

Alkol Bağımlılarında İşlevsel Olmayan İnançlar: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Görkem Karakaş Uğurlu¹, Mustafa Uğurlu¹, Levent Turhan² M. Hakan Türkçapar³

¹ Uzman Dr. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

² Uzman Dr. T.C Sağlık Bakanlığı Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

³ Doç Dr. T.C Sağlık Bakanlığı Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Özet

Amaç: Bilişsel davranışçı kuram, alkolizmde patolojik içme davranışının ortaya çıkma ve sürme nedenlerinin anlaşılması için kuramsal bir çerçeve sunmasının yanında, bu bozukluğu tedavi edecek klinik teknik için kavramsal bir dayanak sunmaktadır. Bu kapsam doğrultusunda planladığımız çalışmada alkol bağımlılarında bilişsel özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya alkol bağımlılığı tanısıyla yatmakta olan 79 hasta ve bağımlı olmayan ancak alkol kullanımı olan 31 sağlıklı kontrolden oluşan 2 grup dahil edildi. İşlevsel olmayan bilişsel özelliklerin saptanması için her iki gruba da fonksiyonel olmayan tutumlar (FOTÖ) ölçeği verilirken hasta grubuna ayrıca DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-III-R) SCID I ve II taraması yapıldı. Veriler SPSS 17 programında değerlendirildi.

Bulgular: FOTÖ toplam puanları ile mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum alt ölçek puanları, hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca FOTÖ toplam puanları ve alkol bağımlılığının ortaya çıkma yaşı arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tartışma: Çalışma sonuçları literatürle uyumlu bir biçimde alkol bağımlılarının bilişsel olarak işlevsel olmayan inançlara sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Özellikle de mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum ile alkol bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Bilişsel, alkol, bağımlılık

Summary

Dysfunctional Attitudes in Alcohol Dependents: A Comparative Study

Objective: Cognitive behavioral theory provides a theoretical framework for understanding the etiology and persistence of pathological drinking, and a conceptual basis for developing clinical techniques to treat the disorder. In line with this scope, we aimed to investigate the cognitive properties of alcohol dependence.

Method: Two groups composed of seventy-nine inpatients with a diagnosis of alcohol dependence and thirty one healthy controls who were using alcohol, but not filling the requirements of alcohol dependence diagnosis were included in this study. Dysfunctional attitudes scale (DAS) was given to both groups for detection of dysfunctional cognition. At the same time, alcohol dependent group was evaluated using Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Axis-I and Axis-II (SCID I and II). The data was evaluated using SPSS 17.

Results: DAS total scores and perfectionist attitudes, need for approval and independent attitudes subscores were significantly higher in patients than healthy controls. In addition, a significant correlation was detected between DAS total scores, and the age of emergence of alcohol dependence.

Conclusion: As a result of the study, it can be concluded that concluded with literature, alcohol dependent patients have dysfunctional beliefs. In particular, a relation was detected between alcohol dependence and perfectionist attitude, need for approval and independent attitudes.

Keywords: Cognitive, alcohol, dependence

GİRİŞ

Geçen yarım yüzyıl boyunca, davranışçı kuram, davranışçıların başladığı noktadan bilişsel davranışçı alana doğru genişledi ve çok çeşitli problemlerin tedavisine uyarlandı. Davranışçı kuramın madde bağımlılığını; klasik şartlanma, edimsel şartlanma ve sosyal öğrenme teorileri olarak üç şekilde incelendiği bildirilmektedir (Azrin ve ark. 1996). Davranışsal psikolojideki gelişim (Bandura 1969) ve de sonraki bilişsel-davranışçı ve sosyal öğrenme teorileri (Bandura 1986) bireylerin kişisel ve sosyal davranışları öğrendikleri tezini savunmaktadır. Gözlemsel öğrenme aynı zamanda bağımlılık davranışının ortaya çıkması ve sürmesinde de önemli rol oynamaktadır (Caudill ve Kong 2001). Davranışçı kuram, alkolizmde olduğu gibi, patolojik içme davranışının ortaya çıkma ve sürme nedenlerinin anlaşılması için kuramsal bir çerçeve sunmasının yanında, bu bozukluğu tedavi edecek klinik teknik için kavramsal bir dayanak oluşturmaktadır (Kadden 2001).

Bir psikopatoloji ve psikoterapi kuramı olarak bilişsel kuram psikolojik sorunlarda bilişsel işlevlerin öncelik taşıdığını savunur. Burada bilişsel işlevle kastedilen şey kişinin kendisi, çevresi, yaşantıları ve geleceğiyle ilgili yorumları, düşünceleri ve değerlendirmeleridir. Bilişsel kuram olaylar arasındaki ilişkinin algılanma tarzına önem verir; klinik bilişsel kuram bağlamında biliş (cognition) kişinin olaylar arasındaki karmaşık ilişkiyi saptaması ve öngörmesiyle değişen çevreye uyumunu sağlayan düşünsel süreçtir (Alford ve Beck 1998).

