

Alkol Bağımlılarında Tedavi Motivasyonu ve Nöropsikolojik Test Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of The Relationship Between Treatment Motivation and Neuropsychological Test Performance in Patients with Alcohol Dependency

Burçin Eleman¹, Yıldız Akvardar², Neşe Koçuk³, Berna Binnur Akdede⁴

ÖZET

Amaç: Motivasyon, kişilerin davranışlarını değiştirme nedenlerinin ve nasıl değiştirdiklerinin altında yatan temel mekanizmadır. Alkol bağımlılığında, iyileşme sürecinde tedavi motivasyonunun etkisini inceleyen bazı çalışmalar motivasyonda bilişsel işlevlerin etkisi üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışmanın amacı, alkol bağımlısı hastaların tedavi motivasyonlarını, nöropsikolojik test performanslarını ve ikisi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini, DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı almış 21 erkek hasta oluşturmaktadır. Çalışmada katılımcılara Tedavi Motivasyonu Ölçeği (TMA), Değişime Hazır Olma ve Tedaviyi İsteme Ölçeği (SOCRATES), Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT, AUDIT), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Hamilton Anksiyete ve Depresyon Envanterleri ve birçok farklı alanda işlevselliği değerlendiren bir nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda katılımcıların tedavi motivasyonu ile yürütücü işlevler arasında ($r: .46$ $p: .04$) ve TMA'nın kişilerarası yardım arama alt ölçeği ile verbal akıcılık arasında anlamlı korelasyon ($r: -.48$ $p: .03$) bulunmuştur.

Sonuç: Bu bulgular tedavi motivasyonu ve değişime hazır olma aşamalarının bilişsel işlevlerden etkilendiği görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Tedavi motivasyonu, alkol bağımlılığı, değişime hazır olma, bilişsel işlevler, nöropsikolojik testler.

ABSTRACT

Objective: Motivation is the main mechanism underlying why and how people change their behavior. Some research studying the effects of treatment motivation in alcohol addiction focuses on the effects of the cognitive functions of motivation. The purpose of this research is to examine treatment motivation of patients with alcohol dependency, their neuropsychological test performance, and the relationship between them.

Method: The sample of this study consists of 21 male patients with alcohol addiction, according to DSM-IV criteria. Participants in the study were assessed using the following instruments: Treatment Motivation Questionnaire (TMQ), Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES), Multidimensional Perceived Social Support Scale, Hamilton Depression and Anxiety Scales, and a neuropsychological test battery that assesses a patient's cognitive function in many different areas.

Results: Study results indicate that there is a significant correlation between treatment motivation and executive functions ($r: .46$ $p: .04$). There is also significant correlation between seeking interpersonal help and verbal fluency ($r: -.48$ $p: .03$).

Conclusion: These results support that the idea that cognitive functions have an important effect on treatment motivation and readiness to change.

Key Words: Treatment motivation, alcohol dependence, readiness to change, cognitive functions, neuropsychological tests.

¹ Uzm. Psikolog, Aile ve Sosyal Politikalar İzmir İl Müdürlüğü

² Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

³ Uzm. Dr., Gönen Devlet Hastanesi

⁴ Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Address reprint requests to:
Uzm. Psk. Burçin Eleman; Aile ve Sosyal Politikalar İzmir İl Müdürlüğü, İzmir - TURKEY

E-mail address:
akgunburcin@gmail.com

Phone:
+90 (538) 884 90 09

Date of submission:
May 20, 2015

Date of acceptance:
July 17, 2015

GİRİŞ

Bağımlılık (dependence), bir maddenin yinelenerek kullanımıyla ortaya çıkan ve yoksunluk sendromunu engellemek için sürekli alınmasını gerektiren fizyolojik nöroadaptasyon durumudur (1). Tedavi motivasyonu bağımlılık tedavisi sürecinde önemli bir role sahiptir.

Diclemante, Nidecker ve Bellack' a (2) göre; motivasyon, kişilerin davranışlarını değiştirme nedenleri ve nasıl değiştirdiklerinin altında yatan temel mekanizmadır. Bir davranışı etkili ve kalıcı olarak değiştirmek kişide o davranışı değiştirmeye yönelik uygun motivasyonun bulunmasıyla mümkündür. Uygun motivasyonun olmaması alkol bağımlılarının tedaviyi yarım bırakmasına ve nükse neden olan en önemli etkenlerden biridir (3). Yerleşmiş bir içme davranışını değiştirmek ciddi bir çaba ve sorumluluk gerektirmektedir (4). Bağımlı kişi, değişmek için alkol kullanımının negatif etkilerinin farkında olmalı ve değişimin onun için pozitif sonuçlar doğuracağını bilmelidir.

