

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILARINDA
ÖFKE İFADESİ VE KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZI**

*ALCOHOL AND SUBSTANCE DEPENDENT PATIENTS'
ANGER EXPRESSION AND INTERPERSONAL RELATIONSHIP TYPES*

Esra ENGİN*

Kadriye GÜLTEKİN**

Hakan COŞKUNOL**

Nuran HOROZOĞLU**

* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

Anahtar Sözcükler: alkol ve madde bağımlılığı, öfke, kişilerarası ilişki

Key Words: alcohol and substance dependence, anger, interpersonal relationship

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, alkol ve madde bağımlılarında öfke duygusu ve kişilerarası ilişki tarzlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırma, E.Ü.T.F. Hastanesi Psikiyatri Kliniği Bağımlılık Servisi'nde yatan ve bağımlılık polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan hastalarda yapılmıştır (n=50). Araştırma verilerini toplamak amacıyla, üç tür soru formu kullanılmıştır. İlk form, "Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu", ikinci form, "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği" (SÖÖTÖ), üçüncü form, "Kişilerarası İlişkiler Ölçeği" dir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdellik, t test, varyans analizi, korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 41.56±11.99, eğitim yılı ortalaması 10.18±3.22 dir. Hastaların sürekli öfke puan ortalamaları 24.34±7.17, öfke içte puan ortalamaları 19.26±4.37, öfke dışta puan ortalamaları 18.46± 4.80, öfke kontrol puan ortalamaları 20.96±4.78 olarak saptanırken, zehirleyici ilişki tarzı puan ortalamaları 11.76±6.74, besleyici ilişki tarzı puan ortalamaları 32.12±7.90 olarak saptanmıştır. Hastaların cinsiyetlerine göre sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol, zehirleyici ve besleyici ilişki tarzı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanırken, gelir getiren bir işi olmayanların sürekli öfkelerinin daha yüksek, gelir getiren bir işi olanların öfke kontrollerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Alkol ve madde bağımlısı olan hastalar için nüksleri önlemek amacıyla, öfke yönetimi ve kişilerarası ilişki becerileri kazandırmaya yönelik psikoeğitim grupları önerilmektedir.

SUMMARY

Objective: This study was prepared as descriptive with the purpose of determining the evaluation of alcohol and drug dependency patients' anger emotion and interpersonal relationship form.

Method: This study was conducted in E.U.M.F. Hospital Psychiatry Clinic Dependency Department. Study patients were inpatients, out patient and accepted to involve in study (n=50). Data were collected by 3 questionnaire forms. The first one was, "Demographic and Personal Information Form", the second one was TAAES "Trait Anger, Anger Expression Scale, the third one was "Interpersonal Relationship Scale". Data were evaluated by percentages, t tests, variance analysis, correlation analysis.

Results: The results of this study showed that; Patients' age mean was 41.56 ± 11.99 , education year mean was 10.18 ± 3.22 . Patients' trait anger point mean was 24.34 ± 7.17 , anger include point mean was 19.26 ± 4.37 , anger exclude point mean was 18.46 ± 4.80 , anger control point mean was 20.96 ± 4.78 . poisonous relationship form point mean was $11.76 \pm$, nutritive/supporter relationship form point mean was 32.12 ± 7.90 . While trait anger, anger include, anger exclude, anger control, poisonous and nutritive relationship forms point means were not found different statistically significant according to patients gender. The trait anger of the unemployed patients were found higher. The anger control of the ones who have jobs statistically significantly.

Conclusion: As a result, for alcohol and substance dependent patients, psycho- education groups which are oriented for anger management and interpersonal relationship skills by nurses may be use for relapse prevention.

GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığının gidişini belirleyen süreçler relaps ve remisyon dönemleridir. Alkol ve madde bağımlılığına ilişkin geliştirilen tedavi yöntemleri genellikle relapsları önleyerek, remisyon sürelerini olabildiğince uzun tutmayı amaçlamaktadır (Marlat 1996, Sjöberg ve Samsonowitz 1995).

