleme) ait veriler, koşullara uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden denekler bulundukça, belirsiz aralıklarla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında ve sayısal değerlerin hesaplanmasında aynen birinci örneklemede uygulanan yöntem ve Q sort tekniği uygulanmıştır.

İyileştirici etkenleri betimleyen 60 tümceden ikisinde 'terapist', birinde 'grup lideri', birinde de 'doktor' sözcükleri geçmektedir. Adsız Alkoliklerden, bu sözcüklerin yerine 'rehber (sponsor)' sözcüğünü koymaları istenmiş, çünkü rehber-üye ilişkisinin -tam karşılığı olmasa da- terapist-hasta ilişkisine oldukça benzediği düşünülmüştür.

4.4. Sayısal Değerlendirme

Yukardaki açıklamadan anlaşılacağı gibi, her deneğin 60 tümceyi 7 kümeden birine sokmasıyla, 60 tümcenin her birine 1-7 arası bir puan verilmiş olmaktadır. Tek tek tümcelerin ortalama puanları, tüm deneklerden aldıkları puanların toplamının denek sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir.

Altmış tümcenin beşer beşer kümelenerek 12 iyileştirici etkeni betimledikleri belirtilmişti. Her denek için 12 iyileştirici etkenin ortalama puanları, tümcelerin beşer beşer ortalamalarının alınmasıyla elde edilmiştir. Örneğin, ilk beş tümcenin birinci denekten aldıkları puanların ortalaması, 'elseverlik' etkeninin o denekten aldığı ortalama puandır; sekizinci beş tümcelik kümenin (36-40. tümcelerin) puan ortalaması da sekizinci etkenin, 'özdeşim'in puandır.

Böylece, her iyileştirici etkenin psikoterapi grubunda 29, AA'da 16 puanı elde edilmiş, bunların ortalamaları da etkenlerin grup ortalamalarını vermiştir. Örneğin

'kaynaşma'nın ortalama puanı psikoterapi grubunda 3.97, AA'da 4.51 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel testlerin uygulandığı puanlar, bu puanlardır. Her iyileştirici etken için, psikoterapi grubu ve AA'daki ortalama puanların farkının anlamlı olup olmadığı, t testi ile smanmıştır; yani 12 t testi yapılmıştır.



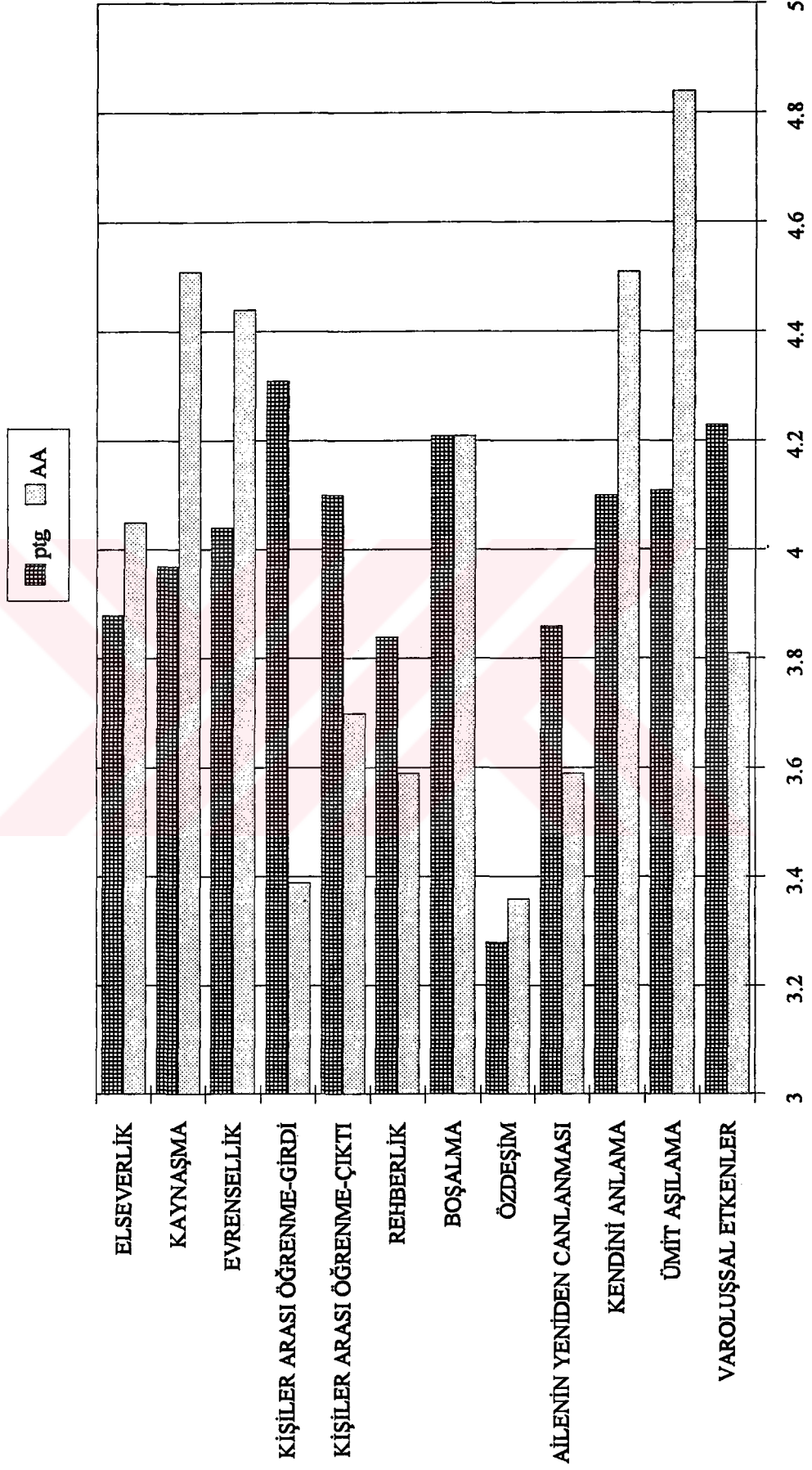
5. BULGULAR

5.1. On İki İyileştirici Etken

Aşağıda 12 iyileştirici etkenin psikoterapi grubu ve AA'daki ortalama puanları ve sıralanışları görülmektedir (2. Şekil):

PSİKOTERAPİ GRUBU		ADSIZ ALKOLİKLER	
1) Kişiler arası öğrenme-girdi	: 4.31	1) Ümit aşılama	: 4.84
2) Varoluşsal etkenler	: 4.23	2) Kaynaşma	: 4.51
3) Boşalma	: 4.21	Kendini anlama	: 4.51
4) Ümit aşılama	: 4.11	3) Evrensellik	: 4.44
5) Kişiler arası öğrenme-çıktı	: 4.10	4) Boşalma	: 4.21
Kendini anlama	: 4.10	5) Elseverlik	: 4.05
6) Evrensellik	: 4.04	6) Varoluşsal etkenler	: 3.81
7) Kaynaşma	: 3.97	7) Kişiler arası öğrenme-çıktı	: 3.70
8) Elseverlik	: 3.88	8) Rehberlik	: 3.59
9) Ailenin yeniden canlanması	: 3.86	Ailenin yeniden canlanması	: 3.59
10) Rehberlik	: 3.84	9) Kişiler arası öğrenme-girdi	: 3.39
11) Özdeşim	: 3.28	10) Özdeşim	: 3.36

Ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına t testi ile karar verildiği belirtilmişti. t testleri yapılmadan önce, homojenlik testleri yapılarak iki grubun kitle varyanslarının eşit olduğu görülmüştür. F ve t değerleri 1. tablodadır.