Freyer ve arkadaşları (5), değişime hazır olmanın tedavinin planlanması ve ileri dönemlerde içme örüntüsünün azalması için önemli bir etken olduğunu ifade etmiştir. Birçok hasta tedaviye diğer kişilerin isteği ve baskısıyla gelir (6). Bu hastalar, çoğunlukla tedavi olmak istemelerine rağmen, henüz değişime hazır değildirler ve bu yüzden tedavinin bir parçası olmaları zordur. Değişimin transteoritik modeline göre tedavi arayışı içinde olan alkol bağımlılarında değişim beş aşamada gerçekleşir (7). Niyet öncesi (precontemplation) aşamada hastalar genellikle alkol alımıyla ilgili sorun yaşadıklarının farkında değildirler ve sorunlu bir alkol içicisi olduklarını kabul etmezler. Niyet (contemplation) aşamasında hastalar alkol kullanımıyla ilgili sorunlarının olduğunu kabul etmeye başlarlar, değişimin avantajlarını ve dezavantajlarını değerlendirirler. Bu aşama bir karar verme aşamasıdır. Hazırlık (preparation) aşamasında hastalar, değişimin kendileri için faydalı olacağına karar vermiştir ve ilerleyen zamanlarda değişmeyi denemeyi düşünürler. Hareket (action) aşamasında ise hastalar değişim konusunda sorumluluk almaya ve davranışlarını değiştirmek için bir planlama yapmaya başlarlar. Sürdürme (maintenance) aşamasında hastalar, hareket aşamasında değişime yönelik yaptıklarının sonucunda yakaladıkları

başarıyı korumaya, nüksü engellemeye çalışırlar.

Cahill, Brayon, Hosig, Muller ve Pulliam (8), alkol bağımlılarında tedavi öncesi motivasyonunun tedavinin devamlılığı için önemli olduğu sonucuna varmışlar, tedaviye yönelik motivasyonun tedavi ilerledikçe arttığını göstermişlerdir.

Yapılan araştırmalarda alkolün bilişsel işlevleri birçok alanda etkilediği görülmüştür (9). Başlangıçta sadece uzun süreli yoğun alkol kullanımının bilişsel işlevlerde yıkıma yol açacağı düşünülse de, Brown, Tapert, Granholm ve Delis (10), alkol kullanımı olan ergenlerde de bilişsel işlevlerin olumsuz etkilendiğini saptanmıştır. Alkol kullanımı sonucu, tüm bilişsel işlevler içinde, özellikle beynin frontal bölgesi ile daha yakından ilişkili olan ve bu bölgenin harabiyetine daha duyarlı olan soyutlama, plan yapma, kategori değiştirebilme ve problem çözme gibi işlevlerdeki bozulmanın daha yaygın ve belirgin olduğu Evert (1995) ve Nixon (1995) tarafından bildirilmiştir. Alkol kullanımının özellikle yürütücü işlevler üzerinde daha belirgin bir yıkıma yol açtığı birçok araştırmada vurgulanmıştır (11, 12, 13, 14).

Bağımlılık üzerine yapılan bazı araştırmalar bağımlılarda görülen nöropsikolojik bozuklukların tedaviye etkisi üzerine odaklanmıştır (15). Bu çalışmalarda, bağımlılığın sadece maddenin pekiştirici etkisi ile açıklanamayacağı sonucuna varılmıştır. Bağımlılığın, karar verme, yanıt inhibisyonu, planlama ve bellek gibi bilişsel aktivitelerle yakından ilişkili olduğu görülmüştür.

