

REMİSYONDAKİ ALKOL BAĞIMLILARINDA KONTROL ODAĞI

**Dr.Özkan PEKTAŞ, Dr.Hasan MIRSAL, Dr.Ayhan KALYONCU,
Dr.Ahmet TİRYAKİ, Dr.Ali Hilmi YAZICI,
Dr.Mansur BEYAZYÜREK**

**Maltepe Üniversitesi, Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Klinikleri,
İstanbul**

ÖZET

Amaç:Kontrol odağı kavramı; kişinin yaşamının kontrolünü nerede algıladığı ile ilgili kişilik özelliklerini içerir. Bu çalışmada remisyonunda olan alkol bağımlılarındaki kontrol odağının sosyodemografik-klinik özellikler ile ilişkisi araştırılmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya; DSM-IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören ve en az altı aylık bir süre tam remisyonunda olan 102 hasta alınmıştır. Bağımlıların seçiminde; daha önce kliniğimizde uygulanan tedavi programına yatarak katılmış olmak, yatış sırasında ek başka bir psikiyatrik tanı almamış olmak, son bir aydan bu yana psikotrop bir ilaç kullanmamış olmak ölçütlerine uyulmuştur. Katılan tüm hastalardan bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Veri toplama araçları olarak; Sosyodemografik-klinik veri formu, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) kullanılmış ve toplanan veriler SPSS (Windows 9.0) programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 17 kadın (%16,6), 85 erkek (%83,4) bağımlı alınmıştır. Yaş ortalaması 44,5 (ss=6,1)'dir. RİDKOÖ cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermektedir (F=11,7 p<0,05). Kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. RİDKOÖ puanları ile HDÖ (r=0,5 p=0), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (r=0,4 p=0) ve hastanede yatış sayısı (r=0,27 p<0,05) arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon, tedavi sonrası remisyon süresi ile negatif yönde anlamlı korelasyon (r=-0,03 p<0,001) vardır. **Sonuç:** Bu çalışmada kadınlarda

belirlenen dış kontrol odağı özelliği sosyokültürel bir yansıma olabilir. Öte yandan kontrol odağının remisyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Dış kontrol odağı daha sık nökslerle ilişkilidir. Remisyon süresinin uzaması iç kontrol odağı özelliklerini arttırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Alkol bağımlılığı, kontrol odağı, sosyodemografik-klinik özellikler

GİRİŞ

Kontrol odağı kavramı; kişinin yaşamının kontrolünü nerede algıladığı ile ilgili kişilik özelliklerini içerir. İç kontrol odağı, olayların sorumluluğunu kişinin kendi içinde aradığı, dış kontrol odağı ise başkalarında aradığı durumlardır (1). Kontrol odağı kavramı sosyal öğrenme kuramlarından gelmektedir. Bu kavramda kişinin davranışının pekiştirilmesi bir iç koşula (iç kontrol odağı) veya bir dış koşula (dış kontrol odağı) bağlıdır (2). Alkol bağımlılığında kullanılan savunma mekanizmaları “inkar, rasyonalizasyon ve projeksiyon” dur(3). Bu savunma mekanizmalarının özellikleri dış kontrol odağına daha yakındır.

Yapılan çalışmalarda kontrol odağı kavramının hastalığın boyutları ve değişik özellikleri ile ilişkisi araştırılmış ve kontrol odağı özelliğine göre hastalığın gidişi yorumlanmıştır. Bu konuda ülkemizde de psikopatoloji ile kontrol odağı ilişkisini araştıran çalışmalar yapılmıştır (4).