6. ŞEKİL: İyileştirici Etkenlerin Psikoterapi Grubunda ve Adsız Alkolliklerdeki Ortalama Puanları

1. TABLO: İki Örneklemin İyileştirici Etken Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İYİLEŞTİRİCİ ETKEN	Homojenlik Testi	t Testi
ELSEVERLİK	F=0.376 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=0.74 (P=0.46>>0.05) Ortalamalar arası fark önemsiz
KAYNAŞMA	F=2.258 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=2.67 (P=0.011<0.05) Ortalamalar arası fark önemli
EVRENSELLİK	F=0.130 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=2.4 (P=0.021<0.05) Ortalamalar arası fark önemli
KAÖ-GİRDİ	F=0.118 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=4.93 (P<<0.05) Ortalamalar arası fark önemli
KAÖ-ÇIKTI	F=1.654 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=3.41 (P<<0.05) Ortalamalar arası fark önemli
REHBERLİK	F=0.895 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=1.21 (P=0.234>0.05) Ortalamalar arası fark önemsiz
BOŞALMA	F=0.001 (P>>0.05) Varyanslar Homojen	t=0.03 (P>>0.05) Ortalamalar arası fark önemsiz
ÖZDEŞİM	F=0.04 (P>>0.05) Varyanslar Homojen	t=0.33 (P>>0.05) Ortalamalar arası fark önemsiz
AİLENİN YENİDEN CANLANMASI	F=0.001 (P>>0.05) Varyanslar Homojen	t=1.08 (P>0.05) Ortalamalar arası fark önemsiz
KENDİNİ ANLAMA	F=1.822 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=1.46 (P>0.05) Ortalamalar arası fark önemsiz
ÜMİT AŞILAMA	F=0.310 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=3.44 (P<<0.05) Ortalamalar arası fark önemli
VAROLUŞSAL ETKENLER	F=0.648 (P>0.05) Varyanslar Homojen	t=1.59 (P>0.05) Ortalamalar arası fark önemsiz

Ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde fark olan iyileştirici etkenler şunlardır:

- 1) Kişiler arası öğrenme-girdi (t= 4.93)
- 2) Kişiler arası öğrenme-çıkı (t=3.41)
- 3) Ümit aşılama (t=3.44)

4) Kaynaşma (t=2.67)

5) Evrensellik (t=2.40)

'Kişiler arası öğrenme-girdi' ve 'kişiler arası öğrenme-çikti' psikoterapi grubunda, 'ümit aşılama', 'kaynaşma' ve 'evrensellik' de AA'da daha değerli bulunmuştur.

5.2. Altmış Tümcenin Sıralanışı

Altmış tümcenin sıralanışı 2. Tabloda sunulmaktadır.



2. TABLO: Altmış Tümcenin Sıralanışı

Sıralamadaki Yeri	Psikoterapi Grubu		Adsız Alkolikler	
	Liste No	Ort. Puan	Liste No	Ort. Puan
1	48	5.13	48	5.50
2	55	4.96	11	5.25
3	60	4.89	15	5.18
4	35	4.86	52	5.12
5	26	4.65	51	4.93
6	47	4.65	53	4.93
7	16	4.51	60	4.87
8	24	4.48	8	4.81
9	34	4.48	54	4.81
10	18	4.44	35	4.75
11	1	4.41	4	4.68
12	14	4.41	9	4.68
13	19	4.41	46	4.66
14	59	4.27	10	4.62
15	15	4.24	34	4.62
16	23	4.24	47	4.56
17	58	4.24	1	4.50
18	7	4.20	37	4.43
19	43	4.20	55	4.43
20	4	4.17	6	4.37
21	6	4.17	31	4.31
22	32	4.17	50	4.12
23	21	4.13	58	4.12
24	42	4.13	59	4.12
25	54	4.13	7	4.06
26	10	4.06	13	4.06
27	17	4.06	21	4.06
28	31	4.06	5	4.00
29	51	4.03	14	4.00
30	9	3.96	43	3.93
31	37	3.96	18	3.87
32	50	3.96	30	3.87
33	11	3.93	42	3.87
34	12	3.93	25	3.81
35	20	3.93	49	3.81
36	22	3.89	29	3.75
37	57	3.89	32	3.75
38	52	3.88	40	3.75
39	56	3.88	12	3.68
40	29	3.86	24	3.68
41	28	3.82	26	3.68
42	44	3.75	27	3.62
43	53	3.72	33	3.62
44	5	3.68	57	3.62
45	41	3.68	44	3.58
46	46	3.68	3	3.56
47	2	3.65	22	3.56
48	13	3.65	36	3.56
49	45	3.65	19	3.50
50	25	3.58	2	3.43
51	49	3.51	16	3.43
52	3	3.48	23	3.37
53	27	3.48	28	3.35
54	39	3.48	20	3.31
55	8	3.44	41	3.31
56	30	3.44	45	3.25
57	33	3.44	17	3.12
58	36	3.13	39	2.68
59	38	2.89	38	2.37
60	40	2.89	56	2.31

6. TARTIŞMA

Bu çalışmada, iyileştirici etkenler kavramı kullanılarak iki bağımsız örneklem grubunda üyelerin hangi öğelerden daha çok yararlandıkları ve bu konuda farklı olup olmadıkları araştırılmıştır. Birinci örneklem grubu, etkileşimsel grup psikoterapisi uygulanmış olan 29 alkol bağımlımsından; ikinci örneklem grubu da, Birinci Basamağı tamamlamış, ayık ve en az 6 aylık üyeliği olan Adsız Alkoliklerden oluşmaktadır. Bu iki örneklem grubu bu çalışmada kısaca 'psikoterapi grubu' ve 'Adsız Alkolikler' olarak anılmaktadır.

Grup sürecine ilişkin tüm araştırmalar gibi, bu çalışmanın da yöntem sorunları vardır. Yalom'un (1985) ilişkinin önemini ve asıl iyileştiren olduğunu vurgulamış ve iyileştirici etken seçiminde yalnızca iki değişkenin (grubun yaşının ve hastaların işlev düzeyinin) etkili olduğunu bildirmiş olması, bizi yöntem güçlüklerine karşın yüreklendirmiştir. İki örneklem grubunda üyelerin motivasyonları ve grup üyeliklerinin süresinin alt sınırı dışında herhangi bir değişkenin denetlenmemiş olması, çalışmanın zayıf yanlarından. Psikoterapi grupları için hazırlanmış olan iyileştirici etkenler listesini AA'da kullanmak da belli bir yanılma payını göze almayı gerektirmiştir. Bu konuda da Yalom'un (1993, kişisel bağlantı) -yukarıda sözü edilen görüşüyle uyumlu olarak- en azından bir ön çalışma yapılabileceği yolundaki düşüncesi etkili olmuştur. Çalışmaya alınan AA üyelerinin az sayıda olmasının nedeni, grup türü dışındaki değişkenlerin etkisini en aza indirmek amacıyla konmuş koşullardır. Bulgular tartışılırken bu yöntem sorunları göz önünde bulundurulacaktır.

İyileştirici etkenlerin iki örneklem grubundaki sıralanışlarına ve aradaki farklara bakıldığında, 12 etkenin beşinin ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde fark

olduğu görülmektedir. 'Kişiler arası öğrenme-girdi' ve 'kişiler arası öğrenme-çıkı' etkenlerinin ortalama puanları psikoterapi grubunda; 'ümit aşılama', 'kaynaşma' ve 'evrensellik' etkenlerinin ortalama puanları da Adsız Alkoliklerde daha yüksektir.

Bu bulgu, psikoterapi ve kendine yardım gruplarının *tanımlarına uygun* bir sonuçtur. AA, üyelerinin aynılık duygusunu pekiştiren, sorunun bir tek kendilerinde olmadığını gösteren (*evrensellik* duygusu sağlayan), lidersiz olduğundan üyeler arasındaki destek ve dayanışmanın yüksek olduğu, üyelerin koşulsuz kabul gördüğü ve ait olduklarını duydukları (*kaynaşmış*), iyileşmiş bağımlıların yeni üyelere iyileşme ümidi verdikleri (*ümit aşılaman*), toplantılarda bireysel farkların ve kişilik özelliklerinin konuşulmasından özellikle kaçınılan (*kişiler arası öğrenmeyi kolaylaştırmayan*) bir gruptur. Oysa etkileşimsel psikoterapi grubunda kişiler arası öğrenme asıl amaçtır. Süreç yorumu, üyelerin birbirlerini nasıl etkilediklerini, yineleyen davranış örüntülerini konuşmaları grup normudur. Grup, bu amaçla bir araya gelmiş ve değişimin yolunun kişiler arası öğrenmeden geçtiğini düşünen bir terapistin yönettiği küçük bir toplum örneğidir.

Kanımızca, bulgulara ilişkin en rahat yapılabilecek yorum, bu çalışmanın örneklem gruplarının (AÜTF Psikiyatri Kliniği Alkol Biriminin 4 etkileşimsel psikoterapi grubunun 29 üyesinin ve Ankara AA'dan üyeliği altı aydan uzun, Birinci Basamağı tamamlamış ve ayık 16 üyenin oluşturduğu grubun) temsil ettikleri grupların tanımlarına uygun işleyişlerinin olduğudur.