Bilişsel süreçler insanın dış dünyayı; çevresinde olup biten olayları, kendi yaşamını ve ilişkilerini anlamasını sağlar. Bilişsel yapı bu yapıyla kişinin dış dünyayı gözlemlemekte ve değerlendirmekte kullandığı öznel bir süzgece benzetilebilir (Türkçapar 2007). Kişi dünyayı yani çevresindeki kişileri, olayları, durumları algılar, ardından bunlara anlam verir ve yorumlar yapar. İnsanın dünyaya bakış tarzını ve yorumlarını belirleyen bilişsel yapıda yer alan temel sayılı ve inançlar çarpık veya işlevsel olarak bozuk olduğunda kişi sorunlar yaşamaya başlar (Levenson ve ark. 2000). Buna göre insanların yaşadıkları sorunlar geniş ölçüde gerçekliğin işlevsel olmayan inançlarla değerlendirilmesi ve bunun sonucunda çarpık algılanmasına bağlıdır. Yani kişileri rahatsız eden duygusal sıkıntılar doğrudan olayların ve yaşananların kendisinden değil bunların algılanma ve değerlendirilme biçiminden kaynaklanır (Beck 1976). Bilişsel terapi sırasında bu sorun

doğuran anlamlandırma ve yorumlama biçimlerinin yerine gerçeklikle daha uyumlu ve işlevsel olanları geliştirilmeye çalışılır.

Benzer şekilde alkol bağımlılığının bilişsel kuramı da, sorunlu alkol alma davranışında alkol kullanımıyla ilgili işlevsel olmayan inançlarının rol oynadığı varsayımına dayanır. Bu inançlar göreceli olarak katı-değişmez, patolojik davranışla ilişkili ve aksi kanıtlara rağmen sürdürülen inançlardır. Bu işlevsel olmayan inançlar; “Madde/alkol kullanmadan mutlu olamam” veya “Ben gerçekte bağımlı değilim, daha sonra istediğim zaman bırakabilirim” şeklinde olabileceği gibi, madde kullanımı ile ilgili pozitif beklentileri vurgulayacak biçimde “Sadece madde kullandığımda kendimi iyi hissedebilirim” ya da “Tüm bunlarla başa çıkabilmek için alkolün sağladığı morale ihtiyacım var” şeklinde de olabilir (Wright ve Thase 1997).

Madde bağımlılarının inanç sistemlerinin anlaşılması birçok farklı nedenden ötürü önemlidir. Bağımlılıkta inanç sisteminin anlaşılması tedaviye uyumu artırır, tedavi amaçlarının belirlenmesine yardımcı olur, hastanın tedaviye uygunluğu hakkında fikir verir. Bağımlılık inançları çeşitli boyutlarda olan hastaların tedavi tercihleri, tedaviye uyumları, tedaviden doyumları ve tedavi sonuçları farklı olabilir. Böylece bağımlılıkla ilgili inançların anlaşılması tedavi programları ile hastanın özel bir takım inançları arasında uyumu sağlamada ve tedavinin kalitesi ve etkinliğini güçlendirmede yardımcı olabilir (Luke ve ark. 2002). Bizim çalışmamızın amacı alkol bağımlılığında etkili olabilecek işlevsel olmayan inanç ve tutumların saptanmasıdır. Bu amaçla alkol bağımlılığı olan bir grup hastayla bunlarla benzer özellikleri taşıyan ancak bağımlı olmayıp sosyal içici olan bir gruba, bilişsel kurama göre işlevsel olmayan inanç ve tutumları saptamak amacıyla geliştirilmiş Fonksiyonel Olmayan tutumlar Ölçeği- FOTÖ (Dysfunctional Attitude Scale-DAS) uyguladık (Floyd ve ark. 2004, Savaşır ve Şahin 1997). Araştırmamızın hipotezi bağımlı hastaların daha fazla işlevsel olmayan inanç ve tutuma sahip olacağı yönündedir.

YÖNTEM

Çalışmaya SB Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde, DSM-IV'e göre alkol bağımlılığı tanısı almış ve çekilme tedavisi için yatırılmış 79 hasta ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri ile uyumlu, sosyal içici, 31 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir.

Çalışmaya alınma kriterleri

DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-IV) (SCID I) ve SCID-I'e göre Alkol Bağımlılığı tanısı almış olmak.

18-65 yaş arasında olmak.

Çalışmaya onay vermek.

Çalışma protokolüne uyum sağlamak.

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

Çalışmada kullanılan öz bildiri ölçeklerini doldurmasına ve yapılandırılmış tanısız görüşmeleri sürdürmesine engel olacak fiziksel – psikiyatrik hastalığın varlığı.

