

TEDAVİ MOTİVASYONU ANKETİ (TMA) TÜRKÇE VERSİYONUNUN ALKOL BAĞIMLISI HASTALARDA FAKTÖR YAPISI, GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

Factorial Structure and Reliability and Validity of Turkish Version Treatment Motivation Questionnaire (TMQ) in Alcohol Dependents

Cüneyt Evren¹, Ömer Saatçioğlu², Ercan Dalbudak³, Birim S. Danışmant³, Duran Çakmak¹, Richard M. Ryan⁴

ÖZET

Amaç: Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) Ryan ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen ve olguların alkol/madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini değerlendirmek için düzenlenmiş 26 maddelik kendi bildirimli soru formudur. Faktör analizi ölçeğin tanımlanabilir 4 faktör içerdiğini göstermiştir: (1) içsel motivasyon (İM), (2) dışsal motivasyon (DM), (3) kişiler arası yardım arama (KYA) ve (4) tedaviye güvensizlik (TG). Bu araştırmanın amacı, ölçeğin Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) adıyla Türkçe'ye çevrilierek, ülkemizde alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda faktör yapısı ile geçerliliğini ve güvenilirliğini saptamaktır.

Yöntem: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) Ocak-Temmuz 2004 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar çalışma kapsamına alındı. DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 191 hasta çalışma örneklemini oluşturdu. Hastalara sosyodemografik form, TMA ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) verildi. TMA'nın Türkçe versiyonunun iç tutarlılığını saptamak için Cronbach alfa ve geçerliliğinin değerlendirilmesi için daha önce ülkemizde geçerlik çalışması yapılmış olan MATT kullanıldı.

Sonuçlar: Ölçeğin Türkçe formunun faktöryel yapısı ölçeğin orijinali ile uyumlu bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık ölçümünde Cronbach alfa katsayıları alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda birinci ölçek (İM) için 0.91, ikinci ölçek (DM) için 0.42, üçüncü ölçek (TA) için 0.83, dördüncü ölçek (TG) 0.72 ve tüm ölçek (TMA) değerlendirildiğinde 0.84 olarak bulundu. Her alt ölçek ve o alt ölçekte bulunan maddeler arasındaki korelasyonlar $p < 0.001$ seviyesinde anlamlıydı ve tüm katsayı değerleri de 0.30 üzerindediydi ($r > 0.30$). Sadece TG alt ölçeği ve o ölçeğe ait 14'üncü madde arasındaki korelasyon katsayısı ($r = 0.17$) anlamlı olmakla beraber ($p = 0.019$) düşüktü. DM ile toplam ölçek puanı (TMA) ve diğer alt ölçeklerden İM ve KYA arasındaki korelasyon saptanmamıştır. MATT, KYA dışında tüm alt ölçekler ve TMA toplam puanı ile anlamlı doğrusal korelasyon göstermiştir.

Değerlendirme: Bu çalışmanın bulguları "Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)"nin Türkçe düzenlenmiş şeklinin alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol, madde, bağımlılık, geçerlik, güvenilirlik, tedavi motivasyonu.

ABSTRACT

Object: Treatment Motivation Questionnaire (TMQ) is a 26-item self-rating scale developed by Ryan et al. (1995) for screening motivation for treatment in alcohol use disorders. Factorial analyses showed that it contains 4 factors called: (1) internalized motivation (IM), (2) external motivation (EM), (3) interpersonal-help-seeking (IHS) and (4) confidence-in-treatment (CT). The aim of this study is to determine the reliability and validity and factorial structure of Turkish translation of TMQ.

Method: The study was conducted with hospitalized patients between January and July 2004 in Bakırköy State Hospital for Mental Health and Neurological Disorders, AMATEM (Alcohol and Drug Research, Treatment and Education Center) in İstanbul. One hundred ninety one inpatients diagnosed as having "Alcohol Use Disorder" were included in the study. They were given sociodemographic form, TMQ and Michigan Alcohol Screening Test (MAST). The internal consistency of the Turkish version of TMQ was evaluated by the Cronbach's Alpha test, and for validity investigation MAST was used.

Results: Turkish version of the scale was found to be compatible with original scale. In alcohol dependents the internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) was 0.91 for IM scale, 0.42 for EM scale, 0.83 for IHS scale, 0.72 for CT and 0.84 for TMQ. For each of the items, the corrected item-total correlation values were higher than 0.30 and significant in the degree of $p < 0.001$. Only correlation between CT and 14th item included in that subscale was low ($r = 0.17$), although significant ($p = 0.019$). EM did not show significant correlations with IM, HIS and TMQ. MAST showed positive correlations with TMQ and subscales other than HIS.