Örneklem gruplarının sayıları, alkol bağımlılığında psikoterapi ve kendine yardım gruplarındaki iyileştirici etkenlere ilişkin bir genelleme yapılmasına izin vermez.

Zaten bu konuda daha önce yapılmış çalışmalara bakıldığında (4. Ek), çoğunun bulguları bildirip yorumlamayı yeğlediğini ve genellemeler yapmadığını görüyoruz.

Psikoterapi yazınında AA'yı ya da herhangi bir kendine yardım grubunu iyileştirici etkenler bağlamında araştırmış olan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğaldır, çünkü AA bir terapi grubu değildir. Ancak 2. örnekleme ait bulguların kendine yardım gruplarının tanımıyla uygunluk göstermesi, Giriş bölümünde de belirtildiği gibi, aslında psikoterapi grupları için geliştirilmiş olan iyileştirici etkenler listesinin kendine yardım gruplarının işleyişini anlamada da kullanılabileceğini desteklemektedir. Bu çalışma, ikinci örnekleme grubunun denek sayısının düşüklüğünden ve kullanılan iyileştirici etken betimlerinin psikoterapi grupları için hazırlanmış olmasından ötürü, kendine yardım grupları için ancak bir ön çalışma niteliğinde olabilir. Ayrıca, daha geniş ölçekli araştırmalar yapılmadan önce, 'doktor', 'terapist' ve 'grup lideri' sözlerinin geçtiği 4 tümce üzerinde de değişiklik yapılması gerekir.

Psikoterapi grubunda en değerli bulunan, 'kişiler arası öğrenme-girdi' etkenidir; bu etken AA'da sondan ikinci sırayı almıştır ve iki puan arasındaki fark anlamlıdır. (Ayrıca 1. tabloda görüldüğü gibi, t değeri 4.93'tür ve bu çalışmanın en anlamlı farkıdır.) Psikoterapi grubundan AA'ya göre anlamlı düzeyde yüksek puan alan iki etkenden biri de, 'kişiler arası öğrenme-çıktı'dır ($t=3.41$). O halde, terapi grubu üyelerinin AA üyelerinden anlamlı düzeyde daha değerli buldukları tek öge kişiler arası öğrenmedir, demek, yanlış olmaz. Yalom (1985) 'kişiler arası öğrenme-girdi' ile, kişiler arası öğrenmenin daha edilgen olan bileşenini kastetmektedir; 'kişiler arası öğrenme-çıktı' ise, aynı sürecin görece etkin bileşenini (yeni davranış biçimlerinin grupta denenmesini) imlemektedir. Grup üyesi uyumlu davranışları deneyip daha çok kabul görmeye başladıkça, grubun geri bildirimlerine de daha açık olacak ve bu iki öge birbirlerini pekiştirerek uyumsal sarmalı oluşturacaklardır. Bir başka deyişle,

birbirlerinden kesin sınırlarla ayrılmaları kolay değildir. Yalom da (1985) bu ayrımın biraz zorlamalı olduğunu kabul etmektedir.

Grupta kişiler arası öğrenmenin gerçekleşebilmesi için, - ister olumlu ister olumsuz-*yoğun* duyguların yaşanıp söze dökülmesi, ardından da bu yoğun yaşantıların ve üyelere ortaya çıkan tepkilerin gözden geçirilmesi gerekir. Bu örüntü Yalom'un (1985) etkileşim grubunun belki de en önemli özelliğidir. Yalom (1985) tüm grubu etkileyen bu tür yoğun yaşantıları 'düzeltici duygusal yaşantı' olarak adlandırmaktadır. Yoğun duyguların söze dökülmesine olanak yaratmak, bunu bir grup normu olarak benimsetmek, grup yaşantısına çok sayıda üyeyi katmak, böylece her yoğun duygusal yaşantıyı olanak elverdiğince çok sayıda üye için 'düzeltici' kılmak, etkileşim grubunun terapistinin en önemli ödevlerindedir. Etkileşim grubunun üyeleri, sözlerin içeriğinden çok süreç içindeki anlamına duyarlı olmayı ve süreci yorumlamayı, ancak terapistin çabasıyla öğrenirler. Çünkü bu tür bir etkileşim biçiminin sıradan toplumsal ilişkilerde (grubun dışında) yeri yoktur ve yeni üyenin buna alışabilmesi için çaba göstermesi gerekir. Terapist bunu bazan açıkça anlatarak, bazan sessizce sağlamaya çalışır. Üyeler sürece odaklanmayı öğrenip uygulamaya başlamadan, grup işlemeye başlamış sayılmaz (Yalom 1985).

Sürece odaklanılan, sık sık süreç yorumu yapılan bir grubun kaygı düzeyinin de iyi gözlenmesi gerekir. Terapistin ödevlerinden biri de, bu yorumların zamanlamasını yapmak, niteliğini ve niceliğini denetlemektir. Bu tür bir denetim olmadığı zaman, üyelerin tepkileri kestirilemez hale gelebilir, grubun bütünlüğü bozulabilir, gruptan ayrılanlar olabilir (Yalom 1985). Bu, özellikle alkol bağımlılarıyla yapılan etkileşim gruplarında önemlidir (Yalom 1978, Matano ve Yalom 1991).

Görüldüğü gibi, Yalom'un (1985) tanımladığı kişiler arası öğrenmenin sağlanabilmesi ve davranışlara aktarılması, hem bir liderin varlığını hem de liderin belli teknikleri kullanmasını gerektirmektedir. Edwards da (1965) kendine yardım gruplarının, tekniğini ve becerisini kullanarak üyeleri değiştirmeye çalışan bir liderden yoksun olduklarını, oysa terapinin destekten çok değişmeyi amaçlaması gerektiğini, bunun kendine yardım gruplarının önemli eksiklerinden biri olduğunu söylemiştir.

Bu durumda, kişiler arası öğrenme ögesinin, bir terapistçe yönetilen psikoterapi grubunda lidersiz bir grup olan AA'dakinden daha değerli bulunması şartıca değildir.

'Kişiler arası öğrenme-girdi' ve 'kişiler arası öğrenme-çıkıtı', Yalom'un (1985) sonuçlarını aktardığı birçok benzer çalışmada ilk sıralarda yer almaktadır. 4. Ekte bu etkenlerin ilk sıraları aldıkları başka çalışmaların da başlıkları ve yazarları görülmektedir.

'Ümit aşılama', Adsız Alkoliklerce, psikoterapi grubundakine göre daha değerli bulunmuştur ($t=3.44$). Bunun ilk akla gelen açıklaması, yukarıda da belirtildiği gibi, kendine yardım gruplarının tanımındadır. Bir de, psikoterapi grubundaki hastaların tümünün gruba aynı anda ve benzer durumlarda başlamış olmaları, oysa AA'nın iyilik düzeyi ve üyelik süresi açısından farklı birçok üyesinin bulunması bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Çünkü grupta ümit aşılamanın değerli olabilmesi için, sağaltımın (ya da alkol bağımlılığıyla savaşımın) farklı evrelerinde birçok üyenin bulunması gerekir (Bloch ve Crouch 1985). Nitekim, Yalom'un (1985) 'ümit aşılama'yı betimlediği tümcelerinde, iyileşmekte, gruptan yardım görmekte olan üyeler kadar, iyileşmiş, gruptan yardım görmüş üyelerden de söz edilmektedir. Bu durum da, tümü aynı anda gruba giren psikoterapi grubu üyelerinden çok AA için geçerlidir.

Araştırmanın bulgularından biri de, 'kaynaşma'nın AA'da psikoterapi grubundakine göre anlamlı düzeyde daha değerli bulunmasıdır ($t=2.67$). AA sorunların çözümünü - her üyenin anladığı biçimde- Tanrı'ya (üstün bir güce) havale ederek ve lidersizlik özelliğinin korunmasına büyük özen göstererek, üyelerine insan yetkesini duyurmamaya çalışır (Alcoholics Anonymous 1976, Alcoholics Anonymous 1989, Alcoholics Anonymous 1991, Matano ve Yalom 1991). Yetkenin baskısını duymayan, ama koruyuculuğundan yoksun olan, grup kararlarının da sorumluluğunu taşıyan üyeler, lideri olan gruplardakinden daha çok dayanışır ve birbirlerine daha çok güvenirlir (Edwards 1965, Bloch ve Crouch 1985). Matano ve Yalom'a (1991) göre, AA'daki birincil iyileştirici etken, üyeler arasında yarattığı kardeşlik duygusudur.