Çalışmaya katılmaya gönüllü hasta ve kontrollere çalışma hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onamları alındı. Alkol bağımlılığı tanısı SCID-I kullanılarak konuldu. Daha sonra hastalara durumlarına uygun olarak çekilme tedavisi başlandı. Çekilme tedavisinden sonra hastalara, “fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği” verildi ve SCID I ve II taramaları yapıldı. Kontrol grubuna da aynı öz bildirim ölçekleri verildi. Kontrol grubuna SCID I ya da II uygulanmadı ancak şimdiki ya da daha önce psikiyatrik hastalıklar ve psikiyatrik şikayetler açısından anamnez görüşmesi yapıldı. Şimdi ya da daha önce psikiyatrik hastalık ya da şikayet öyküsü olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)

Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği Weissman tarafından Beck'in depresyonda bulunduğu gizli atıflar ve şemalara dayanarak geliştirilmiştir (Floyd ve ar. 2004). FOTÖ Beck'in bilişsel kuramına göre farklı psikopatoloji formlarının altında yatan inançları ve tutumları ölçmek için geliştirilmiştir (Beck ve ark. 1991). Bu ölçek 7 önemli sistemi ortaya koyar, bunlar; onaylanma, sevgi, başarıma, mükemmeliyetçilik, yetkilendirme, yapabilirlik ve otonomidir. 40 maddelik anketin her bir sorusu 7 üzerinden puanlanır (Matel 1992). FOTÖ Türkçe'ye Savaşır ve Şahin tarafından uyarlanmıştır (Savaşır and Şahin 1997).

Veriler SPSS 17 istatistik programına girilerek analiz edildi. Verilerin analizinde Student-T Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 40.4 ± 5.6 , kontrol grubunda ise yaş ortalaması 38.2 ± 7 bulunmuştur. Eğitim düzeylerine bakıldığında hasta grubunun %41.8'i ilkökul, %26.6'sı ortaokul, %29.1'i lise ve %1.3'ü üniversite mezunu iken kontrol grubunun %41.9'u ilkökul, %22.6'sı ortaokul, %35.5'i lise mezunudur. Hasta ve kontrol grubunun bazı demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların ilk kez alkol kullanma yaşı ortalama 17.5, her gün alkol kullanmaya başlama yaşı ortalama 26.1 ve alkol bağımlılığı tedavisi için ilk kez hastaneye yatış yaşı ortalama 37.8 olarak bulunmuştur.

Ailede alkol kullanım öykülerine bakıldığında hasta grubunun %60.8'inde, kontrollerin %58.1'inde 1.derece akrabalarda; hasta grubunun %50.6'sında, kontrollerin %58.1'inde 2.derece akrabalarda alkol kullanım öyküsü bulunmaktaydı.

Eksen I eş tanıları gözden geçirildiğinde hastaların %16.5'inde major depresyon, %11.4'ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %11.4'ünde özgül fobi, %10.1'inde sosyal fobi, %10.1'inde distimi, %5.1'inde uyum bozuklukları saptanmıştır.

Eksen II tanılarına bakıldığında hastaların %43'ünde herhangi bir eksen II bozukluğu saptanmamıştı. %20.3'ünde antisosyal, %11.4'ünde paranoid, %17.7'sinde karışık tip kişilik bozuklukları saptanmıştır. Alkol bağımlılarında eksen I ve eksen II eş tanıları tablo 2'de özetlenmiştir.

Çalışma gruplarında FOTÖ Cronbach alfa değeri 0.826 olarak bulunmuştur. Ölçek çalışma grubu için güvenilir olarak değerlendirilmiştir. Tablo 3'de görüldüğü gibi hasta grubunda FOTÖ toplam puanı $165,7 \pm 31,7$ kontrol grubunda ise $137,9 \pm 29,9$; FOTÖ mükemmeliyetçi tutum alt ölçeği hastalarda $54,3 \pm 16,0$, kontrollerde $39,3 \pm 17,2$; onaylanma ihtiyacı alt ölçeği hastalarda $49,3 \pm 14,2$; kontrollerde $39,7 \pm 11,6$; bağımsız tutum alt ölçeği, hastalarda $21,2 \pm 5,3$, kontrollerde $23,9 \pm 5,6$; değişken tutum alt ölçeği toplam puanları hastalarda $19,6 \pm 5,7$, kontrollerde $18,0 \pm 4$ olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak incelendiğinde FOTÖ toplam puanları ve FOTÖ alt ölçekleri olan mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum puanları arasındaki fark hasta ve kontrol grupları için istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Tablo 3'de gösterildiği gibi, FOTÖ maddeleri hasta ve kontrol grubunda tek tek analiz edildiğinde 2,3, 4,6,7,8,9,10,11,13,14,15,20,21,23,24,25,28,29,30,32 ve 39. maddelerde hasta ve kontrol grubu arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 1: Hasta ve kontrol gruplarında demografik ve klinik özellikler.

	Gruplar	N	Ortalama	
Yaş	Hasta	78	40,44	
	Kontrol	31	37,16	
İlk kez alkol alma yaşı	Hasta	78	19,03	
Hergün alkol kullanma yaşı	Hasta	78	26,17	
İlk kez hastaneye yatis yaşı	Hasta	79	37,85	
	Hasta N / %	Kontrol N / %	Toplam N	
Eğitim durumu	Okur-Yazar	0	9 (29)	
	İlk öğretim	54 (69.2)	11 (35.5)	
	Lise	23 (29.5)	11 (35.5)	
	Üniversite	1 (1.3)	0	
Medeni durum	Evli	65 (82.3)	7 (22.6)	
	Bekar	1 (1.3)	24 (77.4)	
	Boşanmış/Dul	13 (16.5)	0	
Çalışma durumu	İşsiz	7 (8.9)	0	
	İşçi	40 (50.6)	7 (28)	
	Memur	4 (5.1)	4 (16)	
	Serbest meslek	12 (15.2)	4 (16)	
	Emekli	10 (12.7)	0	
	Diğer	6 (7.6)	10 (40)	
	Akrabalık Derecesi	Alkol Kullanım Öyküsü	N	%
Hasta	1.Derece	Yok	31	39.2
		Var	48	60.8
Kontrol	1.Derece	Yok	13	41.9
		Var	18	58.1
Hasta	2.Derece	Yok	39	49.4
		Var	40	50.6
Kontrol	2.Derece	Yok	13	41.9
		Var	18	58.1