Alkol bağımlılarında kontrol odağı özelliği ile değişik klinik özellikler arasındaki ilişkileri araştıran çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların çoğunluğunda dikkat çeken durum “içme döneminde” kontrollü içme davranışı ile kontrol odağı özelliğinin ilişkisinin araştırılmasıdır. İç kontrol odağı kontrollü içme davranışı ile daha tutarlı sonuçlar vermektedir (5). Alkol bağımlılarında iç kontrol odağı özelliğinin başarı yöneliminin daha yüksek, daha az dogmatik olma ve gelecekle ilgili daha iyimser olma ile koşutluk gösterdiği bulunmuştur (6). Yine alkol bağımlılarında toplumsal işlevselliğin de kontrol odağı ile ilişkileri olduğu ancak değişik çalışmalarda çelişkili sonuçlar elde edilmiştir (7).

Bu çalışmada remisyonadaki alkol bağımlılarında kontrol odağının sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya; DSM-IV (8) ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören ve en az altı aylık bir süre tam remisyonunda olan 102 hasta alınmıştır. Bağımlıların seçiminde; daha önce kliniğimizde uygulanan tedavi programına (9) yatarak katılmış olmak, yatış sırasında ek başka bir psikiyatrik tanı almamış olmak, son bir aydan bu yana psikotrop bir ilaç kullanmamış olmak ve son altı aydan bu yana alkol kullanmamış olmak ölçütlerine uyulmuştur. Gerektiği durumlarda ek bilgi kaynaklarına başvurmuştur. Katılan tüm hastalardan bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Veri Toplama Araçları:

1-Sosyodemografik-klinik veri formu: Yaş, cinsiyet (kadın, erkek), eğitim durumu (ortaöğretim, yüksek öğrenim), medeni durum (bekar, evli, diğer), çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor), birlikte yaşama durumu (yalnız yaşıyor, birlikte yaşıyor), remisyon süresi, tedavi sonrası nüks etme durumu, tedavi sonrası ayaktan yapılan grup toplantılarına düzenli katılma, tedavi sonrası ilk 6 ay düzenli bireysel psikoterapi-danışmanlık alma durumunu belirleyen yapılandırılmış görüşme formudur.

2-Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) (Rotter's Internal-External Locus of Control Scale, 10): Her madde seçime zorlanmış iki alt yanıt olanağı sunan 29 maddelik bir testtir. Bu maddelerin altısı dolgu maddesi olup, ölçeğin puanları 0-23 arasında değişebilir. Yüksek puanlar dış kontrol odağı yönünü göstermektedir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (11).

3-Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ) (12) : Hastadaki depresyon düzeyi ve şiddetini ölçen 17 maddelik klinisyen tarafından uygulanan bir ölçektir. Türkiye’de geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (13).

4-Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE-State Trait Anxiety Inventory): Bu test kişinin durumluk ve süregiden kaygı düzeyini ölçmeye yardımcı olmaktadır. Kendi kendine doldurulan bir testtir. Durumluk kaygıyı ve süregiden kaygıyı ölçmeye yönelik yirmişer soru vardır. Yanıtlar “hiç, biraz, çok, tamamıyla” şeklinde verilmektedir. Sonucun kendine özgü hesaplama şekli vardır. Ölçekten toplam olarak en az 20 en çok 80 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar yüksek kaygı düzeyini göstermektedir. Envanterin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (14).

Verilerin Değerlendirilmesi

Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri kendilerine özgü puanlama yöntemleri ile değerlendirildi. Toplanan veriler SPSS (Windows 9.0) programında analiz edildi. İlk aşamada, sosyodemografik-klinik veriler ile (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, tedaviye gelmeden önce alkol kullanma süresi, remisyon süresi, tedavi sonrası nüks etme, ayaktan grup ve bireysel psikoterapi alma durumu) ölçeklerden elde edilen puanlar tek yönlü varyans analizi ve uygun olduğu yerde Pearson momentler çarpımı bağıntı yöntemi (korelasyon) kullanılarak ilişkiler araştırıldı. İkinci aşamada örneklem iç kontrol odağı (0-11 puan) ve dış kontrol odağı (12-23 puan) olarak iki alt gruba ayrılmış ve istatistik değerlendirmeler bu alt gruplara göre tekrar yapılmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması 44,5 (ss=6,1) olup diğer sosyodemografik özellikler tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Sosyodemografik özelliklerin dağılımı