Rinn, Desai, Rosenblatt ve Gastfriend (16), nöropsikolojik işlevlerdeki bozulmanın tedavinin seyrini etkilediğini göstermiştir. Yürütücü işlevlerin kişinin farkındalık geliştirmesinde önemli bir rol oynadığı, düşük farkındalık düzeyinde olan bağımlıların problemi daha çok inkar ettikleri için tedavi motivasyonlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Alkol tedavisi süresince ısrarlı şekilde problemi inkar eden hastaların bellek ve yürütücü işlevlerle ilişkili kognitif testlerde daha düşük performans gösterdikleri görülmüştür (17). Tedavi öncesinde bir dizi nöropsikolojik test uygulanan alkol bağımlıları ile yapılan çalışmada, sözel bellek ve dikkat testlerinde daha yüksek performans gösteren bağımlıların, tedaviden daha çok yararlandıkları görülmüştür. Sonuç olarak, değişmek için motivasyon ve içme davranışının düzenlenmesi bellek ve yürütücü işlevlerle ilişkili bulunmuştur. Alkol bağımlılarının içme davranışlarını kolaylıkla

değiştirememelerinin, yanlış yargılama ve planlamada güçlük yaşama gibi etkenlerle yakından ilişkili olduğu gözlenmiştir. Ayrıca düşük bellek skorları niyet öncesi aşama, yüksek bellek skorları ise niyet aşaması ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda sözel belleğin içme problemine karşı farkındalık geliştirmede ve içme davranışını değiştirmeye hazır oluşu belirlemede etkili olabileceği vurgulanmıştır.

Bu çalışmada, alkol bağımlılarının nöropsikolojik test performansları ile tedavi motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tedavi motivasyonu düşük olan hastaların, tedavi motivasyonu yüksek olan hastalara oranla, nöropsikolojik testlerde daha düşük performans göstermesi beklenmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri ABD Alkol ve Madde Bağımlılığı Polikliniği' ne başvurmuş, 18-60 yaşları arasında, DSM-IV-R ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, en az ilkokul mezunu toplam 21 erkek hasta alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların nikotin dışında herhangi bir madde kullanımından dolayı bağımlılık tanısı almamış olmalarına, herhangi bir psikiyatrik ya da nörolojik bir rahatsızlıklarının olmamasına, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek görme, işitme ya da zihinsel kayıplarının olmamasına ve son altı ay içinde nöropsikolojik testlere katılmamış olmalarına dikkat edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcıları depresyon ve anksiyete durumları açısından değerlendirmek amacıyla Hamilton Depresyon Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Ölçeği, alkol kullanımları açısından değerlendirmek amacıyla Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AUDIT), katılımcıların tedaviye yönelik motivasyonlarını ölçmek amacıyla Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) ve Değişime Hazır Olma Aşamaları ve Tedaviyi İsteme Ölçeği (SOCRATES), sosyal desteklerinin yeterliliğini değerlendirebilmek açısından ise Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların alkol

kullanım özelliklerini, daha önceki tedavi girişimlerin, sosyal ve ekonomik durumunu değerlendirmek için hazırlanan bir demografik veri formu uygulanmıştır.

Katılımcıların bilişsel işlevlerini değerlendirebilmek amacıyla; planlama, dikkat, çalışan bellek ve soyutlamayı değerlendiren Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), sözel öğrenme ve belleği değerlendiren Rey Sözel Öğrenme ve Bellek Testi, sözel işlevler ve dil becerilerini değerlendiren Sözel Akıcılık Testi (KAS), dikkati ve kısa süreli belleği değerlendiren Sayı Dizi Testi, kısa süreli bellek, bölünmüş dikkat ve bilgi işleme kapasitesini değerlendiren İşitsel Üç Sessiz Harf Sıralama Testi, görsel belleği değerlendiren Görsel Kopyalama Testi, psikomotor hızı değerlendiren Finger Tapping Test, cevap inhibisyonunu değerlendiren Stroop Testi, dikkat, görsel tarama ve mental esnekliği değerlendiren İz Sürme Testi, düşünceleri örgütleyebilme becerisini değerlendiren Kategorik Akıcılık Testi ve psikomotor hız ile görsel kısa süreli belleği değerlendiren Sayı Sembol Testi'nden oluşan bir nöropsikolojik test bataryası kullanılmıştır.

İşlem

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na alkol kullanım sorunu nedeniyle başvurmuş ve alkol bağımlılığı tanısı konmuş hastalarla görüşülerek yürütülen çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen hastalara gönüllü bilgilendirme formu okutularak bu form imzalatılmıştır. Ayrıca bu hastalara uygulama hakkında da bilgi verilmiştir.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara öncelikle demografik ve tanısal görüşme ve AUDIT uygulanarak hasta hakkında bilgi edinilmiş, Hamilton depresyon ve anksiyete envanterleri ile hastanın çalışmaya uygun olup olmadığı tespit edilmiştir. Depresyon ve anksiyete puanları eşik altı olan hastalardan TMA, SOCRATES ve algılanan sosyal destek ölçeklerini doldurmaları istenmiş daha sonra, belirlenen yönergeler doğrultusunda, nöropsikolojik testler uygulanmıştır. Nöropsikolojik testlerin değerlendirmesi, testlerin uygulanması ve değerlendirilmesi ile ilgili eğitim almış araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 15.0 for Windows programı ile yapılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini ortaya koymak için betimleyici yöntemler kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon testi ile bakılmıştır.