Eksen I veya Eksen II eş tanısı olan ve olmayan alkol bağımlıları karşılaştırıldığında; eş tanısı olmayan hasta grubunda FOTÖ toplam puanı $167,8 \pm 31$, eş tanılı hasta grubunda ise $161,5 \pm 31$; FOTÖ mükemmeliyetçi tutum alt ölçeği eş tanısı olmayan hastalarda $53,9 \pm 16,6$, eş tanısı olan grupta $54,3 \pm 15,7$; onaylanma ihtiyacı alt ölçeği eş tanısı olmayan hastalarda $51 \pm 13,2$, eş tanısı olan grupta $46,8 \pm 14,8$; bağımsız tutum alt ölçeği eş tanısı olmayan hastalarda $20,3 \pm 4,7$, eş tanısı olan grupta $21,9 \pm 5,8$; değişken tutum alt ölçeği toplam puanları eş tanılı hastalarda $19,5 \pm 6,4$, diğer grupta $19,4 \pm 4,8$ olarak bulunmuştur. Eksen I veya II eş tanılarının,

ölçek puanları üzerinde, Bağımsız Örneklem T-Testi ile yapılan istatistiksel analizlere göre anlamlı bir etkisi yoktur (Eksen I eş tanıları için t ve p değerleri sırasıyla; FOTÖtoplam: 0.870 ve 0.387, FOTÖ değişken tutum: 0.069 ve 0.945, FOTÖbağımsız tutum: 1.384 ve 0.170, FOTÖonaylanma: -1.326 ve 0.189, FOTÖmükemmeliyetçilik: 0,108 ve 0.914. Eksen II eş tanıları için t ve p değerleri sırasıyla; FOTÖtoplam: 0.214 ve 0.831, FOTÖ değişken tutum: 1.189 ve 0.238, FOTÖbağımsız tutum: 0.197 ve 0.844, FOTÖ onaylanma: -0.818 ve 0.416, FOTÖmükemmeliyetçilik: 0,867 ve 0.389).

Tablo 2: Alkol bağımlılarında Eksen I ve Eksen II eş tanıları.

	N	%	
Eksen I	Yok	41	51,9
	Distimi	8	10.1
	Uyum Bozukluğu	4	5,1
	PTSD	1	1,3
	Sosyal Anksiyete	8	10.1
	Özgül Fobi	9	11.4
	Panik Bozukluk	3	3.9
	Yaygın Anksiyete	9	11.4
	Major Depresyon	13	16.5
Eksen II	Yok	34	43,0
	Antisosyal KB	16	20,3
	Paranoid KB	9	11,4
	Karışık tip KB	14	17,7
	Bagimli KB	2	2,5
	Pasif Agresif KB	2	2,5
	Self Defeating KB	1	1,3
	Narsistik KB	1	1,3

Hastalar her gün alkol kullanmaya başlama yaşlarına göre 2 gruba ayrılmış ve 25 yaşından önce her gün alkol kullanmaya başlayan hastalar “erken başlangıçlı”, 25 yaşından sonra her gün alkol kullanmaya başlayan hastalar “geç başlangıçlı” olarak kabul edilmiştir (Schuckit 2000). Buna göre erken

başlangıçlı grupta FOTÖ toplam puanları arasında fark olmamakla beraber, bağımsız tutum alt ölçek puanları geç başlangıçlı hasta grubunda $19,9 \pm 5,7$ iken erken başlangıçlı hasta grubunda $23 \pm 4,3$ olarak bulunmuştur. T Test ile analiz edildiğinde, bağımsız tutum puanları arasındaki farkın erken ve geç başlangıçlı gruplar arasında önemli olduğu bulunmuştur ($t=2,603$ $p=0.011$).

TARTIŞMA

Alkol bağımlılarında alkol kullanım özelliklerine bakıldığında ilk kez alkol kullanma yaşı 17.5, her gün alkol kullanmaya başlama yaşı 26.1 ve alkol bağımlılığı tedavisi için ilk kez hastaneye yatış yaşı 37.8 ve ortalama yatış sayısı 1.86 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonuçları ile uyumludur (alkole başlama yaşı 19, bağımlılık yaşı 26.1, ilk kez tedavi yaşı 37.5 ve ortalama yatış sayısı 1.9) (Öner ve ark. 2002). Daha önce yapılan çalışmalarda erken yaşta alkol kullanımının, 10 yıl içinde ve 25 yaş öncesinde alkol bağımlılığı gelişme riskini artırdığı bulunmuştur (Hingson ve ark. 2006). Çalışmamızda FOTÖ bağımsız tutum alt ölçek puanları erken yaşlarda alkol bağımlılığı gelişen hastalarda daha geç başlangıçlı hastalara göre önemli oranda yüksek bulunmuştur.

