

REMİSYONDAKİ ALKOL BAĞIMLILARINDA KONTROL ODAĞI

Locus of Control in Alcohol Dependent Patients in Remission

Dr. Özkan Pektaş¹, Dr. Hasan Mırsal¹, Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu¹,
Dr. Devran Tan², Dr. Mansur Beyazyürek³

ÖZET

Amaç: Kontrol odağı, kişinin yaşamın kontrolünü nerede algıladığı ile ilgili kişilik özelliklerini içerir. Bu çalışmada remisyon sürecinde olan alkol bağımlılarındaki kontrol odağının sosyodemografik-klinik özellikler ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya; DSM-IV tanı 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. Veri toplama araçları olarak; Sosyodemografik-klinik veri formu, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ-17 itemlik), Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (DSKE) kullanılmış ve toplanan veriler SPSS (Windows 6.0) programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 17 kadın (%16,6), 85 erkek (%83,4) bağımlı alınmıştır. Yaş ortalaması 44.5 (ss=6.1) yıldır. RİDKOÖ cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11.7$ $p<0.05$). Kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. RİDKOÖ puanları ile HDÖ ($r=0.5$ $p<0.001$), Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ($r=0.4$ $p<0.001$) ve hastanede yatış sayısı ($r=0.27$ $p<0.05$) arasında pozitif anlamlı korelasyon bağıntısı vardır, tedavi sonrası remisyon süresi ile korelasyon bağıntısı ($r=0.03$ $p<0.001$) yoktur.

Sonuç: Alkol bağımlılarında kontrol odağının sosyodemografik-klinik özelliklerle ilişkisi vardır. Kadınlarda dış kontrol odağı özelliği sosyokültürel bir yansıma olabilir. Kontrol odağının remisyon üzerine de etkileri var gibi görünmektedir. Dış kontrol odağı daha sık nüks oluşturmakta ve remisyon süresi uzadıkça iç kontrol odağı özellikleri artıyor görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, kontrol odağı, sosyodemografik-klinik özellikler.

SUMMARY

Objective: Locus of control is a personality construct referring to an individual's perception of the locus of events. In this study, the correlation of locus of control with various sociodemographic clinical characteristics was investigated in alcohol dependent patients in remission.

Method: 102 patients who fulfilled DSM-IV criteria of alcohol dependence and were hospitalized and treated for alcohol dependence before but in remission for at least 6 months were included. Patients who had comorbid psychiatric disorders, and took any psychotropic medication in the last one month were excluded. Measures included sociodemographic data form, Rotter's Internal-External Locus of Control Scale (RIELCS), Hamilton Depression Rating Scale-17 (HAM-D-17), and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). All information was analyzed by SPSS (Windows 6.0) program.

Results: The study subjects were 17 female patients (16.6%) and 85 male patients (83.4%). The mean age of the study group was 44.5 (sd=6.1). RIELCS showed significant differences between two genders ($F=11.7$; $p<0.05$). It was found higher in women. While there was a significant positive correlation of the scores of RIELCS and HAM-D-17 ($r=0.5$; $p<0.001$), with the number of hospitalization ($r=0.27$, $p<0.05$), there was no correlation with remission after treatment ($r=0.03$; $p<0.001$).

Conclusion: In alcohol dependent patients, locus of control is related to sociodemographic-clinical characteristics. The external locus of control in female alcohol dependent patients may be a reflection of sociocultural characteristics. It seems that locus of control may play a role on remission, and external locus of control causes relapses but internal locus of control increases as period of remission becomes longer.

Key words: Alcohol dependence, locus of control, sociodemographic-clinical characteristics.

Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 72-75

Journal of Dependence 2003; 4: 72-75

¹ Yrd. Doç. Dr. Maltepe Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Balıklı Rum Hst. Vakfı Anadolu Klinikleri

² Araş. Gör. Dr. Maltepe Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Balıklı Rum Hst. Vakfı Anadolu Klinikleri

³ Prof. Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Yrd. Doç. Dr. Özkan Pektaş, Balıklı Rum Hst. Vakfı Anadolu Klinikleri
Belgrad Kapı Yolu No:2 34760 Zeytinburnu – İstanbul – TURKEY
Elektronik Posta Adresi / E-mail address: ozkanpektas@superonline.com Telefon / Phone: +90 (212) 547 16 00 / 383

Kabul tarihi / Date of acceptance: 8 Temmuz 2003 / July 8, 2003

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 durumlar-
dır (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 da 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 konusunda daha tutarlı sonuçlar göstermektedir (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 sosyal fonksiyonun da kontrol odağı ile ilişkileri olduğu ileri sürülmüş ancak değişik çalışmalarda çelişkili sonuçlar elde edilmiştir (7).

