

# Alkol Bağımlılarının Psikoterapi Süreçlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

## Investigation of Factors Affecting The Process of Psychotherapy of Alcohol Dependents

Esra ENGİN,<sup>1</sup> Ayşegül SAVAŞAN<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, izlenecek terapötik sürecin seyrini belirleyebileceği gibi, bireylere özgü faktörlerin değerlendirilmesi açısından da önem taşımaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, bireysel psikoterapi alan, alkol bağımlısı 63 bireyle yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, Birey Tanıtım Formu ve bilişsel davranışçı psikoterapi yöntemiyle tedavi sürecini değerlendirmede kullanılan ölçeklerden Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %73'ü henüz tedavi hedeflerine ulaşmadan tedaviye gelmeyi kesmiştir. Altı aylık izlem süresinde %57.1'i hiç kayma (lapse) yaşamamış, %20.6'sı bir kez, %17.5'i iki kez, %4.8'i üç kez lapse yaşamıştır. Tedaviden kopan ve tedaviden kopmayan hastaların öfke içe, iç-dış kontrol odağı, düşünen yaklaşım ve değerlendirici yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hastaların laps yaşama durumlarına göre, gruplar arasında öfke kontrol puanları anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin öfke içe, öfke kontrol, iç-dış kontrol odağı, düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım olduğu söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** Alkol bağımlıları; nüks; psikoterapi süreci; tedaviyi bırakma.

### SUMMARY

**Objectives:** Determining the factors affecting alcohol dependents' process of psychotherapy is important in determining the course of the therapeutic process to be followed and evaluating the factors specific to individuals.

**Methods:** Research was performed with the assistance of 63 alcohol-dependent patients who received individual psychotherapy. Data was collected with the Introductory Information Form and Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Sociotrophy-Autonomy Inventory, Rotter's Internal-External Locus of Control Scale, State Trait Anger Expression Scale, and Problem Solving Scale to evaluate the process of psychotherapy with cognitive behavioral treatment approaches.

**Results:** The study found that 73% of patients dropped out before reaching treatment goals. In the six-month follow-up period, 57.1% of patients had no lapses; 20.6% lapsed once, 17.5% twice, and 4.8% lapsed three times. Statistically significant differences were found in anger-in, internal-external locus of control, thinking approach, and estimator approach between patients who dropped out of the study and those who did not. There were significant differences in patients' anger control in situations of lapse.

**Conclusion:** The factors affecting the process of psychotherapy of alcohol dependents include: anger control, internal-external locus of control, and thinking and estimator approach.

**Key words:** Alcohol dependents; lapse; process of psychotherapy; drop out.

### Giriş

Bağımlılık alanında psikoterapötik tedaviler oldukça yaygın biçimde kullanılmaktadır. Her biri ayrı yönlendirme çeşitliliği taşıyan psikoterapi türlerinden, bağımlı bireyin kendine özgü özellikleri, baş etme becerileri ve uyum yetileri değerlendirilerek, uygun olan yöntem seçilmelidir.<sup>[1,2]</sup> Tek başına etkili bir tedavi yönteminin olmadığı ve birkaç yöntemin

birlikte uygulanmasının daha olumlu sonuçlarının olacağı da bilinmektedir.<sup>[3,4]</sup>

Alkol bağımlılığı relaps (nüks) ve remisyonlarla seyreden kronik bir hastalıktır. Yaşam kalitesinin artırılmasının birinci koşulu olarak, alkol tedavi programlarının ilk amacı bağımlı bireyi olabildiğince uzun süre ayık tutabilmektir.<sup>[3,4]</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**İletişim (Correspondence):** Hems., Ayşegül SAVAŞAN.  
**e-posta (e-mail):** aysegulsavasan@yahoo.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(2):75-79**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(2):75-79**

**Doi:** 10.5505/phd.2012.42714

**Geliş tarihi (Submitted):** 29.06.2012 **Kabul tarihi (Accepted):** 18.12.2012

Bilişsel-davranışsal bir tedavi süreci olan relaps önleme, bilişsel tekniklerle davranışsal becerileri bir araya getirerek istenen davranış değişikliklerinin oluşturulmasını ve sürdürülmesini sağlamaktadır.<sup>[4]</sup>