BULGULAR

Alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 21 hastanın yaş ortalaması 46.7 ± 7.6 ; ortalama eğitim düzeyi 11.2 ± 4.3 yıldır. Katılımcıların %42' sinin çalıştığı, %23' ünün bekar, %38' inin evli olduğu, %38' inin ise boşandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri			
n=21	Ortalama $\pm$ SD	Min.	Max.
Yaş	47.7 ± 7.6	31	60
Eğitim düzeyi	11.2 ± 4.3	5	18
		Frekans	Yüzde %
Çalışma durumu	Çalışıyor	9	42.9
	Çalışmıyor	12	57.1
Medeni Durum	Evli	5	23.8
	Bekar	8	38.1
	Boşanmış	8	38.1

Katılımcıların %90.5' i her gün içki içmektedir; %50' sinin en son alkol alımları poliklinik başvurusundan bir gün önce, kalan %50' sinin ise başvurudan 3-7 gün öncedir. Günlük tüketilen ortalama standart içki miktarı 12.4 ± 5.4 olarak bulunmuştur. Hastaların tümü sigara içmektedir. Günlük ortalama tüketilen sigara sayısı 31.4 ± 12.1 olarak belirlenmiştir. Hastaların %42.9' u alkol sorunu nedeni ile tedaviye ilk kez başvurmaktadır. İlk alkol kullanım yaş ortalaması 18.5 ± 6.1 , düzenli alkol kullanım yılı ortalaması 19.4 ± 8.3 olarak belirlenmiştir.

Hastaların alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (AKBTT) puan ortalaması 32.5 ± 4.8 , HAM-D ölçeği puan ortalaması 11.5 ± 7.8 , HAM-A ölçeği puan ortalaması ise 13.9 ± 7.1 dur.

En son, poliklinik başvurusundan bir gün önce alkol alan (n=11) ve başvurudan 3-7 gün önce alkol alan katılımcılar (n=10) arasında tedavi motivasyonu ve kognitif test performansları açısından, iki grup arasında SOCRATES ikilem ($p=.007$), adım atma ($p=.03$) alt ölçeklerinde ve toplam puanında ($p=.01$), TMA' nın ise kişiler arası yardım arama ($p=.01$) alt ölçeğinde ve toplam puanında ($p=.02$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Başvurudan 3-7 gün önce alkol alan hastaların bu ölçeklerdeki puanları daha yüksektir.

Rey sözel öğrenme ve bellek testinin toplam puanı algılanan sosyal destek ile pozitif ($r=.48$, $p=.02$), günlük tüketilen alkol miktarı ($r=-.50$, $p=.02$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Günlük tüketilen alkol miktarı Stroop testinin kelime süresi ($r=.58$, $p=.005$), kelime hataları ($r=.44$, $p=.04$) ve İz sürme testi A formunun tamamlama süresi ($r=.48$, $p=.02$) ile ilişkili bulunmuştur.

Anksiyete, depresyon puanları ve günlük tüketilen nikotin miktarı bilişsel işlevlerle ilişkili bulunamamıştır.

Tedavi motivasyonu ve değişime hazır olma aşamalarının bilişsel işlevlerle olan ilişkileri Spearman korelasyon katsayıları hesaplanarak bakılmıştır (Tablo 2).