Bloch ve Crouch (1985), Cartwright'tan yaptıkları bir alıntıyla, grup kaynaşmasının belirleyicilerini ve sonuçlarını ayırmaktadırlar. Kaynaşmayı sağlayan ve artıranlar, grubun saygınlığı, amaçlarının açıklığı ve gerçekleştirilebilir nitelikte olması, bir de üyelerinin özellikleridir. Üyelerinin bireysel özelliklerinin büyük farklar göstermediği kabul edilirse, bu belirleyiciler AA'daki kaynaşmanın daha yüksek oluşunu açıklayabilir. AA, daha önce bir hafta olan alkol bağımlılığını statü haline getirir (Cole 1983, Bloch ve Crouch 1985). Çalışma sırasında görüştüğümüz Adsız Alkoliklerin üyeliklerinden söz edişleri, bizde de böyle bir izlenim uyandırmıştır. On İki Gelenek grubun işleyişiyle ilgili kuralları, yapılması ve yapılmaması gerekenleri açıklayarak, On İki Basamak da çok açık olan amaçlara ulaşmadaki yalın rehberlikleriyle üyeleri gruba bağlarlar. Kaynaşmanın en önemli sonucu, üyeliğin uzun süreli olmasıdır; Cartwright'a göre, üyelik sürdükçe kaynaşma daha da arttığından, bir döngü oluşur. Bu çalışmanın AA örneğinde en kısa üyelik süresi 11 ay, ortalama süre ise yaklaşık 2 yıl kadardır. Bir başka deyişle, AA örneğinde psikoterapi grubu örneğindeki gibi daha eski üyeler vardır. Psikoterapi grubunun toplam grup sayısı 25-30, birlikte geçirmiş oldukları süre ise yaklaşık iki aydır. Hatta Marcovitz ve Smith (1983), psikoterapi

oturumları dışındaki süreyi hesaba katmamayı önermişlerdir; çünkü oturumlar dışında terapi grubu normları işlememektedir.

Matano ve Yalom (1991), AA'nın 3. Basamağındaki güven ve 5. Basamağındaki kendini açma (self-disclosure) izleklerinin grup kaynaşmasıyla yakın ilişkisi olduğunu söylemektedirler. 3. Basamakta önerilen, toplumsal yaşamda yaygın olan ve kişileri hızla yaklaşılmaktan koruyan -aşında 'savunucu' nitelikte olan- toplumsal kuralların grupta bir tarafa bırakılmasıdır. Alkolü bırakmaya çalışan ya da yeni bırakmış üye, güven duymak için uzun süre bekleyemeyecek durumdadır. Terapi gruplarında ise üyelerin birbirlerine güven duymaları için 'teknik' girişimlerde bulunulsa da, bu tüm üyelerden hemen beklenilmez. 5. Basamakta önerilen 'itiraf' da, terapi grubundaki 'kendini açma'ya benzer. Kaynaşmış gruplarda kendini açmanın daha sık ve görece kolay olduğu, üyeler kendilerini açtıkça da, grup kaynaşmasının arttığı bilinmektedir (Bloch ve Crouch 1985, Yalom 1985).

On İkinci Basamak, üyeleri AA iletisini başka bağımlılara da taşımakla görevlendirir. Matano ve Yalom(1991), bu basamaktaki elseverlik anıştırmasının kardeşlik ve aile olma duygusunu güçlendirdiğini, bağımlılardaki derin yabancılık duygusunu hafiflettiğini ve grup kaynaşmasını artırdığını düşünmektedirler.

Yöntem ve Gereçler bölümünde anlatıldığı gibi, iki örneklem grubunun motivasyon yönünden çok farklı olmamalarını sağlamak amacıyla AA üyelerinden 6 ayını doldurmuş olanlar çalışmaya alınmış,.psikoterapi grubunda ise, zaten yatış önerilen hastalar motivasyonu yeterli ve psikoterapiye uygun bulunanlar olduğundan, yatan ve grubu tamamlayan hastalarla çalışmanın motivasyon değişkeni için bir denetim sağlayabileceği düşünülmüştür. Ancak, kliniğe yatış isteğinin ve grubu tamamlamanın başka (sağlıkla ilgili, toplumsal vb.) belirleyicileri de olabileceğini göz önüne almak

gerekir. Oysa AA üyeliğini 6 ay sürdürmede başlıca belirleyici, ayık ve grubun bir üyesi olarak kalma motivasyonudur; AA üyeliğini sürdürmesi için kimseye baskı uygulanmaz. Bu durumda, grup üyeliğini sürdürme motivasyonunun iki örneklem grubunda eşit olmayabileceği (çalışmaya katılan AA üyelerinin grupta kalma motivasyonlarının daha yüksek olabileceği) de akla gelmektedir. Böyleyse, zaten ikinci örneklem grubunda grupta kalma motivasyonu -hem psikoterapi grubundakilere hem de AA geneline göre-daha yüksek olan üyelerle çalışılmıştır. Bu da 'kaynaşma'nın ikinci örneklem grubunda daha değerli bulunmasını açıklayabilir.

İyileştirici etken seçiminde belirleyici oldukları en iyi bilinen iki değişken, grup üyelerinin işlev düzeyi ve grubun yaşıdır (Yalom, 1985). Butler ve Fuhriman'ın (1983), bu değişkenlerin etkisini inceledikleri çalışmalarında, grubun süresinin en çok etkilediği iyileştirici etkenin 'kaynaşma' olduğu, grubun yaşı arttıkça üyelerin 'kaynaşma'yı daha değerli bulmaya başladıkları ortaya çıkmıştır. Adsız Alkolikler örneğinde grup üyeliğinin süresi daha uzundur; bu da 'kaynaşma'nın bu grupta daha değerli bulunuşunu açıklayabilir.

'Evrensellik' de AA'da psikoterapi grubundakine göre daha değerli bulunmuştur ($t=2.40$). Bloch ve Crouch (1985), Lieberman'a göre kendine yardım gruplarının asıl varlık nedenlerinin üyelerine evrensellik duygusunu yaşatma amacı olduğunu aktarmaktadırlar. Kendilerinin de belirttikleri gibi, aynılık duygusu yaratmak, bu gruplarda çok önemlidir. Oysa üyelerinin olgunlaşmaları ve içgörü kazanmaları için uğraşan bir psikoterapi grubu, ilk evrelerde olmasa da, grup kaynaşması sağlandıktan sonra sonra, üyelerinin benzerliklerinden çok, farklı yanlarını öne çıkarır.

'Evrensellik' etkeninin AA'da daha değerli bulunmasının nedenlerinden biri de, olasılıkla, söz konusu olan 'ortak sorunun' aynı zamanda bir hafta olmasıdır. Bu

çalışmada psikoterapi grubu üyelerinin de ortak sorunları alkol bağımlılığıdır; ancak bu grup ortak sorunu AA'daki gibi statü haline getirmez ve yansız bir bakışı yeğler.

Yalom'un iyileştirici etkenler listesinde evrenselliği betimleyen beş tümceden ikisi, "hepimiz aynı yolun yolcusuyuz" ve "aramıza hoşgeldim" demektir. Bunlardan ilkinin, AA'nın felsefesindeki tevekkülü ve 'dibe vurmaya' çağrıştırdığı düşünülebilir. İkincisi ise, varolan bir gruba yeni girmiş bir üyeye hitap etmektedir ve bizim kapalı (tüm üyelerin aynı anda başladığı) gruplarımızdan çok AA'nın koşullarına uygundur. Bu iki tümcenin varlığı da 'evrensellik' etkeninin AA'da öne çıkmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Buraya kadar, aralarında anlamlı fark bulunan iyileştirici etkenler tartışılmıştır. Araştırmada aralarında anlamlı fark bulunmayan iyileştirici etkenler çoğunluktadır. Lovett ve Lovett (1991), yatan alkol bağımlıların psikoterapi gruplarındaki iyileştirici etkenleri ve üyelerin seçimlerinin grubun süresiyle ve türüyle ilişkisini araştırdıkları çalışmada süreyle ve grup türüyle iyileştirici etkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını saptamış ve bu bulgudan yola çıkarak, iyileştirici etken seçiminde grup üyelerinin özelliklerinin ve tanıların en önemli belirleyiciler olabileceğini söylemişlerdir. Lovett ve Lovett'in çalışmalarına konu olan birimin programı, bu çalışmanın konu aldığı AÜTF Psikiyatri Kliniğinin Alkol Biriminin programa oldukça yakındır. İki çalışmanın sonuçları da birbirine benzemektedir: Lovett ve Lovett'in çalışmasında ilk iki sırayı alan 'varoluşsal etkenler ve 'kendini anlama', bu çalışmada da 2. ve 5. sıraları almışlardır. Lovett ve Lovett, bulgularını Kapur, Miller, Mitchell ve arkadaşlarının (1988) bulgularıyla karşılaştırmakta ve alkol bağımlıların iyileştirici etken seçimlerinin yatan hastalardan çok ayaktan gruba devam eden hastalarinkine benzediğini vurgulamaktadırlar. Onlara göre bunun açıklaması, alkol sağaltımının kişinin kararlılığını gerektirmesindedir. Alkol bağımlıları hastaneye