Ancak alkol ve madde bağımlılığı problemi yaşayan bireylerde relaplara neden olabilen durumlardan birisi, bu bireylerin öfkeleri ile baş edememeleridir. Bağımlı birey için yönetilemeyen öfke, ayık kalmayı tehdit eden önemli bir faktördür (Daley 1996).

Öfke duygusu ayıklığı birkaç şekilde tehdit edebilir. İlki bireyin sahip olduğu sürekli öfke duygusudur. Bağımlılık problemi olan bireyler yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler ve engellenmeler nedeniyle öfke yaşarlar, bu problemleri ile baş edemedikleri durumlarda alkol ve madde kullanırlar. İkincisi bağımlı bireylerin öfkelerini ifade etmekte yaşadıkları güçlükten kaynaklanmaktadır. Alkol ve madde kullanan bireyler genellikle öfkelerini ya içlerine atarak yada agresif bir tutumla dışa vururlar. Öfkeyi kontrol edememe ve girişken olamama nedeniyle

de kişilerarası ilişkilerinde bozulma yaşayarak yalnız kalabilirler. Kişilerarası ilişkilerde problem yaşama ve bu nedenle yalnızlık, suçluluk yaşama ayıklığı tehdit edebilecek diğer faktörler arasında yer almaktadır (Daley 1996, Björg ve ark. 2003)

Bağımlı hastalarda yapılan mizaç ve kişilik durumlarını saptamaya yönelik çalışmalarda; antisosyal, borderline, kaçınan, pasif agresif, obsesif kompulsif, paranoid, narsistik ve şizoid kişilik bozuklukları gibi kişilik bozukluklarının madde alkol bağımlılığıyla birlikte olduğu, yine bağımlı hastalarda anksiyete bozuklukları ve depresyonun yoğunlukla yaşandığı saptanmıştır (Sayın ve ark 2004, Evren ve ark. 2004). Alkol ve madde bağımlısı bireylerde bağımlılık problemi ile birlikte görülen pasif agresyon, borderline, antisosyal, paranoid kişilik bozuklukları öfke duygusu ile direkt ilişkili kişilik patolojileridir (Kassinove ve Sukhodolsky 1995).

Kişilerarası ilişkilerin belirleyicisi olan öfke duygusu ve tepkisi, alkol ve madde problemi olan bireylerin günlük hayatlarında sıklıkla sorun olmasına ve ruh sağlığı çalışanları tarafından gözlemlenmesine rağmen henüz bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır.

Bu nedenle bu çalışma alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin relaps ve remisyonlarını etkileyebilecek olan öfke duygusu ve kişilerarası ilişki tarzlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmış bir çalışmadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği Bağımlılık Servisi'nde gerekli yasal izinler alındıktan sonra, 31.12.2004-15.5.2005 tarihleri arasında Bağımlılık servisinde yatan, detoksifikasyon tedavisini bitirmiş hastalar ve bağımlılık polikliniğine başvuran hastalardan, çalışmaya katılmayı kabul eden, DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış hastalarla yapılmıştır (n=50).

Veri Toplama Araçları

1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyodemografik özellikleri, genel sağlık algıları, fiziksel ve ruhsal hastalık durumları, madde/ alkol kullanımı öykülerine ilişkin bilgileri yansıtmayı amaçlayan 25 sorudan oluşan bir formdur.

2. Sürekli Öfke - Öfke İfade Tarz Ölçeği: Spielberger (1983) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik güvenirliği Özer (1994) tarafından yapılan 34 maddeden, sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol

olmak üzere dört alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Sürekli öfke bireyin genelde yaşadığı öfke durumunu ölçerken, öfke dışta, öfke içte ve öfke kontrol alt ölçekleri bireylerin öfkeyi ifade etme tarzlarını göstermektedir. Sürekli Öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu, Öfke Kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, Öfke Dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade edilebiliyor olduğunu ve Öfke İçte alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir

3. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği: Şahin, Yasak ve Durak (1994) tarafından geliştirilen ve 31 madde, iki alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Besleyici ilişki tarzına ait puanların yüksekliği (0-48) kişilerarası ilişkilerde olumlu bir tarzın göstergesi iken, zehirleyici ilişki tarzına ait (0-45) puanların yüksekliği kişilerarası ilişkilerde olumsuz bir tarzın göstergesidir. Besleyici ilişki tarzına ait 8 madde (1, 5, 17, 19, 21, 23, 25, 27) açık iletişim alt boyutuna, diğer 8 madde (3, 7, 9, 11, 13, 15, 29, 31) saygılı iletişim alt boyutuna aittir. Zehirleyici ilişki tarzına ait 5 madde (2, 4, 8, 26, 28) saygısız ilişki alt boyutuna, diğer 10 madde (6, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 30) küçümseyici ilişki alt boyutuna aittir.

Verilerin değerlendirilmesi: Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri “SPSS 10.0 for Windows” paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için t test ve varyans analizi, sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemede pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 41.56 ± 11.99 , eğitim yılı ortalaması 10.18 ± 3.22 dir. Hastaların %90' ının erkek, %62' sinin evli olduğu, %22' sinin yalnız yaşadığı, %86' sının gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır. Hastaların genel sağlık algıları ortalamaları 1-10 likertli değerlendirmede 5.10 ± 2.52 olduğu saptanmıştır. Bu puan hastaların orta düzeyde bir sağlık algıları olduğunu göstermektedir.

Alkol ve madde bağımlılığı tanısı yanı sıra, DSM- IV tanı ölçütlerine göre 17 hasta (%34) depresyon, 5 hasta (%10) anksiyete bozukluğu, 1 hasta (%2) kişilik bozukluğu, 1 hasta (%2) depresyon ve kişilik bozukluğu, 4 hasta (%8) depresyon ve panik bozukluğu, 1 hasta (%2) bipolar bozukluk, 1 hasta (%2) paranoid şizofreni, 20 hasta (%40) bağımlılık tanısı almıştır.

Hastaların alkol ve madde kullanma durumları incelendiğinde; son altı aydır 3 hasta (%6) alkol, 1 (%2) hasta uçucu madde, 28 (%56) hasta alkol ve sigara, 2 hasta (%4) uyuşturucu madde ve alkol, 12 hasta

(%24) alkol, sigara ve uyuşturucu maddeyi birlikte, 3 hasta (%6) ikiden fazla uyuşturucu maddeyi birlikte, 1 hasta (%2) uyuşturucu madde kullanmıştır. Hastaların en uzun ayık kaldıkları zaman ortalaması 1.88 ± 1.81 yıldır. Araştırma kapsamındaki hastalar ortalama 3.08 ± 1.73 yıldır alkolün ya da kullandıkları maddenin yaşamlarında sorun yarattığını ifade etmişlerdir. 5 hastanın (%10) daha önce ayaktan tedavi, 10 hastanın (%20) klinikte yatarak tedavi, 35 hastanın (%70) hem ayaktan hem de klinikte yatarak tedavi aldığı saptanmıştır.

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 , öfke kontrol puan ortalaması 20.96 ± 4.78 dir. Hastaların zehirleyici ilişki tarzı ölçeği puan ortalaması 11.76 ± 6.74 , zehirleyici ilişki alt boyutu olan saygısız ilişki puan ortalaması 5.10 ± 3.07 , küçümseyici ilişki alt boyutu puan ortalaması 6.66 ± 4.85 dir. Besleyici ilişki tarzı ölçeği puan ortalaması 32.12 ± 7.90 olarak saptanmıştır. Besleyici ilişki alt boyutu olan açık ilişki puan ortalaması 16.04 ± 4.44 , saygılı ilişki puan ortalaması 16.08 ± 4.62 dir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sürekli Öfke-Öfke Tarz ve Kişilerarası İlişki Alt Ölçek Puan Ortalamaları. (n=50)

ÖLÇEKLER	\bar{X}	S.s.
Sürekli öfke	24.34	7.17
Öfke içte	19.26	4.37
Öfke dışta	18.46	4.80
Öfke kontrol	20.96	4.78
Zehirleyici ilişki tarzı	11.76	6.74
Saygısız ilişki alt boyutu	5.10	3.07
Küçümseyici ilişki alt boyutu	6.66	4.85
Besleyici ilişki tarzı	32.12	7.90
Açık ilişki alt boyutu	16.04	4.44
Saygılı ilişki alt boyutu	16.08	4.42