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	17	16,6
Erkek	85	83,4
Toplam	102	100,0
Eğitim durumu		
Ortaöğretim	34	33,3
Yüksek öğrenim	68	66,7
Toplam	102	100,0
Medeni durum		
Bekar	8	7,8
Evli	62	60,7
Diğer	32	31,5
Toplam	102	100,0
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	28	27,4
Çalışıyor	74	72,6
Toplam	102	100,0
Birlikte yaşama durumu		
Yalnız	25	24,5
Birlikte	77	75,5
Toplam	102	100,0

RİDKOÖ puanları açısından sosyodemografik-klinik değişkenlerin alt grupları arasında yapılan istatistik değerlendirmelerde; RİDKOÖ cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11,7$ $p<0,05$). RİDKOÖ ortalama puanı 11,5 ($ss=3,3$)'dir. Kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (14,0 $ss=3,4$). Hastanede yatış durumu birden fazla olanlarda (hastane tedavisi sonrası nüks eden grup) RİDKOÖ puanları bir kez yatanlara göre (hastane tedavisi sonrası nüks etmeyen grup) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($F=37,9$ $p=0$). Bunun dışındaki sosyodemografik-klinik değişkenlerin alt grupları ve RİDKOÖ puanları

arasında yapılan istatistik değerlendirmelerde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

RİDKOÖ puanları ile HDÖ ($r=0,5$ $p=0$), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ($r=0,4$ $p=0$) ve hastanede yatış sayısı ($r=0,27$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon, tedavi sonrası remisyon süresi ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ($r=-0,03$ $p<0,001$) yaş ve tedaviye gelmeden önce alkol kullanma süresi ile korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırası ile; $r=0,05$ $p>0,05$; $r=-0,03$ $p>0,05$).

Düşük kontrol odağı ve yüksek kontrol odağı puanlarına göre yapılan grup ayırımına göre yaş ($F=1,2$ $p>0,05$) ve tedaviye gelmeden önce alkol kullanma süreleri ($F=0,0$ $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamış, ancak HDÖ puanları ($F=28,9$ $p=0$) Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri puanları ($F=30,7$ $p=0$), en son tedavi sonrası remisyon süreleri ($F=9,5$ $p<0,01$), hastanede yatarak tedavi görme sonrası nüks etme ($F=8,7$ $p<0,01$) iki grup arasında anlamlı farklılıklar göstermiştir. Yüksek kontrol odağı puanlarına sahip olanlarda yani dış kontrol odağı özelliğı olanlarda HDÖ puanları, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanları, hastanede yatarak tedavi görme sonrası nüks etme sayıları yüksek, en son tedavi sonrası remisyon süreleri daha kısadır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda kontrol grubu olmadığından elde ettiğimiz sonuçları genellemek zor görünmektedir. Bir diğerk güçlük çalışmanın kesitsel olarak yapılmış olmasıdır. Bu özellikleri göz önüne alarak çalışmamızda elde edilen kontrol odağı puanları “düşük” yani iç kontrol özelliğine daha yakındır. Bir çok çalışmada kontrol odağının yaşla ilişkisi üzerinde durulmuştur. Çalışmamızda böyle bir ayırım yapılmamıştır. Cinsiyetler arası yapılan karşılaştırmada fark bildirilmemiştir (4). Çalışmamızda sosyodemografik özellikler arasında ilk saptanan bulgu cinsiyetler arası farklılıktır. Kadınlarda dış kontrol odağı daha belirgindir. Bu farklılığın

çalışma grubuna özgü olduğu düşünülmektedir. Bu konuda alkol bağımlılığında geniş örnekleme karşılaştırma çalışmalarına rastlanmamıştır.