Erken başlangıçlı alkol kullanımı alkol kullanım bozuklukları için güçlü bir risk faktörüdür. İlk alkol alma yaşında her 1 yıl gecikme, alkolle ilişkili bozuklukların gelişimini önemli oranda azaltmaktadır (Grant ve ark. 2001). Erken alkol alımına yatkınlık yaratan çeşitli sosyal, davranışsal

Tablo 3: Hasta ve kontrol grubunda FOTÖ toplam puan ve alt ölçek puanlarının karşılaştırması

		N	Ortalama	S.D	t	p
FOTÖTOP*	Hasta	74	165,7	31,7	4.120	0.000
	Kontrol	30	137,9	29,9		
Mükemmeliyetçi Tutum*	Hasta	77	54,3	16,0	4.319	0.000
	Kontrol	31	39,3	17,2		
Onaylanma İhtiyacı*	Hasta	79	49,3	14,2	3.343	0.001
	Kontrol	30	39,7	11,6		
Bağımsız Tutum*	Hasta	76	21,2	5,3	-2.373	0.019
	Kontrol	31	23,9	5,6		
Değişken Tutum	Hasta	76	19,6	5,7	1.383	0.170
	Kontrol	31	18,0	4,0		

FOTÖTOP: FOTÖ toplam puanı

* $p < 0.05$

ve içsel etmenler söz konusudur (Petratis ve ark. 1995). Bu etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada sosyal ortam, davranış problemleri, akran ilişkileri, uyumsal etmenler ve okul uyumu gibi alanların önemi ön plana çıkmıştır (Bergmark and Andersson 1999). Bir başka çalışmada risk faktörleri olarak erkek, beyaz, daha sonra doğmuş olma, ailede alkol bağımlılığı öyküsünün olması, düşük zeka, her iki ebeveyn ile beraber yaşamıyor olmak, yasadışı bir eylemle suçlanmış olmak, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, annenin gebelikte sigara içiyor olması, 6 yaşından önce davranış problemlerinin olması, anne-babada psikiyatrik hastalık olması (Wu ve ark. 2006) gibi faktörleri belirlemiştir (Dooley ve ark. 2006). Belki de erken dönemde yaşanan önemli psikososyal değişiklikler (yukarıda tarif edildiği gibi) erişkin dönemdeki alkolle ilişkili problemleri açıklayabilir. Dolayısıyla koruyucu önlemler için bu yaş grupları hedef olarak belirlenmelidir (Dewit ve ark. 2000, Dooley ve Prause 2007).

Alkol bağımlılığında prognoza etki eden faktörlerden biride eştanıdır. Son yıllarda eştanıların belirtiler, tedaviye uyum ve prognoz üzerine olan etkilerinin araştırılmasına giderek artan bir ilgi vardır. Alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımıyla I. ve II. eksen bozukluklarının birlikte görülmesi psikiyatri kaynakçasında önemli bir yer oluşturmaktadır. Farklı hasta gruplarında yapılan çalışmalarda alkol bağımlılığı ve psikiyatrik hastalıkların sık olarak birlikte görüldükleri bildirilmiştir (Karaer ve ark. 2003). Kişilik bozuklukları alkol bağımlılarında %57-78 oranında görülmektedir ve çalışmalarda madde bağımlılarında antisosyal kişilik bozukluğu oranı %25-54 olarak belirlenmiştir (Ross ve ark. 1988, Rounsaville ve ark. 1982). Ülkemizde alkol bağımlılarında yapılan çalışmalarda %27-37 arasında antisosyal kişilik bozukluğu saptanmıştır (Öner ve ark. 2002) ve bizim çalışmamız sonuçlarıyla uyumludur. Ancak eksen I ve eksen II eş tanıları olan ve olmayan alkol bağımlılarında FOTÖ puanları arasında fark saptanmaması, eksen I ve II eş tanılarının çok çeşitli olması karşısında araştırmaya dahil edilen hasta sayısının yetersiz kalmasının bir sonucu olabilir. Daha geniş örneklem gruplarıyla bu karşılaştırma yinelenebilir. Bir başka açıdan ise; alkol bağımlılarında ve diğer eksen I ve II bozukluklarında benzer bilişsel çarpıtmaların kullanılıyor olması bu sonuca yol açmış olabilir. Bilindiği gibi bazı kişilik bozuklukları ve eksen I tanılarında da ortak bilişsel çarpıtmalar söz konusudur. Örneğin kişilik bozukluklarında bilinen bazı işlevsel olmayan inançlar şöyle sıralanabilir: Çekingen kişilik bozukluğu;