Araştırma bulgularına göre hastalarımızın yaşadığı sürekli öfke düzeyi puan aralığı ile değerlendirildiğinde orta düzeyden biraz yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür bağımlılık problemi olan bireylerin engellenme eşiğinin normal popülasyondan daha düşük olduğunu göstermektedir (Howell ve Day 2003, Deffenbacher 1992). Dolayısıyla, engellenme sonucu yaşanan sürekli öfkenin bu bireylerde yüksek olması beklenmektedir. Ülkemizde alkol ve madde bağımlılığında öfke ve kişilerarası ilişkileri belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmaması sonucu bulgular benzer popülasyonla karşılaştırılamamıştır.

Araştırma kapsamındaki hastaların öfke içte ve öfke dışta puan ortalamalarının da orta düzeyden yüksek olduğu görülmektedir. Ancak aynı ölçek kullanılarak sağlık çalışanlarında öfke düzeyi ve ifadesine ilişkin çalışmalarda, ki popülasyon sağlıklı olarak düşünüldüğünde, madde ve alkol bağımlısı hastaların sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamalarının bu gruptan daha yüksek olduğu, öfke kontrol puanlarının da daha düşük olduğu görülmektedir (Çam ve Baysal 1998, Engin ve Çam 2004, Durmuş ve ark. 2000). Bu sonuçlara göre madde ve alkol bağımlılığı olan bireylerin; öfke duygusunu daha yoğun yaşadıkları, öfke ifade tarzlarının girişken bir tarzdan uzak olduğu düşünülmektedir.

Hastaların zehirleyici ilişki tarzından aldıkları puan oldukça düşük bir değerdedir. Zehirleyici ilişki alt boyutları olan küçümseyici ve saygısız ilişki alt boyutları puan ortalamaları da puan aralığı göz önüne alındığında düşük bir değerde olduğu görülmektedir. Besleyici ilişki puan ortalaması, puan aralığı göz önüne alınarak değerlendirildiğinde yüksek bir değerdedir. Saygılı ilişki ve açık ilişki boyutları puan ortalamalarının da yine yüksek bir değerde olduğu görülmektedir.

Bireylerin toplumsallaşabilmesi, kişilerarası ilişki kurabilme becerisi ile paralellik göstermektedir. Alkol ve madde bağımlılığı sorunu yaşayan bireylerin gerek aile, gerek özel ve gerekse iş hayatlarında karşılaştıkları zorluklar iletişimlerini olumsuz yönde etkilemekte ve bu iletişim sorunları giderek artma eğilimi gösterebilmektedir (Frijda ve Mesquita 1994, Jakops ve ark. 1987). Ancak araştırma bulgularımız bu bilgilerden farklılık göstermektedir. Dolayısıyla hastalarla kurulacak terapötik ilişkide, hastaların besleyici ilişki düzeylerinin yüksek olması, tedavinin gidişini belirleyecek olumlu bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Hastaların bazı değişkenlere göre sürekli öfke- öfke ifade tarzı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2' de, kişilerarası ilişki ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3' de özetlenmiştir.

Bu bulgulara göre hastaların cinsiyetlerinin yapılan independent sample t test sonucuna göre; sürekli öfke- öfke ifade tarzı puan ortalamaları ve kişilerarası ilişki puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 2, Tablo 3).