zorunlu kalarak değil, içkiyi bırakmaya karar verdikleri için yatarlar ve bu özellikleri onların grup tavrını ayaktan gruba gelen hastalarınkine benzetir. 'Kendini anlama' gibi ancak belli bir kaygı düzeyini kaldırabilecek üyelerin değerli bulunduğu, bundan ötürü yatan hastalarca pek seçilmeyen bir etkenin yatan alkol bağımlılarınca değerli bulunması, bundandır. Bu açıklama, çoğu kez bir bunalım (kriz) döneminin ardından kliniğe başvuran hastalarımız için geçerli olmasa gerektir. Bu konuda sayısal değerler verilemese de, çoğu hastamızın sağaltım giderlerinin devletçe karşılandığı ve yatıştan önce uzun bir karar verme süreci yaşamadıkları söylenebilir. (Yatıştan önceki motivasyon değerlendirmesinde de bu özellik göz önünde tutulmaktadır.) 'Kendini anlama'nın bizim grubumuzda değerli bulunuşu, olasılıkla 'kişiler arası öğrenme'de olduğu gibi, grubun niteliğinin ve terapistin tekniğinin bir sonucudur. Zaten Bloch ve Crouch (1985) da, 'kendini anlama' ve 'kişiler arası öğrenme-girdi' etkenlerini içgörüyeye katkıda bulunan iki etken olarak sınıflandırmaktadırlar.

İçgörüyeye katkıda bulunan iki bileşenden biri olduğu düşünülen 'kişiler arası öğrenme-girdi' psikoterapi grubunda oldukça anlamlı bir farkla daha değerli bulunmuşken, 'kendini anlama'nın AA'daki ve psikoterapi grubundaki ortalama puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Üstelik bu etken, AA'nın sıralamasında 2. sırada, yani psikoterapi grubundaki yerinden daha yukarıdadır. Bu bulgunun açıklaması birkaç biçimde yapılabilir: Daha önce de açıklandığı gibi, 'kendini anlama' daha çok geçmiş yaşantılarla bugünkü davranış örüntüleri arasında bağlantı kuran ve psikogenetik anlamdaki içgörünün kazanılmasına katkıda bulunan bir etkendir; 'kişiler arası öğrenme-girdi' ise grup üyesinin davranış örüntülerinin niteliklerini -geçmişle bağlantı kurulmaksızın- öğrenmesini imler. Biri üyenin *nasıl* davrandığını anlamasıysa, diğeri de -psikogenetik anlamda- *neden öyle* davrandığını anlamasıdır. 'Kendini anlama'yı betimleyen tümceler psikanalitik bakış açısını çağrıştırmaktadır; bundan ötürü, bu etkenin grupta işlemesi, kültürel özelliklerden de etkilenmesi olası bir bakış açısını

gerektiriyor olabilir. AA örneklem grubunun ortalama eğitim süresi psikoterapi grubundaki ortalamadan yüksektir ve AA örnekleminde kimi üyelerin A.B.D.'de geçmiş uzun AA deneyimleri vardır. Bu üyelerin farklı -deyim yerindeyse- 'psikolojize' bakış açılarınm diğer grup üyeleri üzerinde de etkili olabileceği hesaba katılırsa, 'kendini anlama'nın AA'da daha üst sırada yer alması belki bir ölçüde açıklanabilir. Bu açıklamayı geçersiz kılacak bir bulgu, bu çalışmadaki psikoterapi grubu ile aynı klinikte, benzer koşullarda grup psikoterapisi uygulanmış olan nörotik hastaların 1990 tarihli bir araştırmada (Çevik, Soykan, Soykan ve ark.) 'kendini anlama'yı en değerli iyileştirici etken seçmiş olmalarıdır. (Ancak bu araştırmanın konusu olan grubun terapisti farklıdır ve sonuçtan terapistin yönelimi de sorumlu olabilir.) Bir diğeri de, Yalom'un (1985) aktardığı, eğitim düzeyiyle iyileştirici etken seçimi arasında herhangi bir ilişki olmadığı yolundaki bulgulardır.

Bu durumun bir açıklaması da, AA'nın 4. Basamağında 'kendini araştırma'dan söz edilmesi ve buna rehberlik edilmesi olabilir. AA örneklemiyle çalışırken üyelerin 4. Basamağa özel bir önem verdikleri ve özen gösterdikleri de dikkatimizi çekmiştir. Yalom'un (1985) 'kendini anlama'yı betimleyen tümcelerinin Adsız Alkoliklere 4. Basamağı anımsatmış olması olasıdır.

Bu konudaki çalışmaların en tutarlı bulgularından biri de, 'rehberlik' ve 'özdeşim' etkenlerinin son iki sırada yer almalarıdır (4.Ek). Bu, içgörü kazandırmaya yönelik gruplarda şartıcı olmayan bir bulgudur. Bu çalışmada da, psikoterapi grubunda aynı sonuç elde edilmiştir. Ancak bu sonucun elde edildiği tüm gruplar içgörü yönelimli gruplar değildir(4.Ek). Bu çalışmanın ikinci örneklem grubu da bir kendine yardım grubudur ve üyelerin gerek örnek alma davranışını, gerekse rehberlikten yararlanmayı bir ölçüde benimsemeleri beklenir. Hatta AA'da rehberlik başlı başına bir üyeler arası ilişki biçimi olarak vardır. Yine de 'özdeşim' en sonda yer almaktadır; 'rehberlik' de

sondan üçüncüdür. Burada, Yalom'un (1985) 'özdeşim' etkenini betimleyen beş tümce için yapmış olduğu eleştirinin doğru olabileceği akla gelmektedir: Yalom, bu beş tümcenin seçici bir örnek alma davranışından çok sıradan bir öykünmeyi çağrıştırıyor ve üyelere itici geliyor olabileceğini söylemiştir.



7. SONUÇLAR

- 1) Tartışmanın başında da belirtildiği gibi, çalışmanın en önemli bulgusu, üyelerin iyileştirici etken seçimlerinin, buldukları grupların tanımlarıyla ve ayırt edici özellikleriyle uyumlu oluşudur. İyileştirici etkenler/ Q sort tekniği daha önce AA'nın etki düzeneğinin araştırılmasında kullanılmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları, bazı değişiklikler yapıldıktan ve çevirisi için ayrı bir çalışma yapıldıktan sonra, daha geniş örneklem gruplarında araştırmanın yinelenebileceği ümidini vermektedir.
- 2) 'Kişiler arası öğrenme' ögesinin psikoterapi grubunda AA'dakine göre daha çok yeğleniyor oluşu da, alkol bağımlılarıyla yapılan grup psikoterapilerinde terapistlerin göz önüne alabilecekleri bir bulgudur.
- 3) Aralarında anlamlı fark bulunmayan etkenlerin daha çok oluşu, psikoterapi gruplarıyla AA'nın etki düzeneklerinin birbirine yakın olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu bulgunun, farklı yollardan da olsa benzer etki düzeneklerinin işlediği, ücretsiz ve üyeliği hiç bitmeyebilen bir kendine yardım grubunun alkol bağımlılığının sağaltımındaki değerinin ve gizilgücünün altını çizeceğini umuyoruz.

KAYNAKLAR

Alcoholics Anonymous (1976) Alcoholics Anonymous. 3. baskı, New York, Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

Alcoholics Anonymous (1989) Twelve Steps and Twelve Traditions. 22. baskı, New York, Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

Alcoholics Anonymous (1991) Adsız Alkolikler. İngilizceden çeviren: Adsız Alkolikler, New York, Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

Alford GS, Koehler RA, Leonard J (1991) Alcoholics Anonymous-Narcotics Anonymous model inpatient treatment of chemically dependent adolescents: A 2-year outcome study. *J Stud Alcohol*, 52:118-25.