Psikososyal tedaviler arasında daha ön plana çıkmakta olan bilişsel terapi, bağımlılık yapan maddelerden uzak durma ile ilgili hedefler doğrultusunda çaba göstermeleri ve yeni yaşam becerileri edinmeleri konusunda bireylere yardım etmeyi hedefler. Bağımlı bireylerin çoğu, problem çözme, iletişim kurma, organizasyon, zamanı kontrol etme, kendini ifade etme ve gözlemlene yeteneklerini verimli ve doyurucu bir yaşam için yeterli olabilecek şekilde geliştirememişlerdir. Bilişsel terapi, bireylerin öz yeterliliklerini yeniden oluşturup yaşam streslerini azaltmak ve problemin döngüsel bir şekilde tekrarlama olasılığını azaltmak için gerekli olan yeteneklerin kazandırılmasına odaklanmaktadır. Dolayısıyla, bireylerin terapötik kazanımlarını sürdürmelerine yardımcı olmada etkili olduğu öne sürülmektedir.<sup>[5]</sup>

Bilişsel-davranışçı terapilerde terapi öncesi, sırası ve sonrasında değerlendirmeler yapmak amacıyla uluslar arası alanda kullanılan çok sayıda ölçek yer almaktadır.<sup>[6]</sup> Psikoterapi sürecini etkileyen etmenlerin belirlenmesi açısından bu ölçeklerin kullanılması önem taşımaktadır.

Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, özel bir psikiyatri kliniğine 2005 Aralık - 2006 Haziran ayları arasında, alkol bağımlılığı tedavisi nedeniyle başvuran, bireysel olarak bilişsel davranış terapisi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden alkol bağımlısı 63 bireyle yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Birey Tanıtım Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır.<sup>[6]</sup> Veriler her bireyden, seansa başlamadan önce tarafsız olan araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck ve ark. tarafından 1961 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli ve ark. tarafından 1989 yılında yapılan, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek üzere 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir.<sup>[6]</sup>

Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilen, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark. tarafından 1998 yılında yapılan, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesinde kullanılan ölçektir, 21 maddeden oluşur. Her madde 0-3 arası puan alır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bire-

yin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir.<sup>[6]</sup>

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ), Beck, Epstein, Harrison ve Emery tarafından 1983 yılında geliştirilen ve Türkçe'ye Şahin, Ulusoy ve Şahin tarafından uyarlanan, 60 maddeden oluşan bir ölçektir. Sosyotropik kişilik (insanlarla ilişkiye önem veren) ve otonomik kişilik (başarıya, bağımsızlığa ve özgürlüğe önem veren) özelliklerini ölçmeye yöneliktir.<sup>[6]</sup>

Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), Rotter tarafından 1966 yılında geliştirilen, Türkçe'ye uyarlaması Dağ tarafından 1991 yılında yapılan, bireyin, yaptığı davranışların sonuçlarının kendisinin ya da kendi dışındaki odakların (örn. şans, kader) kontrolünde oluşuyla ilgili inancını değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir.<sup>[6]</sup> Yirmi dokuz maddeden oluşur. Bu maddelerin altısı dolgu maddesi olup, ölçeğin toplam puanları 0-23 arasında değişir. Yüksek puanlar dış kontrol odağı inancında artışı göstermektedir.<sup>[6,7]</sup>

Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ), öfke ve öfkenin ifade biçiminin değerlendirilmesi amacıyla Spielberger (1988) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik güvenilirliği Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Otuz dört maddeden oluşan ölçek, sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol olmak üzere dört alt ölçek içermektedir. Sürekli öfke bireyin genelde yaşadığı öfke durumunu ölçerken, öfke dışta, öfke içte ve öfke kontrol alt ölçekleri bireylerin öfkeyi ifade etme tarzlarını göstermektedir.<sup>[6,8,9]</sup>

Problem Çözme Envanteri (PÇÖ), bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini algılayışını ölçen Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilmiş ve Şahin ve ark. (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmış bir ölçektir. Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli ve planlı yaklaşım olmak üzere 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını ve o alt ölçeğin kullanılma olasılığının düştüğünü göstermektedir.<sup>[6,10]</sup>

Araştırma verileri "SPSS for Windows 16.0" programı ile değerlendirilmiş; verilerin dökümü yüzdelik, ortalama, standart sapma ve analizleri ise Mann-Whitney U-testi, ki-kare testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmıştır.

## Bulgular

Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 39.49±8.46'dır; 62'si erkek, 1'i kadındır. %69.8'i evlidir. Eğitim yılı ortalaması 13.00±4.30'dur.