Gelir getiren bir işte çalışan hastaların sürekli öfke puan ortalamaları dağılımının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanırken ($p<0.05$), öfke ifade puan ortalamaları ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (independent sample t test) (Tablo 2, Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke – Öfke Tarz Puan Ortalamalarının Dağılımı. (n=50)

DEĞİŞKENLER	Sürekli öfke		Öfke içte		Öfke dışta		Öfke kontrol	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Medeni durum								
Evli	24.25	6.85	19.32	5.04	18.43	4.91	21.22	3.93
Bekar	25.85	9.45	18.42	3.59	20.14	6.46	19.00	7.09
Ayrı yaşıyor, dul, boşanmış	23.66	7.08	19.58	2.84	17.58	3.42	21.41	5.41
	F= 0.205	P= 0.816	F=0.157	P=0.855	F= 0.629	P= 0.543	F=0.681	p= 0.511
Cinsiyet								
Erkek	24.26	7.10	19.06	4.52	18.50	4.82	20.88	4.45
Kadın	25.00	8.57	21.00	2.23	18.20	5.21	21.60	7.82
	t=0.184	p=0.862	t=-1.603	p=0.146	t=0.123	p=0.907	t=-0.200	p=0.862
Gelir getiren bir işi olma durumu								
İş olmayan	29.28	5.49	20.28	2.36	21.71	6.07	16.42	6.16
İş olan	23.53	7.13	19.09	4.61	17.92	4.41	21.69	4.16
	t=2.451	p=0.035	t=1.049	p=0.311	t=1.581	p=0.157	t=-2.183	p=0.066
Fiziksel bir hastalık olma durumu								
Fiziksel hastalığı olan	24.04	7.59	19.65	3.99	18.31	5.00	21.69	4.94
Fiziksel hastalığı olmayan	24.59	6.92	18.92	4.72	18.59	4.72	20.33	4.64
	t=-0.265	p=0.792	t=0.589	p=0.559	t=-0.196	p=0.846	t=0.998	p=0.323
Ruhsal bir hastalık olma durumu								
Ruhsal hastalığı olan	27.43	5.94	20.33	4.50	20.06	4.73	19.83	4.48
Ruhsal hastalığı olmayan	19.70	6.39	17.65	3.71	15.94	3.80	22.65	4.83
	t=4.373	p=0.000	t=2.295	p=0.026	t=3.352	p=0.002	t=-2.077	p=0.044

Fiziksel bir hastalığı bulunmayan hastaların besleyici ilişki tarzı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken sürekli öfke- öfke tarzı puan ortalamaları ve diğer kişilerarası ilişki alt ölçek puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (independent sample t test) (Tablo 2, Tablo 3).

Ruhsal bir hastalık durumu olan hastaların sürekli öfke ($p<0.001$), öfke içte ($p<0.05$), öfke dışta ($p<0.01$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, öfke kontrol puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Ruhsal bir hastalık durumuna göre kişilerarası ilişki puan ortalamaları dağılımında istatistiksel olarak

anlamli bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (independent sample t test) (Tablo 2, Tablo 3).

Hastaların medeni durumlarına göre hastaların sürekli öfke- öfke ifade tarzı ve kişilerarası ilişki puan ortalamaları dağılımlarında yapılan ANOVA testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 2, Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Bazı Değişkenlere Göre Kişilerarası İlişki Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı. (n=50)

DEĞİŞKENLER	Zehirleyici ilişki tarzı		Besleyici ilişki tarzı	
	\bar{X}	S.s	\bar{X}	S.s
<u>Medeni durum</u>				
Evli	11.67	5.87	33.16	7.90
Bekar	16.71	10.20	27.28	7.71
Ayrı yaşıyor, dul, boşanmış	9.08	5.29	32.25	7.55
	F=3.079	p=0.055	F=1.621	p=0.209
<u>Cinsiyet</u>				
Erkek	11.77	6.52	31.84	8.05
Kadın	11.60	9.42	34.60	6.46
	t=0.041	p=0.969	t=-0.880	p=0.416
<u>Gelir getiren bir işi olma durumu</u>				
Hayır	14.71	11.35	27.71	9.55
Evet	11.27	5.73	32.83	7.48
	t=1.258	p=0.215	t=- 1.353	p=0.217
<u>Fiziksel bir hastalık olma durumu</u>				
Evet	11.56	6.19	34.73	5.99
Hayır	11.92	7.29	29.88	8.71
	t=-0.189	p=0.851	t=2.318	p=0.025
<u>Ruhsal bir hastalık olma durumu</u>				
Evet	12.63	6.97	31.26	8.36
Hayır	10.45	6.32	33.40	7.16
	t=1.125	p=0.266	t=-0.934	p=0.355