Kontrol odağı ile alkol kullanımı arasındaki ilişkileri araştıran çalışmalar olmasına rağmen bir kişilik özelliği olarak içme ve içmeme dönemlerinde kontrol odağı değişimi araştırılmamıştır. Bunun yanında kontrol odağı özelliğinin remisyon sürecine olan etkisini araştıran çalışmaya da rastlanmamıştır. Ülkemizde de bu koşutta çalışma bulunamamıştır. Bütün bu veriler ışığında bu çalışmada remisyonadaki alkol bağımlılarında kontrol odağının sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya; DSM-IV tanı ölçütlerine (8) 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 almamış olmak ölçütlerine uyulmuştur. Bilgilerin güvenilirliği, gerektiği durumlarda yakınların bilgilerine baş vurularak kesinleştirilmiştir. Tüm görüşmeler için sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları:

a-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.

b-Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RID-KOÖ) (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 doğru maddesi olup, ölçeğin puanları 0-23 arasında değişebilir. Yüksek puanlar dış kontrol odağı yönünü göstermektedir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (11).

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

d-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 kaygısı ve süregiden kaygıyı ölçmeye yönelik yirmişer soru vardır. Yanıtlar "hiç, biraz, çok, tamamiyle" 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 güvenilirlik 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 6.0) 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 araştırılmıştır. 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) yıl olup, hastalara ait diğer sosyodemografik özellikler tablo 1'de verilmiştir.

RIDKOÖ puanları açısından sosyodemografik-klinik değişkenlerin alt grupları arasında yapılan istatistik değerlendirmelerde; RIDKOÖ cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11.7$ $p<0.05$). RIDKOÖ ortalama puanı 11.5 (ss=3.3)'dir. Kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (14.0 ss=3.4; 11.0 ss=3.0). Hastanede yatış durumu birden fazla olanlarda (hastane tedavisi sonrası nüks eden grup) RIDKOÖ puanları bir kez yatanlara göre (hastane tedavisi sonrası nüks etmeyen grup) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($F=37.9$ $p<0.001$). Bunun dışındaki sosyodemografik-klinik değişkenlerin alt grupları ve RIDKOÖ puanları arasında yapılan istatistik değerlendirmelerde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

RIDKOÖ puanları ile HDÖ ($r=0.50$ $p<0.001$), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ($r=0.40$ $p<0.001$) ve hastanede yatış sayısı ($r=0.27$ $p<0.05$) arasında pozitif anlamlı korelasyon bağıntısı vardır. RIDKOÖ puanları ile tedavi sonrası remisyon süresi ($r=-0.03$ $p<0.001$), yaş ($r=0.05$ $p>0.05$), tedaviye gelmeden önce alkol kullanma süresi arasında ($r=-0.03$ $p>0.05$) ise korelasyon bağıntısı saptanmamıştır.

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 anlamlı istatistik farklılık bulunamamış, an-

Tablo 1: Sosyodemografik veriler

Özellikler		
Cinsiyet	n	%
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

cak HDÖ puanları ($F=28.9$ $p<0.001$) Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri puanları ($F=30.7$ $p<0.001$), 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 istatistik farklılıklar göstermiştir. Yüksek kontrol odağı puanlarına sahip olanlarda yani dış kontrol odağı özelliği 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

Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada elde edilen kontrol odağı puanları "düşük" yani iç kontrol özelliğine daha yakındır. Bir çok çalışmada kontrol odağının yaşla ilişkisi üzerinde durulmuştur. Cinsiyetler arası yapılan karşılaştırmalarda fark bildirilmemiştir (1,2,4). Çalışmamızda böyle bir ayırım yapılmamış ve çalışma örneklemini de yaş açısından homojen denebilecek durumdadır. Çalışmamızda sosyodemografik özellikler arasında ilk saptanan bulgu cinsiyetler arası farklılıktır. Kadınlarda dış kontrol odağı daha belirgindir. Bu farklılığın çalışma örneklemine özgü olduğu düşünülmektedir. Bu konuda alkol bağımlılığında geniş sayılı örneklemelerde karşılaştırma çalışmalarına rastlanmadığından elde ettiğimiz veriler yorumlanamamaktadır.