Hastaların %42.9'u tedavi seanslarına 1 ya da 2 kez, %28.6'sı 3-4 kez, %20.6'sı 5-6 kez, %7.9'u ise 7 ve üzerinde gelmişlerdir. Hastaların %73'ü (n=46) henüz tedavi hedeflerine ulaşmadan tedaviye gelmeyi kesmiş, %27'si (n=17) ise tedavi hedefleri sonlanana kadar psikoterapi seanslarına katılmışlardır. Altı aylık izlem süresinde tedaviye devam eden

hastaların %57.1'i hiç kayma (lapse) yaşamamış, %20.6'sı bir kez, %17.5'i iki kez, %4.8'i üç kez lapse yaşamıştır.

Araştırma kapsamındaki hastaların BDÖ toplam puan ortalaması 15.46±10.19; BAE toplam puan ortalaması ise 14.62±9.34'dür (Tablo 1).

SOSOTÖ için puan ortalamaları incelendiğinde, sosyotropi alt ölçeği puan ortalaması 70.75±18.29; otonomi alt ölçeği puan ortalaması ise 78.73±14.69'dur (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bireylerin RİDKOÖ toplam puan ortalaması 8.65±3.81'dir (Tablo 1).

SÖÖTÖ alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde ise sürekli öfke 22.65±5.76; öfke-içe 17.68±3.51; öfke-dışa 18.62±4.89 ve öfke kontrol puanı ise 19.97±4.45 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Bireylerin PÇÖ toplam puan ortalaması 94.22±24.50'dir. Alt ölçek puan ortalamaları ise aceleci yaklaşım 34.30±7.65, düşünen yaklaşım 12.84±5.67, kaçınan yaklaşım 13.16±5.03, değerlendirici yaklaşım 8.48±3.33, kendine güvenli yaklaşım 15.41± 5.60, planlı yaklaşım 10.03±4.20 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların medeni durumları lapsları ( $\chi^2=1.51$ ,  $p>0.05$ ) ve tedaviden kopmalarını (drop out) ( $\chi^2=3.16$ ,  $p>0.05$ ) etkilememektedir. Hastaların lapsları ve tedaviden kopma durumlarına göre yaş ortalamalarının ve eğitim yılı ortalamalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tedaviden kopan ve tedaviden kopmayan hastaların öfke içe, iç-dış kontrol odağı, düşünen yaklaşım ve değerlendirici

yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Tedaviden kopan hastalar ve tedaviye devam eden hastaların öfke içe puanları arada anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Sıra ortalamaları dikkate alındığında tedaviden kopan hastaların, tedaviden kopmayanlara göre öfke içe puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tedaviden kopan ve tedaviye devam eden hastaların iç-dış kontrol odağı puanları arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Sıra ortalamalarına bakıldığında, tedaviden kopanların, tedaviden kopmayanlara göre iç-dış kontrol odağı puanları daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tedaviden kopan hastalar ve tedaviye devam eden hastaların düşünen yaklaşım puanları arasında anlamlı bir fark

**Tablo 2.** Ölçek puanlarının tedaviden kopan ve tedaviye devam eden hastalara göre U-testi sonuçları

	Tedaviden kopma	n	Sıra ortalaması	U	p
BDÖ	Hayır	17	29.71	352.00	0.544
	Evet	46	32.85		
SOSOTÖ				390.50	0.994
	Sosyotropi	Hayır	17		
	Evet	46	31.99		
Otonomi	Hayır	17	28.26	327.50	0.324
	Evet	46	33.38		
BAE	Hayır	17	34.06	356.00	0.585
	Evet	46	31.24		
SÖÖTÖ				264.50	0.045
	Öfke-içe	Hayır	17		
	Evet	46	34.75		
Öfke-dışa	Hayır	17	25.85	286.50	0.103
	Evet	46	34.27		
Öfke kontrol	Hayır	17	39.35	266.00	0.051
	Evet	46	29.28		
Sürekli öfke	Hayır	17	26.29	294.00	0.131
	Evet	46	34.11		
RİDKOÖ	Hayır	17	39.41	265.00	0.048
	Evet	46	29.26		
PÇÖ				303.00	0.170
	Aceleci yaklaşım	Hayır	17		
	Evet	46	33.91		
Düşünen yaklaşım	Hayır	17	20.24	191.00	0.002
	Evet	46	36.35		
Kaçınan yaklaşım	Hayır	17	24.74	267.50	0.054
	Evet	46	34.68		
Değerlendirici yaklaşım	Hayır	17	23.38	244.50	0.022
	Evet	46	35.18		
Kendine güvenli yaklaşım	Hayır	17	29.29	345.00	0.473
	Evet	46	33.00		
Planlı yaklaşım	Hayır	17	26.00	289.00	0.108
	Evet	46	34.22		
PÇÖ toplam	Hayır	17	25.24	276.00	0.073
	Evet	46	34.50		