Araştırma kapsamındaki hastaların sürekli öfke- öfke ifade tarzı ölçeği ve kişilerarası ilişki ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki kontrol edildiğinde; sürekli öfke (p<0.001) , öfke içte (p<0.05), öfke dışta (p<0.001)puan ortalamaları ile küçümseyici ve saygısız ilişki puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanırken, öfke içte puan ortalaması ile açık ilişki puan ortalaması arasında negatif bir korelasyon (p<0.05), öfke kontrol puan ortalaması ile açık (p<0.05)ve

saygılı ilişki ($p < 0.001$) puan ortalamaları arasında pozitif, küçümseyici ($p < 0.001$) ilişki puan ortalamaları arasında negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır (pearson correlation) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamaları İle Kişilerarası İlişki Alt Ölçekleri Puan Ortalaması Arasındaki İlişki. (n=50)

Ölçekler	Sürekli öfke	Öfke içte	Öfke dışta	Öfke kontrol	Açık ilişki	Saygılı ilişki	Saygısız ilişki
Sürekli öfke							
Pearson correlation	1.000	0.633	0.755	-0.500	-0.191	-0.228	0.298
P		0.000	0.000	0.000	0.185	0.112	0.036
Öfke içte							
Pearson correlation	0.633	1.000	0.390	-0.233	-0.314	-0.129	0.407
P	0.000		0.006	0.103	0.026	0.372	0.003
Öfke dışta							
Pearson correlation	0.755	0.390	1.000	-0.600	-0.064	-0.268	0.335
P	0.000	0.006		0.000	0.664	0.062	0.019
Öfke kontrol							
Pearson correlation	-0.500	-0.233	-0.600	1.000	0.327	0.427	-0.226
P	0.000	0.103	0.000		0.020	0.002	0.115
Açık ilişki							
Pearson correlation	-0.191	-0.314	-0.064	0.327	1.000	0.517	0.977
p	0.185	0.026	0.664	0.020		0.000	0.594
Saygılı ilişki							
Pearson correlation	-0.228	-0.129	-0.268	0.427	0.517	1.000	0.009
P	0.112	0.372	0.062	0.002	0.000		0.948
Saygısız ilişki							
Pearson correlation	0.298	0.407	0.335	-0.226	0.977	0.009	1.000
P	0.036	0.003	0.019	0.115	0.594	0.948	
Küçümseyici ilişki							
Pearson correlation	0.538	0.334	0.625	-0.449	-0.211	-0.540	0.413
P	0.000	0.018	0.000	0.000	0.141	0.000	0.003

Öfke duygusunun kişilerarası ilişkilerin belirleyicisi olduğu yönünde bilgi araştırmamızdan elde ettiğimiz sürekli öfke-öfke tarz ölçeği ve kişilerarası ilişki ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları ile paralellik göstermektedir (Baklaya ve Şahin 2003, Davey ve ark. 2005).

Sürekli öfke ve küçümseyici ilişki ile yaş arasında negatif bir korelasyon ($p<0.05$), öfke kontrol ($p<0.05$) ve saygılı ilişki ($p<0.01$) ile yaş arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmektedir (Pearson correlation). Hastaların eğitim yılları ile her iki ölçeğin alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır (pearson correlation, $p>0.05$). Bağımlı hastaların sağlık algısı ile sürekli öfke ($p<0.01$), öfke içte ($p<0.05$), öfke dışta ($p<0.001$) ve küçümseyici ilişki ($p<0.05$) arasında negatif bir korelasyon saptanırken, öfke kontrol ile sağlık algısı pozitif bir korelasyon göstermektedir ($p<0.01$) (pearson correlation) (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Bazı Değişkenlerinin Puan Ortalamaları İle Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamaları ve Kişilerarası İlişki Alt Ölçekleri Puan Ortalaması Arasındaki İlişki. (n=50)