Bateson G (1971) The cybernetics of "self": A theory of alcoholism. *Psychiatry*, 34:1-18.

Begleiter H, Porjesz B, Kissin B (1984) Event-related brain potentials in children at risk for alcoholism. *Science*, 255:1493-6.

Berzon B, Pious C, Farson R (1963) The therapeutic event in group psychotherapy: A study of subjective reports by group members. *J Ind Psychol*, 19:204-12.

Bloch S, Crouch E, Reibstein J (1981) Therapeutic factors in group psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*, 38:519-26.

Bloch S, Crouch E (1985) *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy*. Oxford, Oxford University Press.

Bloch S (1976) Patients' expectations of therapeutic improvement and their outcomes. *Am J Psychiatry*, 133:1457-9.

Borman LD (1987) Self help groups: Why? *Advances in Epileptology*, cilt 16, P. Wolf, M. Dam, D. Janz, F. Dreifuss (Ed), New York, Raven Press.

Brown S, Yalom I (1977) Interactional group therapy with alcoholic patients. *J Stud Alcohol*, 38:426-56.

Butler T, Fuhriman A (1983) Level of functioning and length of time in treatment variables influencing patients' therapeutic experience in group psychotherapy. *Int J Group Psychother*, 33:489-505.

Campbell RJ (1981) *Psychiatric Dictionary*, 5. baskı, Oxford, Oxford University Press, s.521.

Çevik A, Soykan A, Soykan Ç ve ark. (1990) Kısa süreli etkileşim grup psikoterapilerinde hastalarca belirlenen iyileştirici faktörler. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı, cilt 2, s.139-56.

Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S (1981) Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Arch Gen Psychiatry*, 38:861-8.

Cole SA (1983) Self-help groups. *Comprehensive Group Psychotherapy*, 2. baskı, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), Baltimore, Williams and Wilkins, s.144-150.

Corsini R, Rosenberg B (1955) Mechanisms of group psychotherapy: Processes and dynamics. *J Abnorm Soc Psychol*, 51:406-11.

Edwards G (1965) Self-help groups. Paper read at Annual Conference of London Probation Service.

Edwards G (1982) *The Treatment of Drinking Problems*. London, Grant McIntyre, s.23-44.

Flores PJ (1982) Modifications of Yalom's interactional group therapy model as a mode of treatment for alcoholism. *Group*, 6:3-16.

Freedman S, Hurley J (1980) Perceptions of helpfulness and behavior in groups. *Group*, 4:51-8.

Freud S (1964) Studies on hysteria. *The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud*, cilt 2, J Strachey (Ed), London, Hogarth Press, s.3-311.

Hill WF (1975) Further considerations of therapeutic mechanisms in group therapy. *Small Group Behaviour*, 6:421-9.

Johnson R, Shelly E, Sandler K (1987) Existential issues in psychotherapy with alcoholics. *Alcohol Treat Quart*, 4.

Kanas N, Farrell D (1984) Group psychotherapy. *Review of General Psychiatry*, HH Goldman (Ed), Los Altos, Lange Medical Publications, s.549-57.

Kapur R, Miller K, Mitchell G (1988) Therapeutic factors within in-patient and out-patient psychotherapy groups: Implications for therapeutic techniques. *Br J Psychiatry*, 152:229-33.

Kelman HC (1963) The role of the group in the induction of therapeutic change. *Int J Group Psychother*, 13:399-432.

Leszcz M, Yalom ID, Norden M (1985) The value of inpatient group psychotherapy: Patients' perceptions. *Int J Group Psychother*, 35:411-32.

Lovett L, Lovett J (1991) Group therapeutic factors on an alcohol in-patient unit. *Br J Psychiatry*, 159:365-70.

Maharaj K (1990) Life-stress events, depression and purpose-in-life in first-admission alcoholics and members of Alcoholics Anonymous. *W I Med J*, 39:161-5.

Marcovitz RJ, Smith JE (1983) Patients' perceptions of curative factors in short-term group psychotherapy. *Int J Group Psychother*, 33:21-39.

Matano RA, Yalom ID (1991) Approaches to chemical dependency:Chemical dependency and interactive group therapy-a synthesis. *Int J Group Psychother*, 41:269-93.

Sadock BJ (1985) Group psychotherapy, combined individual and group psychotherapy, and psychodrama. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 4. baskı, cilt 2, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), Baltimore, Williams and Wilkins, s.1403-1419.

Schuckit MA, Rayes V (1979) Ethanol ingestion:Differences in blood acetaldehyde concentrations in relatives of alcoholics and controls. *Science*, 203:54-5.

Schuckit MA (1980) Biological markers:Metabolism and acute reactions to alcohol in sons of alcoholics. *Pharm Biochem Behav*, 13:9-16.

Tarter RE, Alternman AI, Edwards KL (1985) Vulnerability to alcoholism in men:A behavior-genetic perspective. *J Stud Alcohol*, 46:329-56.

Wender L (1936) Dynamics of group psychotherapy and its application. *J Nerv Ment Disease*, 84:54-60.

Wolberg LR (1988) *The Technique of Psychotherapy*. 4. baskı, cilt 2, Philadelphia, Grune and Stratton, s.884-914.

Yalom ID, Bloch S, Bond G ve ark. (1978) Alcoholics in interactional group therapy:An outcome study. *Arch Gen Psychiatry*, 35:419-25.

Yalom ID (1980) *Existential Psychotherapy*. New York, Basic Books, Inc.

Yalom ID (1985) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 3. baskı, New York, Basic Books, Inc.

1.EK**İYİLEŞTİRİCİ ETKENLERİ BETİMLEYEN 60 TÜRME**Elseverlik

1. Başkalarına yardım etmek kendime olan saygımı artırdı.
2. Başkalarının ihtiyaçlarına kendiminkilerin karşısında öncelik tanımak .
3. Kendimi unutup başkalarına yardım etmeyi düşünmek.
4. Başkalarına kendimden bir şeyler vermek.
5. Başkalarına yardım etmek ve onların hayatlarında önemli olmak.

Kaynaşma

6. Bir gruba ait olmak ve grup tarafından kabul görmek.
7. Başka insanlarla sürekli yakın temas içinde olmak.
8. Kendimle ilgili, beni utandıran şeyleri açıklayıp yine de grup tarafından kabul görmek.
9. Yalnızlık hissimin bitmesi.
10. Beni anlayan ve kabul eden bir gruba ait olmak.

Evrensellik

11. Bu tür bir sorunu olan tek kişi olmadığımı öğrenmem: "Hepimiz aynı yolun yolcusuyuz."
12. Başkaları kadar iyi durumda olduğumu görmem.
13. Başkalarının da aynı benim "kötü" düşünce ve duygularımın bazılarına sahip olduğunu öğrenmem.
14. Başkalarının da benimkiler kadar mutsuz ve karışık geçmişleri ve aileleri olduğunu öğrenmem.
15. Başka insanlardan çok farklı olmadığımı öğrenmem ve bana "aramıza hoşgeldin" dendiğini hissetmem.

Kişiler arası öğrenme-girdi

16. Grubun bana başkaları üzerinde bıraktığım izlenimi öğretmesi.
17. Başkalarıyla karşılaştığımda nasıl davrandığımı öğrenmem.
18. Diğer üyelerin hakkımda düşündüklerini dürüstçe söylemeleri.
19. Grup üyelerinin başkalarını rahatsız eden alışkanlıklarımı ya da davranışlarımı bana göstermesi.
20. Bazan asıl düşündüğümü söylemeyerek insanların kafalarını karıştırdığımı öğrenmem.

Kişiler arası öğrenme-çıktı

21. İnsanlarla iyi geçinme becerilerimin artması.
22. Topluluklara ve başka insanlara daha çok güven duymam.
23. Diğer grup üyeleriyle ilişki kurma biçimim hakkında bilgi sahibi olmam.
24. Grubun bana başkalarına yaklaşmayı öğrenme fırsatı vermesi.
25. Grupta belli biriyle yaşadığım güçlükleri halletmem.

Rehberlik

26. Doktorun bana yapmam için bir şey önermesi ya da öğüt vermesi.
27. Grup üyelerinin bana yapmam için bir şey önermesi ya da öğüt vermesi.
28. Grup üyelerinin bana ne yapacağımı söylemeleri.
29. Gruptan birinin bir yaşam sorunuma yönelik belli önerilerde bulunması.
30. Grup üyelerinin yaşamımdaki önemli biriyle olan ilişkimde bana farklı davranış biçimleri salık vermeleri.