BDÖ: Beck depresyon ölçeği; BAE: Beck anksiyete envanteri; SOSOTÖ: Sosyotropi-otonomi ölçeği; RİDKOÖ: Rotter'in iç-dış kontrol odağı ölçeği; SÖÖTÖ: Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği; PÇÖ: Problem çözme envanteri.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan hastaların verileri

	Ort.±SS	Min-Maks	Puan aralığı
BDÖ	15.46±10.19	0-43	0-63
BAE	14.62±9.34	1-39	0-63
SOSOTÖ			
Sosyotropi	70.75±18.29	36-111	0-120
Otonomi	78.73±14.69	42-119	0-120
RİDKOÖ	8.65±3.81	3-18	0-23
SÖÖTÖ			
Sürekli öfke	22.65±5.76	13-37	10-40
Öfke-içe	17.68±3.51	12-28	8-32
Öfke-dışa	18.62±4.89	8-26	8-32
Öfke kontrol	19.97±4.45	13-29	8-32
PÇÖ			
PÇÖ toplam	94.22±24.50	54-132	32-192
Aceleci yaklaşım	34.30±7.65	19-45	9-54
Düşünen yaklaşım	12.84±5.67	5-21	5-30
Kaçınan yaklaşım	13.16±5.03	4-20	4-24
Değerlendirici yaklaşım	8.48±3.33	3-14	3-18
Kendine güvenli yaklaşım	15.41±5.60	6-28	6-36
Planlı yaklaşım	10.03±4.20	4-20	4-24

BDÖ: Beck depresyon ölçeği; BAE: Beck anksiyete envanteri; SOSOTÖ: Sosyotropi-otonomi ölçeği; RİDKOÖ: Rotter'in iç-dış kontrol odağı ölçeği; SÖÖTÖ: Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği; PÇÖ: Problem çözme envanteri.

olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, tedaviden kopmaların, tedaviden kopmayanlara göre düşünen yaklaşım puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 2).

Tedaviden kopan ve tedaviden kopmayan hastaların değerlendirici yaklaşım puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Sıra ortalamaları incelendiğinde, tedaviden kopmaların, tedaviden kopmayanlara göre değerlendirici yaklaşım puanının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 2).

Tedaviden kopan hastaların öfke içte, düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım puanları daha yüksek iken, iç-dış kontrol odağı puanı düşüktür.

Hastaların laps yaşamalarına göre, öfke kontrol puan ortalaması dışında, hiç bir ölçek puan ortalaması dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Hastaların laps yaşama durumlarına göre, gruplar arasında (laps yaşamayanlar, bir kez, iki kez ve üç kez laps yaşayanlar) öfke kontrol puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir [ $\chi^2$  ( $SS=3$ )=8.01,  $p < 0.05$ ]. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek öfke kontrol puanına laps yaşamayanların sahip olduğu, bunu sırasıyla bir kez, iki kez ve üç kez laps yaşayanların izlediği bulunmuştur.

### Tartışma

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunu erkeklerin oluşturması, literatürle uygunluk göstermektedir.<sup>[7,9,11]</sup>

Hastaların %73'ünün henüz tedavi hedeflerine ulaşmadan tedaviye gelmeyi kesmiş olmaları, tedavi motivasyonlarının düşük olmasıyla açıklanabilir. Hastaların tedavi motivasyonlarının ölçülmemesi, araştırmanın zayıf yönünü olarak değerlendirilebilir.