Ölçekler	Yaş	Eğitim	Sağlık algısı
Sürekli öfke			
Pearson correlation	-0.348	-0.163	-0.373
P	0.013	0.257	0.008
Öfke içte			
Pearson correlation	-0.038	0.015	-0.289
P	0.792	0.915	0.042
Öfke dışta			
Pearson correlation	-0.280	-0.077	-0.482
p	0.051	0.599	0.000
Öfke kontrol			
Pearson correlation	0.302	-0.015	0.374
p	0.033	0.915	0.008
Açık ilişki			
Pearson correlation	0.166	0.179	0.218
p	0.249	0.214	0.129
Saygılı ilişki			
Pearson correlation	0.390	0.249	0.162
p	0.005	0.081	0.262
Saygısız ilişki			
Pearson correlation	0.031	0.126	0.164
p	0.830	0.385	0.255
Küçümseyici ilişki			
Pearson correlation	-0.347	0.005	-0.283
p	0.014	0.971	0.046

Hastaların yaşları ile sürekli öfke ve küçümseyici ilişki puan ortalamaları arasında negatif bir korelasyon olması yaş arttıkça öfke düzeyinin düşmesi ve küçümseyici ilişkinin azalması şeklinde yorumlanabilir. Bağımlı bireylerin yaşlarının artmasıyla beklentilerinin de azaldığını düşündürmektedir. Yaşın artması ile iyi ilişkiler kurmanın ve öfkeyi kontrol etmenin başarılabilirdiği araştırma bulgularımızda görülmektedir.

Eğitim süresi ile öfke duygusu ve ifade tarzı, kişilerarası ilişki tarzı arasında ilişki olmamasına ilişkin araştırma bulgumuz, öfkeyi doğru ifade etme, başka bir anlatımla girişken olabilme ve kişilerarası ilişkileri düzenleyebilme becerisinin ailede ve erken yaşlarda öğrenilen davranışlar olduğu bilgisini destekler yöndedir.

Sağlık algısının bireyin kendini değerlendirmesinin, bir anlamda kendilik algısının bir boyutu olabileceği göz önüne alındığında, bağımlı hastaların kendi sağlıklarını kötü olarak değerlendirmeleri arttıkça, sürekli öfkeleri, öfkeyi içe yönlentmeleri ve öfkeyi dışa yönlentmeleri de artmaktadır. Bu bulgu bu hasta grubu için beklenen bir sonuçtur.

SONUÇ

Araştırma bulgularına göre alkol ve madde bağımlısı hastaların sürekli öfke düzeyi orta düzeyden biraz yüksek, öfke içte ve öfke dışta puan ortalamalarının da orta düzeyden yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç bu hasta grubu için beklenen bir sonuçtur.

Hastaların zehirleyici ilişki tarzından aldıkları puan oldukça düşük bir değerdedir. Zehirleyici ilişki alt boyutları olan küçümseyici ve saygısız alt boyutları puan ortalamaları da düşük bir değerdedir. Besleyici ilişki puan ortalaması yüksek bir değerdedir. Saygılı ilişki ve açık ilişki boyutları puan ortalamalarının da yine yüksek bir değerdedir olduğu görülmektedir.

Gelir getiren bir işi olan hastaların sürekli öfke düzeyleri anlamlı düzeyde düşüktür. Ruhsal bir hastalığı olan hastaların sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, öfke kontrol puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Fiziksel bir hastalığı olmayan hastaların besleyici ilişki tarzı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu da araştırma bulguları arasındadır.

Araştırma kapsamındaki hastaların sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamaları ile küçümseyici ve saygısız ilişki puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanırken, öfke içte puan ortalaması ile açık ilişki puan ortalaması arasında negatif bir korelasyon, öfke kontrol puan ortalaması ile açık ve saygılı ilişki puan ortala-

maları arasında pozitif, küçümseyici ilişki puan ortalamaları arasında negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır.