Wisconsin kart eşleme testinde tamamlanan kategori sayısı TMA içsel motivasyon alt ölçeği ($r=.58$, $p=.006$), toplam puanı ($r=.46$, $p=.04$), SOCRATES farkına varma alt ölçeği ($r=.56$, $p=.009$) ve toplam puanı ile ($r=.49$, $p=.02$); WCST toplam doğru sayısı, TMA içsel motivasyon alt ölçeği ($r=.48$, $p=.03$) ve SOCRATES farkına varma alt ölçeği ile ($r=.46$, $p=.03$) ilişkili bulunmuştur. WCST toplam hata sayısının TMA içsel motivasyon ($r=-.56$, $p=.009$), TMA toplam ($r=-.45$, $p=.03$), SOCRATES farkına varma ($r=-.48$, $p=.03$) ve SOCRATES toplam puanları ile ($r=-.45$, $p=.03$) negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Verbal akıcılık testinde (KAS) toplam sözcük sayısı ($r=-.48$, $p=.03$) ve perseverasyon ($r=-.52$, $p=.02$) TMA kişilerarası yardım arama alt ölçeği ile ilişkili bulunmuştur.

İz sürme testinin B formunu tamamlama süresi, SOCRATES farkına varma alt ölçeği ($r=-.44$, $p=.04$) ile ilişkili bulunmuştur.

Tablo 2: Nöropsikolojik Testlerin, TMA, SOCRATES Ölçekleri ve Alt Ölçekleri ile ilişkisi

Nöropsikolojik Testler		TMA					SOCRATES			
		İM	DM	KYA	TG	TOP	İK	FV	AA	TOP
Rey top.	<i>r</i>	.38	.14	.17	-.10	.36	.16	.39	.09	.26
	<i>p</i>	.86	.55	.47	.65	.11	.47	.07	.68	.25
Rey gecikmeli	<i>r</i>	.04	-.01	.03	-.19	.04	-.15	.06	-.00	-.03
	<i>p</i>	.85	.97	.87	.41	.85	.50	.80	.99	.89
Rey diskriminasyon	<i>r</i>	-.11	-.10	.20	-.17	-.03	.11	-.03	-.06	-.02
	<i>p</i>	.62	.64	.36	.45	.89	.62	.88	.79	.90
Wcst kategori sayısı	<i>r</i>	.58**	.26	.04	.01	.46*	.23	.56**	.31	.49*
	<i>p</i>	.006	.24	.85	.95	.04	.30	.009	.17	.02
Wcst toplam doğru	<i>r</i>	.48*	.35	-.08	.17	.42	.25	.46*	.30	.44
	<i>p</i>	.03	.12	.73	.45	.06	.27	.03	.20	.05
Wcst toplam hata	<i>r</i>	-.56**	-.42	.02	-.04	-.45*	-.23	-.48*	-.28	-.45*
	<i>p</i>	.009	.06	.90	.85	.04	.31	.03	.22	.04
Wcst pers. Hata yüzdesi	<i>r</i>	.07	-.33	.03	.17	.10	-.06	.05	.32	.14
	<i>p</i>	.74	.15	.87	.46	.67	.78	.81	.15	.56
Sayı dizisi ileriye doğru	<i>r</i>	-.05	-.04	-.35	-.18	-.14	-.28	.06	.009	-.08
	<i>p</i>	.83	.85	.12	.43	.55	.21	.77	.96	.71
Sayı dizisi geriye doğru	<i>r</i>	.04	.04	-.35	-.32	-.17	-.06	.11	.24	.14
	<i>p</i>	.86	.86	.11	.15	.45	.78	.62	.29	.53
Sayı dizisi toplam	<i>r</i>	.05	.06	-.36	-.28	-.12	-.17	.08	.15	.04
	<i>p</i>	.81	.78	.10	.21	.59	.44	.71	.50	.85
KAS toplam sözcük sayısı	<i>r</i>	-.02	.01	-.48*	-.34	-.22	-.01	.20	.11	.13
	<i>p</i>	.92	.96	.03	.13	.34	.96	.40	.64	.56
KAS perseverasyon	<i>r</i>	.09	.13	-.53*	.09	-.08	-.13	.09	-.26	-.05
	<i>p</i>	.71	.57	.02	.70	.74	.56	.69	.26	.81
İşitsel üç sessiz harf	<i>r</i>	-.05	-.08	.02	-.14	-.03	-.08	.16	.03	.03
	<i>p</i>	.80	.72	.94	.54	.90	.73	.48	.89	.88
Görsel hatırlama (h)	<i>r</i>	.42	-.01	.07	.02	.35	.13	.38	.38	.39
	<i>p</i>	.06	.94	.75	.92	.12	.56	.09	.09	.08
Görsel hatırlama (g)	<i>r</i>	.32	.26	.17	-.33	.27	.33	.36	.18	.37
	<i>p</i>	.16	.25	.46	.14	.23	.14	.10	.43	.09
Finger tap. dominant	<i>r</i>	.18	.19	.11	.29	.28	.37	.05	.11	.25
	<i>p</i>	.42	.39	.63	.19	.21	.09	.81	.60	.25
Finger tap. çekinik	<i>r</i>	.21	.13	.12	.38	.32	.24	.10	.03	.16
	<i>p</i>	.36	.55	.58	.08	.15	.28	.64	.91	.47
Stroop interferans	<i>r</i>	-.003	-.09	.05	-.24	-.06	-.02	-.07	-.06	-.02
	<i>p</i>	.99	.67	.81	.28	.78	.89	.74	.78	.93
İz sürme (A) süre	<i>r</i>	-.13	-.02	.04	-.20	-.18	-.09	-.30	-.09	-.17
	<i>p</i>	.56	.92	.87	.38	.43	.69	.17	.70	.45
İz sürme (A) hata	<i>r</i>	.07	.07	.07	.14	.07	-.24	-.31	-.31	-.30
	<i>p</i>	.75	.74	.74	.54	.75	.29	.16	.16	.17
İz sürme (B) süre	<i>r</i>	-.20	.21	.09	.09	-.14	-.17	-.44*	-.32	-.36
	<i>p</i>	.37	.35	.69	.68	.55	.47	.04	.16	.11
İz sürme (B) hata	<i>r</i>	-.12	-.16	.02	.23	-.03	-.20	-.30	-.35	-.30
	<i>p</i>	.60	.48	.92	.30	.88	.36	.17	.12	.17
Kategori akıcılık top.	<i>r</i>	.16	.01	.29	-.37	.15	.33	.20	.19	.26
	<i>p</i>	.49	.95	.19	.09	.50	.14	.36	.39	.25
Kategori akıcılık pers.	<i>r</i>	-.12	.22	.01	-.15	-.06	.002	-.27	.02	-.05
	<i>p</i>	.57	.33	.96	.49	.79	.98	.23	.91	.81
Sayı sembol	<i>r</i>	.14	.006	-.16	.14	.15	.04	.24	.13	.20
	<i>p</i>	.52	.97	.47	.52	.49	.86	.28	.56	.38