Hastaların BDÖ toplam puan ortalaması (15.46±10.19) İlhan ve ark.'nın (2004) alkol bağımlısı bireylerle yaptıkları çalışmada bulunan BDÖ puanından (9.9±9.6) yüksek olarak bulunmuştur.<sup>[12]</sup> Evren ve ark. (2010) remisyon (5.18±7.92) ve relaps (14.02±11.29) dönemlerinde farklı BDÖ puanları bulmuşlardır.<sup>[13]</sup>

Hastaların BAE toplam puan ortalamaları (14.62±9.34) İnce ve ark.'nın (2002) erken (22.5±13.5) ve geç (17.1±15.2) başlangıçlı alkol bağımlıları yaptıkları çalışmada bulunan sonuçlardan düşük olduğu bulunmuştur.<sup>[14]</sup> Evren ve ark.'nın (2010) çalışmasında ise BAE puanı remisyonunda 5.36±6.89; relaps döneminde 13.4±13.24 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada bulunan BAE puanı Evren ve ark.'nın (2010) relaps döneminde bulunduğu BAE puanıyla benzer olduğu görülmektedir.<sup>[13]</sup>

İnsanlarla ilişkiye önem veren kişilik özelliklerini gösteren sosyotropi (70.75±18.29) ve bağımsızlığın, bireyselliğin, benliğin kontrolünün, kişisel hedeflerine ulaşabilme, sorun-

larına çözüm bulabilme gücünün göstergesi olan otonomi (78.73±14.69) puan ortalamalarına bakıldığında hastaların, orta ve orta düzeyin üzerinde sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri gösterdiği düşünülmektedir.

RİDKOÖ ortalama puanı (8.65±3.81), Pektaş ve ark.'nın (2003) remisyondaki alkol bağımlılarıyla yaptıkları çalışmada bulunan ortalama puandan (11.5±3.3) düşük olarak bulunmuştur.<sup>[7]</sup> Ölçekten alınan yüksek puanların dış kontrol odağı inancında artışı göstermesi dolayısıyla, çalışmaya katılan bireylerin iç kontrol odağına daha yakın oldukları ve davranışlarının sonuçlarını ve olayların sorumluluğunu kendi içinde aradıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma bulgularına göre hastaların yaşadığı sürekli öfke düzeyi, puan aralığı ile değerlendirildiğinde orta düzeyden biraz yüksek olduğu bulunmuştur. Bağımlılığı olan bireylerin engellenme eşiğinin normal popülasyondan daha düşük olduğu gösterilmektedir.<sup>[15,16]</sup> Engellenme sonucu yaşanan sürekli öfkenin de bu bireylerde yüksek olması beklenmektedir.

Engin ve ark.'nın (2006) alkol ve madde bağımlılarıyla yaptıkları çalışmada, hastaların sürekli öfke puan ortalaması 24.34±7.17, öfke içte puan ortalaması 19.26±4.37, öfke dışta puan ortalaması 18.46±4.80 ve öfke kontrol puan ortalaması 20.96±4.78 olarak bulunmuştur.<sup>[9]</sup> Bu çalışmadaki ortalama puanlar Engin ve ark.'nın (2006) bulduğu sonuçlarla sürekli öfke (22.65±5.76) ve öfke-içte (17.68±3.51) puanları açısından farklılık gösterirken, öfke-dışta (18.62±4.89) ve öfke kontrol (19.97±4.45) puanları açısından benzerlik göstermektedir. Engin ve ark.'nın (2006) çalışmasının örneklemini, yatan ve ayakta tedavi gören hastaların oluşturmuş olması, sürekli öfke ve öfke-içte puanlarının farklılık göstermesini açıklayabilir.

PÇÖ alt ölçek puanları incelenerek en çok başvurulan problem çözme yolları bulunmuştur. Hastaların sırasıyla kendine güvenli, planlı, düşünen, değerlendirici, kaçınan ve aceleci yaklaşımları kullandığı belirlenmiştir. Kendine güvenli, planlı, düşünen ve değerlendirici yaklaşımlar gibi daha işlevsel yaklaşımların daha sıklıkta kullanılıyor olması hastalar için olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

Demirbaş ve ark.'nın (2004) alkol bağımlılarıyla yaptıkları çalışmada ise en çok başvurulan problem çözme yollarının sırasıyla kaçınan, değerlendirici, düşünen, planlı, kendine güvenli ve aceleci yaklaşımlar olduğu belirlenmiştir.<sup>[10]</sup>

Tedaviden kopan hastaların öfke içte puanları, tedaviye devam edenlere göre daha yüksektir. Öfkenin içte yöneltilmesinin tedaviden kopmada etkili olduğu söylenebilir.