Alkol bağımlılarında iç kontrol odağı özelliği; başarı yöneliminin daha yüksek olması, daha az dogmatik olma ve gelecekle ilgili daha iyimser olma özellikleri ile koşut bulunmuştur (6). Toplumsal işlevsellik ile kontrol odağı arasındaki çalışmalarda elde edilen bulgular ise değişkenlik göstermektedir (7). Çalışma grubunun seçimi dikkate alındığında bu konuda yapılan istatistik değerlendirmelerde farklılık bulunmamasına rağmen eğitim, medeni durum, çalışma ve birlikte yaşama durumları bu sonuçlarla koşutluk göstermektedir. Örneklem yoğunlukla yüksek eğitilmiş, evli, çalışan ve birlikte yaşayan bireylerden oluşmaktadır.

Alkol bağımlılarında kontrol odağı özelliğinin nüks etme sürecinde de etkili olduğuna işaret eden çalışmalar vardır. İç kontrol odağı özelliği ağırlıkta ve buna göre alkol alma özelliği gösteren alkol bağımlılarının nüks etme olasılığının daha düşük, nüks ettikten sonra ise daha çabuk tedavi olma eğiliminde oldukları ileri sürülmüştür (15,16,17). Geriye doğru sorma ile elde edilen verilere göre kontrol odağı puanları yüksek olanların daha fazla hastane tedavisi gördükleri ve remisyon sürelerinin daha kısa olduğu görülmektedir. Yine nüks etme özelliği olan grupta HDÖ ve DSKE puanları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; kontrolsüz- kesitsel olarak tanımlayıcı nitelikte yaptığımız bu çalışmada elde ettiğimiz veriler alkol bağımlılarında kontrol odağı özelliğinin remisyon sürecini etkilediğini düşündürmektedir. İç kontrol özelliği nüks etme riskini azaltıyor görünmektedir. Bu konuda kontrollü çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1-Katerndahl DA.: Relationship between panic attacks and health locus of control. The Journal of Family Practice 1991, 32 (4):391-396.

2-Quinn D., Norris H.: Multidimensional health locus of control: A new perspective on the psychopathology of anxiety and depression. Psychol Rep 1986, 58:903-914.

3- Twerski AJ: Denial, Rationalization, and Projection: Addictive Thinking. MJF Books, New York, 1996.

4-Tükel R., Gök Ş.: Kontrol odağının yaş, anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1996, 7(1):11-16.

5-Donovan, D.M., O'Leary, M.R.: The drinking-related locus of control scale: Reliability, factor structure, and validity. J Stud Alcohol 39:759-784, 1978.

6-Pryer MW, Distefano MK Jr.: Correlates of locus of control among male alcoholics. J Clin Psychol 1977 Jan;33(1):300-3.

7-Rose GS, Powell BJ, Penick EC.: Determinants of locus of control orientation in male alcoholics. J Clin Psychol 1978 Jan;34(1):250-1.

8-American Psychiatric Association APA, (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Edition (DSM-IV), Washington DC. The American Psychiatric Press.

9-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Şatır T, Serez M, Beyazyürek M: Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlıları İçin Örnek Bir Tedavi Programı, Bağımlılık Dergisi 1(1):27-31, 2000.

10-Rotter J.B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol Monogr 1966, 80 (609):1-28.

11-Dağ İ.: Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOO)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. Psikoloji Dergisi 1991, 7(26):10-16.

12-Hamilton M.: A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960 23:56-62.

13-Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ ve ark.:Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği-güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi 1996, 4(4):251-259.

14-Öner N, Le Compte A.: Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, no:333, 1985.

15-Kivlahan, D.R.; Donovan, D.M.; and Walker, R.D. Predictors of relapse: Interaction of drinking-related locus of control and reasons for drinking. Addict Behav 8:273-276, 1983.

16-Abbott, M.W. Locus of control and treatment outcome in alcoholics. J Stud Alcohol 45:46-52, 1984.

17-Koski-Jannes, A. Drinking-related locus of control as a predictor of drinking after treatment. Addict Behav 19:491-495, 1994.