TARTIŞMA

Bu çalışmanın en önemli sonucu, tedavi motivasyonu ve değişime hazır olma aşamalarının bazı bilişsel işlevlerle ilişkili olmasıdır. Yürütücü işlevleri test eden WCST (tamamlanan kategori sayısı, toplam doğru ve toplam hata) ile Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) ve Değişime Hazır Olma Aşamaları ve Tedaviyi İsteme Ölçeği (SOCRATES) toplam puanları arasında orta derecede korelasyon saptanmıştır. Ayrıca TMA' nın alt ölçeği olan içsel motivasyon (İM) ve SOCRATES alt ölçeği olan farkına varma (FV) ile de WCST (tamamlanan kategori sayısı, toplam doğru ve toplam hata) arasında orta derecede korelasyon saptanmıştır. SOCRATES farkına varma alt ölçeği kişinin madde kötüye kullanımı sorunu yaşadığını ve eğer değişmezse ne kadar zarar görebileceğini algılama düzeyini yansıtmaktadır. TMA' nın içsel motivasyon alt ölçeği ise kişinin tamamen kendisi tarafından belirlenmiş olmasa da içselleştirdiği motivasyonu ifade etmektedir. Her iki alt ölçeğin ölçtüğü işlevler (farkına varma ve içsel motivasyon) karmaşık bir düşünce süreci ve yüksek derecede içgörü gerektirmektedir. Yürütücü işlevler ise bu süreçleri kapsamaktadır. Dolayısıyla tedavi motivasyonunu belirleyen bu süreçlerin yürütücü işlevlerle ilişkili olduğunun görülmesi önemlidir. Bulgularda İz Sürme Testinin B formunu tamamlama süresi ile SOCRATES adım atma (AA) alt ölçeği arasında da ilişki saptanmıştır. İz Sürme Testinin B formu karmaşık dikkat test etmektedir. Karmaşık dikkat yürütücü işlevlerin bir bileşenidir. Yani İz Sürme Testinin B formu yürütücü işlev fonksiyonunu ölçmektedir. Adım atma alt ölçeği kişinin değişim sürecine aktif olarak katılım düzeyini yansıtmaktadır. Kişinin değişim sürecine aktif olarak katılımı, öncesinde alkolün olumsuz etkilerinin farkına varmayı ve içme davranışını tamamen değiştirmeye karar vermeyi gerektirir. Bu testin adım atma alt ölçeği ile ilişkili çıkması bu açıdan anlamlıdır.