“istenilmiyorum”, “insanlar beni reddeder”, “insanlar gerçek beni bilseler, beni reddederler”. Bağımlı kişilik bozukluğu; “çaresizim”, “diğerleri güçlüdür, beni korumalıdır” Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu; “kontROLSÜZÜM”, “diğerleri sorumsuzdur”, “eğer her şeyi tam olarak kontrol etmezsem, her şey yıkılabilir”, “eğer kesin kurallarım ve planım olursa, işler yolunda gider”. Paranoid kişilik bozukluğu; “zarar görebilirim”, “diğer insanlar kötüdür”, “diğer insanlara güvenirsem zarar görebilirim”. Antisosyal kişilik bozukluğu; “zarar görebilirim”, “diğer insanlar beni sömürebilir” “ilk ben harekete geçmezsem zarar görebilirim”. Narsisistik kişilik bozukluğu; “aşağıyım” (Açık kompensatuar inanç; ben üstünüm), “diğer insanlar üstündür” (Açık kompensatuar inanç; diğerleri aşağıdır). Histriyonik kişilik bozukluğu; “hiçim”, “diğer insanlar kişi olarak bana değer vermezler”, “eğer başkalarının eğlendiremezsem, beni cazip bulmazlar” (Türkçapar 2003).

Kaynakça, alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımında Eksen I eş tanısını %57-84 olarak bildirmektedir (Driessen ve ark. 1998). Bizim çalışmamızda Eksen I eş tanısında diğer çalışmalarla uyumlu olarak ilk sırayı unipolar depresyon almaktadır (Fowler 2006, Lukassen ve Beudet 2005, Soyka ve ark. 1996). Alkol kullanımına kişilik, olumsuz duygulanımlar ve uyumsal olmayan biliş gibi belli bazı psikolojik faktörler aracılık ediyor olabilir ancak akılcı olmayan inançlarla alkol kullanma davranışı arasındaki ilişki sistematik olarak henüz yeterince çalışılmamıştır (Camatta ve Nagoshi 1995).

Bilişsel açıdan depresyonda mevcut şemalar; “kendi hakkında olumsuz kanı” (bir baba olarak başarısızım); “kendini eleştirme ve suçlama” (ben bunu hak etmedim, ben değersizim); “olayları olumsuz yorumlama” (zaten her terslik beni bulur); “gelecekte olumsuz beklentiler” (kesinlikle başaramam) (Türkçapar 2009) ve bu şemalar bağımlılıkla ilgili inançlarla örtüşmektedir.

Gerçekten de çok çeşitli psikolojik problemlerin etiyolojik kuramları, uyuma dönük olmayan bilişsel şemaların, duygusal problemlerin devam etmesinde ve hatta ortaya çıkmasında önemli olabileceği üzerine odaklanmıştır (Dibartolo ve ark. 2007).

Ancak kaynakçada, alkol kullanımıyla işlevsel olmayan bilişsel etkenler arasındaki ilişkiye dair hipotezi desteklemeyen çalışmalar da vardır. Bu çalışmalarda alkol kullanımında, sosyal etkenler en önemli başlatıcı etken olarak gösterilirken, bilişsel etkenler önemli risk faktörleri olarak bulunmamıştır.

Depresyon ve anksiyete semptomları da diğer önemli etkenler olarak bulunmuştur (Scheier ve ark. 1997).

Mükemmeliyetçilik, yüksek standartlar belirleme ve hata yapma konusunda aşırı endişeli olma ile karakterize bilişsel bir şemadır. Mükemmeliyetçilik, özellikle de uyumsuz olduğunda, pek çok psikopatoloji ile bağlantılıdır. Mükemmeliyetçilerin, stres beklentisi, stresin ortaya çıkması, gelişimi ve idamesi gibi alanlarda yaşadıkları işlevsel olmayan bilişsel özellikleri, onları psikopatoloji gelişimi açısından yatkın hale getirebilir. Mükemmeliyetçilerde stresin yükseltilmesi yaygındır. Burada bir anlamda, olumsuz olayların felaketleştirilmesine benzer şekilde olaylar “korkunç” ya da “baş edilemez” olarak yorumlanabilir (Dibartolo ve ark. 2007).

Bir başka çalışmada uyuma dönük olmayan mükemmeliyetçilerde uyuma dönük mükemmeliyetçiler ve mükemmeliyetçi olmayanlara göre algılanan stres puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde uyuma dönük olmayan mükemmeliyetçilerde diğer 2 gruba göre başa çıkma amaçlı alkol alımı güdülenmesi anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır. Aynı çalışmada uyuma dönük mükemmeliyetçilere göre uyuma dönük olmayan mükemmeliyetçilerde alkolle ilişkili problemler daha yüksek saptanmıştır. Kaynakça, uyuma dönük olmayan mükemmeliyetçilerin daha stresli oldukları ve başa çıkma yöntemlerinin daha olumsuz biçimlerini kullandıklarına işaret eder (Dunkley ve ark. 2003). Sosyal nedenlerle alkol alanlarda olduğu gibi, dışsal güdülenmiş içicilere göre, başa çıkma yöntemi olarak alkol alan içsel güdülenmiş içicilerin, içme davranışlarının zaman içinde değişmez olan kişilik özellikleri ile ilişkili olabileceğine işaret edilmiştir (Cooper 1994). Mükemmeliyetçilik de bu kişilik özelliklerinden biridir ve başa çıkma yöntemi olarak alkol kullanan mükemmeliyetçilerde yaşamlarının bir döneminde alkolle ilişkili bozuklukların görülmesi riski yüksektir (Rice ve Van Arsdale 2010).