Boşalma

31. İçimdekini boşaltmam.
32. Başka bir üyeye yönelik olumlu, olumsuz duygularımı dışa vurmam.
33. Grup liderine yönelik olumlu, olumsuz duygularımı dışa vurmam.
34. Duygularımı dışa vurmayı öğrenmem.
35. Bana sıkıntı veren şeyi içimde tutmak yerine söyleyebilmem.

Özdeşim

36. Uyumunu benimkinden iyi olan bir grup üyesi gibi olmaya çalışmam.
37. Başkalarımın utanç verici şeyleri açıkladıklarını ve bundan faydalandıklarını görmek, benim de aynı şeyi yapmama yardımcı oldu.
38. Başka bir grup üyesinin davranışlarını ve tarzını kendime mal etmem.
39. Terapistime duyduğum hayranlık ve onun gibi davranmam.
40. Grupta kendime örnek alacağım birini bulmam.

Ailenin yeniden canlanması

41. Grupta olmak, bir anlamda içinde büyüdüğüm ailedeki hayatımı yeniden yaşamak ve anlamak gibiydi.
42. Grupta olmak, geçmişte ana-babamla, kardeşlerimle ya da diğer önemli kişilerle olan anlaşmazlıklarımı anlamama yardımcı oldu.
43. Grupta olmak, bir anlamda, bir ailede olmak gibiydi, yalnız bu daha hoşgörülü ve anlayışlı bir aileydi.
44. Grupta olmak, bir biçimde ailemin içinde nasıl büyüdüğümü anlamama yardımcı oldu.
45. Grup ailem gibiydi, bazı üyeler ya da terapistler ana-babama ya da başka akrabalarımın benziyordu. Grup yaşantısı yoluyla, ana-babamla ve diğer akrabalarımınla geçmiş yaşantılarımı anladım.

Kendini anlama

46. Birini sevmemin ya da sevmememin o kişiden çok benim kendi geçmiş yaşantılarımla ya da güçlüklerimle ilgili olduğunu öğrenmem.
47. Neden böyle düşündüğümü ve davrandığımı (yani sorunlarımın bazı nedenlerini ve kaynaklarını) öğrenmem.
48. Önceden bilmediğim ya da kabul edemediğim taraflarımı keşfetmem ve kabul etmem.

49. Bazı durumlardaki ya da bazı kişilere yönelik davranışlarımın gerçekçi olmadığını (muhtemelen yaşamımın önceki dönemlerindeki duygulardan kaynaklandığını) öğrenmem.
50. Gerek hissediş gerekse davranış biçimimin aslında çocukluğumla ve gelişimimle bağlantılı olduğunu öğrenmem. (Bugün böyleysem, geçmiş yaşamımdaki nedenlerden ötürüdür.)

Ümit aşılama

51. Başkalarının iyileştiğini görmem beni harekete geçirdi.
52. Başkalarının benimkilere benzer sorunları çözmüş olduğunu öğrenmem.
53. Başkalarının benimkilere benzer sorunları çözmüş olduğunu görmem.
54. Diğer grup üyelerinin düzeldiklerini görmek beni cesaretlendirdi.
55. Grubun benimkilere benzer sorunları olan kişilere yardımcı olabildiğini bilmek beni cesaretlendirdi.

Varoluşsal etkenler

56. Yaşamın bazan haksız ve adaletsiz olduğunu farkına varmam.
57. Eninde sonunda yaşamın bazı acılarından ve ölümden kaçış olmadığını farkına varmam.
58. Başkalarına ne kadar yaklaşırsam yaklaşayım, yaşamla yine de tek başıma yüzleşmek zorunda olduğumu anlamam.
59. Yaşamın ve ölümün temel sorunlarıyla yüzleşmem ve böylece küçük gündelik sorunları daha az dert ederek ve daha dürüstçe yaşamam.
60. Başkalarından ne kadar destek alırsam alayım, bana ne kadar yol gösterilirse gösterilsin, yaşama biçimim için asıl sorumluluğun bana ait olduğunu öğrenmem.

2.EK**ON İKİ BASAMAK**

1. Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve hayatımızın idare edilemez hale geldiğini kabul ettik.
2. Kendimizden üstün bir gücün bizi iyileştireceğine inandık.
3. İrademizi ve hayatımızı kendi anladığımız şekliyle Tanrı'nın ihtimamma emanet etmeye karar verdik.
4. Vicdan muhasebemizi korkusuz ve araştırmacı bir gözle yaptık.
5. Tanrı'ya, kendimize veya bir başka kişiye hatalarımızı tam olarak itiraf ettik.
6. Tanrı'nın tüm bu karakter bozukluklarını ortadan kaldırması için tamamen hazır hale geldik.
7. Eksikliklerimizi gidermesini Tanrı'dan alçakgönüllülükle diledik.
8. Zarar verdiğimiz insanların listesini çıkardık ve hatalarımızı düzeltmeye istekli hale geldik.
9. Kendilerinin veya başkalarının incinebileceği durumlar hariç, bu insanlardan doğrudan özür diledik.
10. Kişisel hesaplaşmaya devam ettik ve yanlışlarımızı gördüğümüz an kabul ettik.
11. Bizim anladığımız biçimiyle tanrı ile olan bilinçli ilişkimizi dua ve meditasyon yolu ile geliştirmeye çalıştık, sadece O'nun bizim için ne istediğini bilmek ve bu isteği gerçekleştirecek güce sahip olmak için dua ettik.
12. Bu adımların sonucunda manevi uyanışa erişmiş olarak, mesajı alkoliklere taşımaya ve tüm ilişkilerimizde bu ilkeleri uygulamaya çalıştık.

3.EK

ON İKİ GELENEK

AA tecrübelerimiz bize şunları öğretti:

1. Adsız alkoliklerin her üyesi büyük bir bütünün bir parçasıdır. AA yaşamaya devam etmelidir yoksa çoğumuz vakitsiz ölürüz. Onun için ortak sağlığımız her şeyden önce gelir. Ancak kişisel sağlığımız da ortak sağlığımızı yakımdan izler.
2. Bize sadece tek ve bir olan ve grubumuzun bilincindeki şekliyle kendini bize açıklayan Tanrı hükmeder.
3. Üyeliğimiz alkolizm ile ızdırap çeken herkesi içermelidir. Onun için iyileşmek isteyen hiç kimseyi reddetmemeliyiz. AA üyeliği asla para ve çikara dayanamaz. Ayık kalmak için biraraya gelen herhangi iki-üç alkolik, grup olarak başka bir maksada hizmet eden bir kuruma tabi olmamak şartı ile, kendilerini AA grubu olarak tanımlayabilirler.
4. Her AA grubu kendi grup bilincinden başka hiç bir otoriteye sorumlu değildir. Eğer planları diğer komşu grupların sağlığını da etkileyecekse söz konusu komşu gruplarında fikri alınmalıdır. Hiç bir grup, bölgesel komite veya kişi, Genel Hizmet Kurulu üyeleri ile görüşmeden, AA'yı bir bütün olarak etkileyecek girişimlerde bulunamaz. Böyle konularda ortak sağlığımız ve istifademiz en önce gelir.
5. Her AA grubu manevi bir birlik olmalıdır. Bu birliğin en önemli amacı henüz iyileşmemiş diğer alkoliklere AA mesajını taşımaktır.
6. Para, menfaat ve otorite ile ilgili problemler bizi kolayca asıl manevi amacımızdan saptırabilir. Bunun için AA tarafından kullanılan her mal AA'dan ayrılarak şirketleştirilmeli ve AA'dan ayrı olarak idare edilmeli, böylelikle maddiyat maneviyattan ayrılmalıdır. Bir AA grubu, grup olarak ticari bir

girişimde bulunamaz. AA'ya ikinci derecede yardımcı olan ve mal ve yönetim gerektiren klüpler ve hastahaneler de şirketleştirilmeli ve ayrı müesseseler haline getirilmelidir, böylece gerekirse grup tarafından kolaylıkla elden çıkarılabilecek bir statüye sokulmalıdır. Bu nedenle bu tip kuruluşlar hiç bir zaman AA ismini kullanmamalıdır. Bunların yönetimi bunları maddi olarak destekleyen kişiler tarafından gerçekleştirilmelidir. Klüpler için AA üyesi olan yöneticiler tercih edilir. Hastahaneler ve diğer nekahat merkezleri ise AA'dan tamamen ayrı ve tıbbi bir kontrol altında yönetilmelidir. Bir AA grubu herkesle işbirliği yapabilir; yeter ki bu işbirliği hiç bir zaman gerçek veya ima yoluyla başka bir kuruluşa üyelik veya onaylama şekline dönüşmemelidir. Bir AA grubu kendini kimseye bağımlı kılamaz.