Bu bulgular literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir. Yürütücü işlev, karar verme, planlama, farkındalık kazanma gibi üst düzey düşünme ile ilgili bilişsel süreçtir. Yapılan çalışmalarda (16, 17) yürütücü işlevler, değişmeye yönelik motivasyon ve içme davranışının düzenlenmesiyle ilişkili bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada (23) yürütücü işlevlerin bir bileşeni olan karar verme becerisinin değişimin harekete geçme (action) aşamasıyla

ilişkili olduğu gözlenmiştir. Alkol bağımlılarının içme alışkanlıklarını kolay değiştirememelerinin yanlış yargılama, planlamada güçlük yaşama gibi yürütücü işlev fonksiyonlarındaki bozulmadan kaynaklandığı düşünülebilir. Alkol bağımlıları, alkolün yürütücü işlevleri olumsuz yönde etkilemesi yüzünden, içinde bulundukları durumu doğru şekilde değerlendirip değişim yönünde karar verebilmelerini sağlayacak süreçlerde kayıplara uğradıkları için çoğu zaman tedaviye motive olamamakta ve aktif olarak katılamamaktadır.

Çalışmamızda sözel akıcılık testi (KAS), toplam sözcük sayısı ve perseverasyon dikkate alınarak değerlendirildiğinde, TMA' nın kişilerarası yardım arama (KYA) alt ölçeği ile ilişkili bulunmuştur. Sözel akıcılık testi kişinin düşüncelerini organize edebilmesi, sözel işlevler ve dil becerilerinin değerlendirilmesini sağlar. Kişilerarası yardım arama alt ölçeği ise, kişinin sorunlarını başkalarıyla paylaşma ve tedavi süresince benzer problemi yaşayanlarla iletişim içinde olma isteğini ifade eder. Bu bilgiler doğrultusunda değerlendirildiğinde, dil becerileri ve sözel işlevlerinde bozulma olan olguların, iletişimde ve sorunlarını ifade etmede güçlük yaşadığı, bağımlılık sürecinde yaşanan iletişim sorunlarının temelinde sözel işlevlerdeki bozulmanın rol oynayabileceği, bu nedenle diğer kişilerle iletişim halinde olmaktan kaçındığı ya da sorunlu ilişkiler yaşadığı düşünülebilir. İlişki sorunları, nüksü belirleyen faktörler arasında önemli rol oynaması nedeniyle, sözel işlevlerdeki bozulmanın tedavide göz önünde bulundurulması prognozu olumlu etkileyebilir.

Literatürdeki çalışmalar daha çok tedavi motivasyonunun yürütücü işlevler, bellek ve dikkat ile ilişkisi üzerine odaklanmıştır (17, 18, 19). Sözel işlevler ve motivasyonla ilişkili olabilecek bir çalışma bulunamamıştır.

Bellek işlevleri ile tedavi motivasyonu ve değişime hazır olma aşamaları arasında ilişki saptanmıştır (4; 17; 20; 21; 22). Ayrıca episodik bellek değişimin niyet öncesi (precontemplation) aşamasıyla ilişkili bulunmuştur (23). Bu durumu sözel belleğin farkındalık geliştirme ve yüksek riskli durumları tanımlamada etkili olabileceği düşüncesiyle açıklamışlardır. Çalışmamızda bellek tedavi motivasyonu ve değişime hazır olma ile ilişkili bulunmamıştır. Bu sonuç literatürdeki çalışmalardan farklılık göstermektedir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı katılımcı

sayısıdır. Tedavi motivasyonunun tedavi sürecinden etkileneneği düşünülerek çalışmaya sadece yeni başvuru yapan hastalar alınmıştır. Bu yüzden örneklem 21 kişiyle sınırlı kalmıştır. Örneklem sayısının artması korelasyon tespit edilen değişkenler arasındaki ilişkinin güçlenmesini ve farklı değişkenlerin birbiriyle ilişkili bulumasını sağlayabilir.