Onaylanma ihtiyacı, Ceown ve Marlowe tarafından biçimlendirilmiştir ve sosyal olarak arzulan özelliklere sahip görünerek onaylanma çabalarını tanımlamaktadır (Berger ve ark. 1977). Yüksek düzeyde sosyal onaylanma ihtiyacı olan insanlarda alkol alımı, muhtemelen bu gözlemsel öğrenme modelinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yüksek düzeyde sosyal onaylanma ihtiyacı olan bireylerde “Marlowe–Crowne Social Desirability Scale” ile gösterildiği gibi daha ağır alkol kullanımı saptanmıştır (Caudill and Kong 2001).

İşlevsel olmayan inançlar ve davranışsal hatalı düzenlemelere (dürtüsellik ve kompulsivite) sahip bireyler alkolle ilgili problemlere daha yatkındırlar (Hutchinson ve ark. 1998) ve alkol bağımlılığının gelişimi ve sürdürülmesinde biliş önemli bir faktördür. Alkol bağımlılığı işlevsel olmayan şemaların davranışsal bir sonucu gibi görünmektedir ve alkol kullanımı olumsuz ve sıkıntı verici duygu düşüncelerden kaçınmanın bir yolu olarak ortaya çıkabilir. Alkol bağımlılarında bilişsel işlevlerin incelenmesi ile bu bozukluğun etiolojisi daha iyi bir biçimde anlaşılabilir (Syvertsen 2005).

Camatta ve Nagoshi rasyonel olmayan biliş ve yetersiz başa çıkma stratejileri olan kişilerde alkol alımının bir başa çıkma yolu olduğu hipotezini test etmişler ve akılcı olmayan düşüncelere sahip kişilerin stres anlarında başa çıkma stratejisi olarak alkol kullanmaya başladıklarını görmüşlerdir. Araştırmacılar alkol kullanım miktarı ve sıklığıyla tam olarak ilişkisini ortaya koyamamaları da akılcı olmayan inançların alkol kullanım problemlerinde önemli bir sorun olduğunu göstermişlerdir (Camatta ve Nagoshi 1995).

Alkol kullanımı ve akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir başka çalışmada, akılcı olmayan düşünceler ve dürtüsel ve kompulsif davranışların bir birleşimi olarak akılcı olmayan başa çıkma stratejileri olan kişilerin alkol ile ilişkili problemlere daha yatkın oldukları bulunmuştur (Hutchinson ve ark. 1998).

Rohsenow ve takipçileri, benzer olarak yatan, erkek alkol bağımlılarında akılcı veya işlevsel olmayan düşüncelerin madde bağımlılığı tedavisinden beklenen yanıtı azalttığı hipotezini test etmişler ve açıkça işlevsel olmayan inançların problem içicilikle ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Ayrıca 6 aylık izlem sonunda işlevsel olmayan inançların tedaviye yanıtta önemli bir öngörücü etken olduğu anlaşılmıştır (Syvertsen 2005).

Son 25 yıldır çok sayıda çalışma alkol bağımlılığı tedavisi için bilişsel davranışçı uygulamaların geliştirilmesi ve test edilmesi için yapılmıştır. BDT'nin alkol bağımlılarında etkinliği birçok klinik çalışmada tekrar tekrar gösterilmiştir. Ayrıca geniş kapsamlı gözden geçirmeler de bu sonuçları desteklemektedir (Morgenstern ve Longabaugh 2000). Bizim yaptığımız çalışma sonuçları genel anlamda kaynakça ile uyumlu bir biçimde alkol bağımlılarının bilişsel olarak işlevsel olmayan inançlara sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır.