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). Sosyal fonksiyon ile kontrol odağı arasındaki çalışmalarda elde edilen bulgular ise değişkenlik göstermektedir (7). Çalışmamızda örneklem seçimi dikkate alındığında (bir anlamda rasgele sayılır) bu konuda yapılan istatistik değerlendirmelerde farklılık bulunmamasına rağmen eğitim, medeni, çalışma ve birlikte yaşama durumları bu sonuçlarla

koşutluk göstermektedir. Örneklemin büyük oranları yüksek eğitimli, evli, çalışıyor ve birlikte yaşıyor konumundadır.

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 (15-17). 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 daha yüksek bulunmuştur.

Erken dönem remisyon sürecinde kontrol odağının değişim özelliklerini inceleyen bir çalışmada ilk altı hafta içinde iç kontrol odağı özelliğinin yoğunlaştığı gözlemlenmiştir (18). Bu özelliğin hemen kişiler arası ilişkilere ve kişinin sosyal uyumuna yansıdığı yorumu yapılmaktadır. Çalışmamızda da iç kontrol odağı özelliği daha düşük psikopatoloji yoğunluğu göstermektedir. HDÖ ve DSKE puanları iç kontrol odağı ile ters bir ilişki içindedir. Yine kadınlardaki dış kontrol odağı fazlalığı bu durum ile açıklanabilir. Örnekleminimize özgü olarak kadın bağımlıların depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olması bu cinsiyette dış kontrol odağının daha fazla görünmesine yol açmış olabilir. Bu bulgunun ayrıca sosyo-kültürel bir yönü de olmalıdır. Kadınlarda alkol bağımlılığının ikincil olma özelliğinin olması ve kadın bağımlılara toplumsal bakışın yükü kadınlarda dış kontrol özelliğini artırıyor olabilir. Bu yorumun doğrudan destekleyecek bir literatür bulgusuna rastlanmamıştır. Kadın ve erkek bağımlılar arasında ileriye dönük kontrollü olarak yapılacak çalışmalar sorunun aydınlatılmasına ışık tutacaktır.

Bu çalışmanın örneklemini kısıtlı da olsa klinikte yürütülen ayaktan tedavi programına katılan bağımlılardan seçilmiştir. Psiko-eğitimsel yönü ağırlıklı olan tedavi programının kontrol odağını etkileme durumu olabilir. Bütün kısıtlılıklarına rağmen bu çalışma alkol bağımlıları örnekleminde bir başlangıç oluşturma özelliği açısından dikkate değer bulunmuştur. Sonuç olarak; kontrolsüz- kesitsel olarak 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 kontrol gruplu takip çalışmalarının yapılması planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Katerndahl DA. Relationship between panic attacks and health locus of control. J Fam Pract 1991; 32:391-396.
- 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: 11-16.
- 5- Donovan DM, O'Leary MR. The drinking-related locus of control scale: reliability, factor structure, and validity. J Stud Alcohol 1978; 39:759-784.
- 6- Pryer MW, Distefano MK Jr. Correlates of locus of control among male alcoholics. J Clin Psychol 1977; 33: 300-303.
- 7- Rose GS, Powell BJ, Penick EC. Determinants of locus

- of control orientation in male alcoholics. *J Clin Psychol* 1978; 34:250-251.
- 8- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Edition (DSM-IV), Washington DC., The American Psychiatric Press, 1994.
 - 9- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, ve ark. Yatarak tedavi gören alkol bağımlıları için örnek bir tedavi programı. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1:27-31.
 - 10- Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr* 1966; 80:1-28.
 - 11- Dağ İ. Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOO)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Psikoloji Dergisi* 1991; 7:10-16.
 - 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; 4:251-259.
 - 14- Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No: 333, 1985.
 - 15- Kivlahan DR, Donovan DM, Walker RD. Predictors of relapse: interaction of drinking-related locus of control and reasons for drinking. *Addict Behav* 1983; 8:273-276.
 - 16- Abbott MW. Locus of control and treatment outcome in alcoholics. *J Stud Alcohol* 1984; 45: 46-52.
 - 17- Koski-Jannes A. Drinking-related locus of control as a predictor of drinking after treatment. *Addict Behav* 1994; 19: 491-495.
 - 18- O'Leary MR, Donovan DM, O'Leary DE. Changes in perceived and experienced control among inpatient alcoholics. *J Clin Psychol* 1976; 32:500-504.