7. AA grupları mali olarak kendilerini bütünüyle kendi üyelerinin gönüllü katkılarıyla idare etmelidir. Her grup en kısa zamanda bu ideale ulaşmalıdır. Gruplar, klüpler, hastahaneler veya kişiler tarafından AA ismini kullanarak, AA adına yapılan bağış istekleri tehlikelidir. Hangi kaynaktan gelirse gelsin büyük miktarlarda, veya şarta bağlı bağışları kabul etmek doğru değildir. Deneylerimiz mal, para ve otoriteden kaynaklanan boş anlaşmazlıkların manevi bağlarımızı zayıflattığını gösteriyor.
8. Adsız Alkolikler her zaman için profesyonelliğin dışında kalmalıdır. Biz profesyonelliği ücret karşılığı alkoliklere hizmet vermek olarak tanımlıyoruz. Bu gibi hizmetler için alkolik olmayanlara iş vereceğimize alkolikleri kullanabiliriz. Bu özel hizmetlerin karşılığı gerektiği gibi ve hakkıyla ödenir. AA'nın programının on iki basamağının gerektirdiği hizmetler asla para karşılığı yapılamaz, bunlar için para kabul edilemez.
9. Her AA grubunun örgütlenmesi en basit düzeyde olmalıdır. Herkesin sırayla yönetmen olduğu düzen en iyisidir. Küçük bir grup kendine bir sekreter, büyük şehirlerdeki gruplar ise kendi merkez ve gruplararası komitelerini seçerler. Büyük

şehirlerdeki bu komiteler genellikle tam gün çalışan bir sekreter tutarlar. Genel Hizmet Kurulu'nun üyeleri aynı zamanda AA Genel Hizmet Komitesi'ni oluştururlar. Bu kişiler AA geleneğinin bekçileri ve AA'ya karşılıksız yapılan bağışların toplayıcılarıdır. Bu toplanan bağışlarla New York'taki Genel Hizmet Ofisimizin masrafları karşılanır. Bu kişiler halkla ilişkilerimizi yürütmek ve yaygın organımız olan AA Grapevine'in karakter ve seviyesini korumak üzere gruplar tarafından yetkilendirilirler. Bu kişiler hizmet duygusu ile hareket etmelidirler. Gerçek AA liderleri tüm üyelerin güvendiği, tecrübeli toplum hizmetkarlarıdır. Taşındıkları ünvanlar onlara bir etkinlik kazandırmaz; yönetemezler. Onlara duyulacak ortak saygı verecekleri hizmetin anahtarıdır.

10. Hiç bir AA grubu veya üyesi, AA olarak tartışılabilir konular hakkında fikir beyan edemez; özellikle politika, alkol reformu ve din konularında. AA grupları hiç bir zaman hiç bir şeye karşı değildir.
11. Halkla ilişkilerimizde kimliğimizi saklamakla yükümlüyük. AA dikkat çeken reklamlardan uzak durmalıdır. Adsız Alkolikler üyesi ünvanı altında isimlerimiz ve resimlerimiz hiç bir yerde hiç bir şekilde yayımlanmamalı. Toplumla ilişkilerimizin ana sebebi başkalarını da aramıza almaktır, yoksa kendimizi ilan etmek değil. Kendimizi beğendirmenin bir gereği yoktur. Bir başkasının bizi tavsiye etmesi daha iyidir.
12. Adsızlık (anonimlik) prensibimizin büyük bir manevi özelliği olduğuna inanıyoruz. Bu bize kişiliklerimizden önce prensiplerimizi getirmemizi ve alçak gönüllü olmamızı hatırlatıyor. Ele geçirdiğimiz büyük nimetler hiç bir zaman bizi şımartmasın. Böylelikle sonsuza kadar hepimizi yöneten Tanrı'ya şükrederek yaşayacağız.

4. EK

İYİLEŞTİRİCİ ETKENLERİ ARAŞTIRMIS OLAN ÇALIŞMALAR (Bloch ve Crouch 1985)

Butler ve Fuhriman (1983): Tanıları nevroz ya da kişilik bozukluğu olan 91 ayaktan grup hastasında, işlevsellik düzeyi ve grup terapisinin süresi ile iyileştirici etkenler arasındaki ilişki araştırılmış. İşlevsellik düzeyi daha yüksek olan hastalar, 'boşalma', 'kendini anlama', 'geri bildirim' ve 'etkileşim'i anlamlı düzeyde daha değerli bulmuşlar. Grup süresi uzadıkça 'kendini anlama', 'etkileşim' ve 'kaynaşma'nın değerinin arttığı anlaşılmış.

Marcovitz ve Smith (1983): Çoğunun tanısı depresyon ya da kişilik bozukluğu olan 30 yatan hasta, 8 oturumluk psikodinamik yönelimli grup psikoterapisine katılmış. 'Kaynaşma', 'boşalma' ve 'elseverlik' en yararlı, 'özdeşim', 'ailenin yeniden canlanması' ve 'rehberlik' en az yararlı etkenler olarak belirlenmiş.

Maxmen (1973): Tanıları duygulanım bozukluğu, kişilik bozukluğu, şizofreni ve alkolizm olan 100 yatan hasta, şimdi ve burada odaklı ortalama 9 oturumluk grup psikoterapisinde, sırasıyla 'umut', 'kaynaşma', 'elseverlik' ve 'evrensellik' etkenlerini en değerli, 'boşalma', 'içgörü', 'rehberlik', 'ailenin yeniden canlanması' ve 'özdeşim'i en az değerli bulmuşlar.

Rohrbaugh ve Bartels (1975): Kuramsal yönelimi farklı terapistlerin yönettiği 13 grubun 72 üyesinde iyileştirici etkenler araştırılmış. Yaşantısal etkileşim gruplarında 'kendini anlama', didaktik gruplarda 'kaynaşma' ve 'etkileşim' daha değerli bulunmuş. Eğitim düzeyi yüksek olan üyeler 'kaynaşma' ve 'etkileşim'i değerli, 'varoluşsal

etkenler' ve 'rehberlik' etkenlerini değersiz bulmuşlar. Yaş, cinsiyet, daha önceki grup deneyimi, grubun çekiciliği, sözel katılımın niceliği ve terapi sonuçları, iyileştirici etkenlerle ilişkili bulunmamış.

Sherry ve Hurley (1976): 17 gönüllü öğrenci şimdi ve buradaya odaklı 10 grup oturumu sonunda 'kişiler arası öğrenme-girdi' ve 'boşalma'nın en yararlı etkenler olduklarını bildirmişler. Sonuçların Yalom'un uzun süreli gruplarındaki sonuçlarla yüksek korelasyon gösteriyor oluşu, kısa ve uzun süreli gruplarda aynı etkenlerin önem taşıdığını düşündürmüştü.

Steinfeld ve Mabli (1974): Haftada 12-15 saat Glasser'in gerçeklik terapisi (reality therapy) uygulanmış ve terapi sonuçları terapistlerince başarılı bulunmuş olan 50 hükümlü, sırasıyla 'içgörü', bir 'varoluşsal etken', 'boşalma' ve 'kişiler arası öğrenme'yi en değerli bulmuşlar. En az değerli olanlar, 'özdeşim', 'evrensellik', 'rehberlik', 'elseverlik' ve 'ailenin yeniden canlanması' imiş. Bu sonuçların Yalom'un sonuçlarıyla düşük korelasyon gösterdiği belirtilmiştir.

Yalom (1975): Terapistlerinin ortalama 16 aylık grup psikoterapisi sonunda anlamlı düzeyde iyileştiklerini düşündüğü, tanıları nevroz ya da kişilik bozukluğu olan 20 ayaktan hasta, sırasıyla 'kişiler arası öğrenme-girdi', 'boşalma' ve 'kendini anlama'yı en yararlı, 'özdeşim', 'rehberlik', 'ailenin yeniden canlanması' ve 'elseverlik' etkenlerini en az yararlı bulmuşlar.