Tedaviden kopan hastaların iç-dış kontrol odağı puanlarının tedaviden kopmayanlara göre daha düşük olması, davranışlarının sonuçlarını ve olayların sorumluluğunu dışarıda değil, kendi içinde aramaları dolayısıyla yardım bek-

lentilerinin kalmadığı şekilde yorumlanabilir. Kiran ve ark. (1984) ise tedaviden kopan alkol bağımlılarının kişilik özellikleriyle ilgili çalışmalarında, tedaviden kopanların (10.71) iç-dış kontrol odağı puan ortalamaları, tedaviyi tamamlayan (13.15) alkol bağımlılarından düşük olmasına rağmen, arada fark bulunmamıştır.<sup>[17]</sup>

Tedaviden kopan hastaların düşünen ve değerlendirici yaklaşımları tedaviden kopmayanlara göre daha az kullanıyor olmaları, daha işlevsel olan problem çözme yaklaşımlarını kullanmadıklarını gösterdiği ve bunun da tedaviden kopmalara neden olduğu söylenebilir.

Laps yaşamayanların öfke kontrol puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olması, öfkenin tanınması ve uygun bir şekilde ifadesinin, lapsları önleyebileceğini düşündürmektedir.

### Sonuç

Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin öfke içe, iç-dış kontrol odağı ve problem çözme yaklaşımlarından düşünen yaklaşım ve değerlendirici yaklaşım olduğu söylenebilir.

Sürekli öfkenin orta düzeyden yüksek olarak bulunması, tedaviden kopmalarda öfkenin içe yöneltilmesinin etkili olması ve hastaların laps yaşamamalarında öfke kontrolünün etkili olması dolayısıyla, öfkenin tanınması ve uygun şekilde ifade edilmesinin önemini ortaya çıkarmakta ve üzerinde çalışılmasını gerektirmektedir.

Alkol bağımlılarının tedaviden kopmalarında etkili olan problem çözme yaklaşımları üzerinde durulmalı ve hastalar işlevsel problem çözme yaklaşımlarını geliştirmeleri konusunda desteklenmelidirler.

Psikiyatri hemşiresinin psikoterapi alanındaki rol ve sorumluluklarının belirlenmesi de, kuramsal bilginin uygulamaya geçirilmesi açısından önerilebilir.

### Kaynaklar

1. Kalyoncu A, Mırsal H. Madde bağımlılığında bireysel psikoterapi. *Bağımlılık Dergisi* 2000;1:95-100.
2. Çakmak D, Evren C. Alkol ve madde kullanım bozuklukları. İstanbul: Özgül Matbaacılık; 2006. s. 50-2.
3. Kalyoncu ÖA, Mırsal H, Pektaş Ö, Yazıcı H ve ark. Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: Kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2001;2:64-7.
4. Mırsal H, Kalyoncu ÖA, Pektaş Ö, Şatır T. Alkol bağımlılığında nüks. *Bağımlılık Dergisi* 2000;1:22-6.
5. Leahy RL. Bilişsel terapi ve uygulamaları. İstanbul: Litera Yayıncılık; 2007.
6. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları* No: 9.
7. Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu ÖA, Tan D ve ark. Remisyondaki alkol bağımlılarında kontrol odağı. *Bağımlılık Dergisi* 2003;4:72-5.
8. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:26-34.
9. Engin E, Gültekin K, Coşkunol H, Horozoğlu N. Alkol ve madde bağımlılarında öfke ifadesi ve kişilerarası ilişki tarzı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006;22:211-23.
10. Demirbaş H, İlhan İÖ, Doğan YB. Alkol bağımlısı hastalarda bağımlılık sürecinin problem çözme yolları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2004;5:8-11.
11. Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Ciğerli G, Üney R ve ark. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2007;8:133-7.
12. İlhan İÖ, Demirbaş H, Koçak OM, Doğan YB. Alkol bağımlısı erkeklerde dikkat ve bellek işlevlerinin alkol kullanım öyküsüyle ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2004;5:3-8.
13. Evren C, Çetin R, Durkaya M, Dalbudak E. Clinical factors associated with relapse in male alcohol dependents during six-month follow-up. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2010;20:14-22.
14. İnce A, Doğruer Z, Türkçapar MH. Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2002;5:82-91.
15. Deffenbacher JI. Trait anger: Theory and implications. *Advances in Personality Assessment* 1992;9:177-201.
16. Howells K, Day A. Readiness for anger management: clinical and theoretical issues. *Clin Psychol Rev* 2003;23:319-37.
17. Rao K, Ray R, Vithayathil E, Nagalakshmi SV. Personality characteristics of alcoholics dropping out of treatment. *Indian J Psychiatry* 1984;26:386-9.

\* I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (22-24 Eylül 2011, İstanbul).