Araştırmanın küçük bir hasta popülasyonunda sınırlı değişkenler incelenerek yapıldığı göz önüne de alındığında, benzer çalışmaların daha büyük popülasyonda, farklı değişkenlerle ve sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubu kullanılarak yapılması önemli olduğu görülmektedir. Alkol ve madde bağımlısı hastalara uygulanacak tedavi prosedürlerinin belirlenmesinde ve bu hastalarla kurulacak terapötik ilişkilerde bu çalışma ve yapılacak benzer çalışmalar oldukça önem taşımaktadır. Öfke düzeyi yüksek, öfkeyi sağlıklı ifade edemeyen, kişilerarası ilişkilerinde bozulmalar yaşayan hasta grubu için klinikte uzman bir hemşirenin yapacağı bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında öfke yönetimi psikoeğitim grupları ve kişilerarası ilişki yönelimli grup tedavileri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Balkaya F, Şahin N H (2003) Çok boyutlu öfke ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi. 14:3, 192- 202.
2. Bjork J M, Hommer D W, Grant S J, Danube C (2004) Impulsivity in abstinent alcohol- dependent patients: relation to control subjects and type 1-/type 2-like traits. Alcohol. 34: 2-3, 133- 150.
3. Çam O, Baysal A (1998) Ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin öfke ifadeleri. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi. Bilimsel Çalışmalar (18- 20 Eylül 1996, Boğaziçi, İstanbul). Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 15, Ankara, 463- 479.
4. Daley Dc (1986) Relapse Prevention Workbook. For Recovering Alcoholics And Drug Dependent Persons. USA.
5. Davey L, Day A, Howells K (2005) Anger, over- control and serious violent offending. Aggression And Violent Behavior. 10: 5, July- August, 624- 635.
6. Deffenbacher JI (1992) Trait anger: Theory and implications. Advances in Personality Assessment , 9: 177- 201.
7. Durmuş A, Öztürk H, Kurşun M (2000). Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. Ege Üni. HYO Dergisi, Cilt 16, Sayı 2-3, 21- 28.
8. Engin E, Çam O (2004) Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri Ve İş Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üni. Sağlık Bil. Enst. Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.
9. Evren C, Evren B, Saatçioğlu Ö, Çakmak D(2004). Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılarında mizaç ve karakter boyutları. Türkiye’ de Psikiyatri. 6: 1, 19- 25.
10. Frijda NH, Mesquita B (1994) The social role and functions of emotions. Emotions And Culture, S. Kitayama HR. Markus (Eds), Washington, Dc, American Psychological Association, s. 51- 87.
11. Hargie O, Saunders C, Dickson D (1981). Social Skills in Interpersonal Communication, Second Edit., Croom Helm Ltd. London And Sydney, 209- 227.

12. Howells K, Day A. (2003). Readiness for anger management. *Clinical and Theoretical Issues. Clinical Psy. Reiew* 23, 319- 337.
13. Jakops E, Fischer AH, Manstead ASR (1987) emotional experience as a function of social context: The role of the other. *Journal Of Nonverbal Behavior*, 21. 103-130.
14. Kassinove H, Sukhodolsky DG (1995) Anger Disorders: Basic Science And Practice İssues. *Anger Disorders: Definition, Diagnosis And Treatment . Kassinove H (Ed.,) Washington, Taylor& Francis.*
15. Marlatt A (1996) Taxonomy of high risk situations for alcohol relapse: Evoluation And Development Of A Cognitive- Behavioral Model. *Addiction*; 91 (Supp.I): 37- 49.
16. Pedersen W C, Aviles Fe, Ito T A, Miller N, Pollock V E (2002). Psychological experimentation on alcohol- induced human aggression. *Aggression and Violent Behavior*.7, 293- 312.
17. Sayın A, Karshođlu E, Arıkan Z, Aslan S (2004) Alkol Bağımlısı Bir Grup Hastada Kişilik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 5: 1, 13- 19.
18. Sjöberg L, Samsonowitz V (1985) Coping strategies and relapse in alcohol abuse. *Drug Alcohol Depend*; 38, 229- 235.
19. Şahin N, Durak A, Yasak Y (1994). Kişilerarası İlişkiler Ölçeği, Psikometrik Özellikleri. 8. Ulusal Psikoloji Kongresi, 21- 23 Eylül, İzmir.