Bulgular, hastaların varolan kognitif defisitler nedeniyle yeterli tedavi motivasyonu gösteremediği düşüncesini desteklemektedir. Bu yüzden, tedavinin başlangıcında her zaman hastanın motive olmasını beklemek doğru olmayacaktır. Sonuç olarak, alkol bağımlısı hastaları, tedavi sürecinde ihtiyaçları olan motivasyonu sağlayabilmek için, motivasyonel görüşmelerle desteklemek tedavi sürecini olumlu etkilemek ve nüksleri engellemek açısından faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Stahl SM. Temel Psikofarmakoloji Nörobilimsel Temeli ve Klinik Uygulamalar, Tanyeli B (Çeviren). 2. Baskı, İstanbul, Nobel Yayınları, 2003
- 2- DiClemente CC, Nidecker M, Bellack AS. Motivation and stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2008; 34: 25-35.
- 3- Prochaska CO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviours. *Am Psychology* 1992; 47: 1102-1114.
- 4- Cox MW, Pothod EM, Hosier HG. Cognitive motivational predictors of excessive drinkers' success in changing. *Psychopharmacology* 2007; 192: 199-510.
- 5- Freyer J, Tonigan JS, Keller S, et al. Readiness for change and readiness for help-seeking: A composite assessment of client motivation. *Alcohol & Alcoholism* 2005; 40: 540-544.
- 6- DiClemente CC, Bellino L, Neavins T. Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health* 1999; 23: 86-92.
- 7- Share D, McCrady M, Epstein E. Stage of change and decisional balance for women seeking alcohol treatment. *Addictive Behaviors* 2004; 29: 525-535.
- 8- Cahill MA, Brayon A, Hosig H, et al. Motivation for treatment preceding and following a substance abuse program, *Addictive Behaviors* 2003; 20: 67-79.
- 9- İlhan İ, Demirbaş H, Koçan MO, Doğan YB. Alkol bağımlısı erkeklerde dikkat ve bellek işlevlerinin alkol kullanım öyküsüyle ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 5:3-8.
- 10- Brown SA, Tapert SF, Granholm E, Delis DC. Neuropsychological functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2000; 25: 164-171.
- 11- Özen NE, Yüksel N, Boratav C, Karakaş S. Şizofreni, depresyon ve alkol bağımlılığında frontal bölge işlevselliğinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2005; 15:93-103.
- 12- Schurich A, Müller MJ, Szegedi A, et al. Neuropsychological status of alcohol – dependent patients: Increased performance through goal-setting instructions. *Alcohol & Alcoholism* 2004; 39: 119-125.
- 13- Goldstein RZ, Leskovjan AG, Hoff AL, et al. Severity of neuropsychological impairment in cocaine and alcohol addiction: Association with metabolism of prefrontal cortex. *Neuropsychologia* 2004; 42: 1147-1158.
- 14- Nowakowska K, Jablowska K, Borkowska A. Cognitive dysfunction in patients with alcohol dependence. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2008; 3: 29-35.
- 15- Carpenter, S. Cognition is central to drug addiction. *Monitor on Psychology* 2001; 32. Available from: <http://www.apa.org/monitor/jun01/cogcentral.aspx>
- 16- Rinn, W, Desai, N, Rosenblatt, H, Gastfriend DR. Addiction denial and cognitive dysfunction: A preliminary investigation. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 2002; 14: 52-57.
- 17- Blume AW, Schmalting KB, Marlatt GA. Memory, executive cognitive function and readiness to change drinking behavior. *Addictive Behaviors* 2005; 30: 301-314.
- 18- DiClemente CC. Motivation for change: Implications for substance abuse treatment. *Psychological Sciences*, 1999; 10: 209-215.
- 19- Schurich A. Nöropsikolojik işlevsellik ve alkol bağımlılığı. *Current Opinion in Psychiatry* 2005; 1(2): 120-127
- 20- Fadardi SJ, Cox WM. Alcohol attentional bias:

- Drinking sailence or cognitive impairment. Psychopharmacology 2006; 185: 169-178.
- 21- Field M, Cox WM. Attentional bias in addictive behaviours: A review of its development, causes and consequences. Drug and Alcohol Dependence 2008; 97: 1-20.
- 22- Cox WM, Logan HM. Alcohol attentional bias as a predictor of alcohol abusers' treatment outcome. Drug and Alcohol Dependence, 2002; 68: 237-/243
- 23- Le Berre A, Vabret F, C'eline C, et al. Cognitive barriers to readiness to change in alcohol – dependent patients. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2012; 36: 1542-9.