KAYNAKLAR

- Alford BA, Beck AT (1998) The integrative power of cognitive therapy, The Guilford Press
- Azrin N, Acierno R, Kogan E, ve ark. (1996) Follow-up results of supportive versus behavioral therapy for illicit drug use. Behav Res Ther, 34:41-6
- Bandura A (1969) Principles of behavior modification. New York: Holt, Rinehart and Winston. Inc., 1969
- Bandura A (1986) Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ
- Beck AT (1976) Cognitive therapy and the emotional disorders. New York a Meridian Book, 3-5
- Beck AT, Brown G, Steer RA ve ark. (1991) Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. Psychol Assessment: J Consult Clin Psych, 3:478-83
- Berger SE, Levin P, Jacobson LI, ve ark. (1977) Gain approval or avoid disapproval: Comparison of motive strengths in high need for approval scorers I. J Pers, 45:458-68
- Bergmark KH, Andersson T (1999) The development of advanced drinking habits in adolescence--a longitudinal study. Subst Use Misuse, 34:171-94
- Camatta CD, Nagoshi CT (1995) Stress, depression, irrational beliefs, and alcohol use and problems in a college student sample. Alcohol Clin Exp Res, 19:142-6
- Caudill BD, Kong FH (2001) Social approval and facilitation in predicting modeling effects in alcohol consumption. J Subst Abuse, 13:425-41
- Cooper ML (1994) Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. Psychol Assessment, 6:117
- Dewit DJ, Adlaf EM, Offord DR ve ark.. (2000) Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. Am J Psychiat, 157:745-50
- Dibartolo PM, Li CY, Averett S ve ark. (2007) The relationship of perfectionism to judgmental bias and psychopathology. Cognitive Ther Res, 31:573-87
- Dooley D, Prause J, Ham-Rowbottom K, ve ark. (2006) Age of alcohol drinking onset: Precursors and the mediation of alcohol disorder. J Child Adoles Subst, 15:19-37
- Dooley D, Prause JA (2007) Predictors of early alcohol drinking onset. J Child Adoles Subst, 16:1-29
- Driessen M, Veltrup C, Wetterling T, ve ark. (1998) Axis I and axis II comorbidity in alcohol dependence and the two types of alcoholism. Alcohol Clin Exp Res, 22:77-86
- Dunkley DM, Zuroff DC, Blankstein KR (2003) Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. J Pers Soc Psychol, 84: 234
- Floyd M, Scogin F, Chaplin WF (2004) The Dysfunctional Attitudes Scale: factor structure, reliability, and validity with older adults. Aging Ment Health, 8:153-60
- Fowler TL (2006) Alcohol dependence and depression: Advance practice nurse interventions. J Am Acad Nurse Pract, 18:303-8
- Grant BF, Stinson FS Harford TC (2001) Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. J Subst Abuse, 13:493-504
- Hingson RW, Heeren T Winter MR (2006) Age of alcohol-dependence onset: Associations with severity of dependence and seeking treatment. Pediatrics, 118:755-63
- Hutchinson GT, Patock-Peckham JA, Cheong J, ve ark. (1998) Irrational beliefs and behavioral misregulation in the role of alcohol abuse among college students. J Ration Emot Cogn Behav Ther, 16:61-74
- Kadden RM (2001) Behavioral and cognitive-behavioral treatments for alcoholism: research opportunities. Addict Behav, 26:489-507
- Karaer S, Kugu N, Dogan O, ve ark. (2003) Alcohol abuse and dependence in center of Sivas: Epidemiology, association with the sociodemographical variables and axis I comorbidity. New Symposium, 41:131-42
- Levenson H, Persons J Pope K (2000) Behavior therapy and cognitive therapy. Review of general psychiatry, 5th ed. New York: McGraw-Hill, 472
- Lukassen J Beudet MP (2005) Alcohol dependence and depression among heavy drinkers in Canada. Soc Sci Med, 61:1658-67
- Luke DA, Ribisi KM, Walton MA ve ark. (2002) Assessing the diversity of personal beliefs about addiction: development of the addiction belief inventory. Subst Use Misuse, 37: 89-120
- Matel DM (1992) Women and depression, dysfunctional attitudes, and life satisfaction. Marquette University
- Morgenstern J Longabaugh R (2000) Cognitive-behavioral treatment for alcohol dependence: A review of evidence for its hypothesized mechanisms of action. Addiction, 95:1475-90
- Öner H, Tamam L, Levent B, ve ark. (2002) Assessment of axis I and axis II comorbidities in hospitalized patients with alcohol dependence. Bull. Clin. Psychopharmacol, 12:14-22
- Petraitis J, Flay BR Miller TQ (1995) Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. Psychol Bull, 117:67-86
- Rice KG Van Arsdale AC (2010) Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. J Couns Psychol, 57:439-50
- Ross HE, Glaser FB Germanson T (1988) The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems. Arch Gen Psychiatry, 45:1023
- Rounsaville BJ, Weissman MM, Wilber CH ve ark. (1982) Pathways to opiate addiction: an evaluation of differing antecedents. Br J Psychiatry, 141:437-46
- Savaşır İ Şahin NH (1997) Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçümler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 71-5
- Scheier LM, Botvin GJ Baker E (1997) Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: A prospective analysis. J Stud Alcohol, 58:652-67
- Schuckit M A (2000) Alcohol Related Disorders In: SADOCK, BJ & SADOCK, BA (eds.) Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia
- Soyka M, Hollweg M, Naber D (1996) Alcohol dependence and depression. Classification, comorbidity, genetic and neurobiological aspects. Nervenarzt, 67:896-904
- Syvertsen KP (2005) The role of cognitive processes in dysphoria and college drinking: A daily experiences study. Yayınlanmamış uzmanlık Tezi. University of Wyoming
- Türkçapar M (2003) Ulusal psikiyatri kongresi konuşma metni
- Türkçapar MH (2007) Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar, HYB Basım Yayın
- Türkçapar MH (2009) Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon Ankara. HYB Basım Yayım, 24
- Wright JH Thase ME (1997) Cognitive Therapy Review Of Psychiatry, Amer Psychiatric Pub Inc.
- Wu P, Bird HR, Liu X ve ark. (2006) Childhood depressive symptoms and early onset of alcohol use. Pediatrics, 118:1907-15

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Görkem Karakaş Uğurlu, Bilkent yolu, No: 3 Bilkent/Ankara
dr_gorkem@yahoo.com

Alınma tarihi: 30.05.2012

Kabul Tarihi: 03.07.2012

Received: 30.05.2012

Accepted: 03.07.2012