Discussion: Results of this study suggests that the Turkish version of the TMQ could be used as reliable and valid tool for alcohol dependent inpatients.

Key words: Alcohol, substance, dependence, validity, reliability, treatment motivation.

Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 117-122

Journal of Dependence 2006; 7: 117-122

¹ Doç. Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağ. ve Sinir Hast. Eğit. ve Araştırma Hastanesi, AMATEM

² Uzm. Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağ. ve Sinir Hast. Eğit. ve Araştırma Hastanesi, AMATEM

³ Araş. Gör. Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağ. ve Sinir Hast. Eğit. ve Araş. Hastanesi, AMATEM

⁴ M.D. Department of Psychology, University of Rochester, NY 14627, USA

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Doç. Dr. Cüneyt Evren, İcadıye Cad. Menteş Sok. Selçuk Apt. 1/17 Kuzguncuk 34674 Üsküdar, İstanbul – TURKEY
Elektronik Posta Adresi / E-mail address: cuneytevren@yahoo.com Telefon / Phone: +90 (216) 341 06 09

27 Mayıs 2006'da alınmış, 18 Ekim 2006'da kabul edilmiştir. / Received May 27, 2006; accepted for publication October 18, 2006.

GİRİŞ

Son zamanlarda bağımlılık alanında ilgi çeken konulardan biri olan tedavi için motivasyon, kendine özgü dönemleri olan bir süreçtir (1,2). Uygun motivasyonun olmaması hastaların tedaviyi yarım bırakması, tamamlayamaması, nüks ve diğer olumsuz tedavi seyri için bildirilen en sık nedendir (3). Tedavide kalma süresi ve tedaviye katılım, tedavi süresince oluşan motivasyonel değişikliklerle güçlü bir şekilde ilişkilidir (4,5). Yardım arama kararı ile yardımı kabul etmek birbirinden farklıdır ve programla ilişkili faktörler tedaviye katılma ve tedavide kalmada önemli rol oynamaktadır (6).

Değişim Modelinin Transteorik Aşamaları (The Transtheoretical Stages of Change Model) davranışsal değişim süreci için yaygın olarak kullanılan bir kavramdır. Değişimin beş aşaması [niyet öncesi (pre-contemplation) (değişimi henüz düşünmüyor), niyet (contemplation) (değişimi düşünüyor ancak harekete geçmiyor), hazırlık (preparation) (değişimi planlıyor), eylem (action) (kişinin davranışlarında değişiklik yapması) ve sürdürme (maintenance) (kişi yeni davranışı koruyabilmek için yaşam şeklini değiştiriyor)], değişim için hiç niyet olmamasından (niyet öncesi) yeni davranışı sürdürmek için belirgin davranışsal değişikliğe ulaşmaya (sürdürme) değişen değişik motivasyon düzeyleri ile ilişkilidir (1).

Hastaların motivasyon veya değişime hazır olmaları konularında farklılık gösterdiğini anlayan araştırmacılar motivasyonu artırmak için görüşme teknikleri ve tedaviler geliştirmişlerdir (7-10). DeLeon ve Jainchill alkol/madde bağımlılığı tedavisi için motivasyonun çok boyutlu olduğunu ve kişinin içsel baskıyı, dışsal baskıyı, tedaviye hazır olmayı ve tedavi programının uygunluğunu algılayış şekli ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir (11). İçsel düşünce ve duygular olduğu kadar dışsal etki ve baskılar da kişinin davranışını değerlendirmesi ve değişimi sağlmasına katkıda bulunmaktadır (12). Değişim için motivasyon kaynağını değerlendiren çalışmalar motivasyonun içsel kaynaklarını (örn., başarıma duygusu) dışsal kaynaklarla (örn., finansal dürtü) karşılaştırmıştır (13). Genel olarak içsel motivasyon dışsal motivasyona göre daha uzun süreli değişim ile ilişkilidir (14). Her ne kadar içsel motivasyon uzun süreli başarıda daha etkili görünse de dışsal motivasyon alkol ve maddelerden kısa süreli uzak kalmayı (ayıklığı) sağlıyor görünmektedir (8,10). Yatarak tedavi gören alkol bağımlıları arasında, tedaviye katılmaları şimdiki dışsal baskılara bağlı olanlar (örn., iş, eş ya da ehliyet kaybı), bu motivasyonel etkenleri olmayanlara göre daha iyi tedavi seyri göstermişlerdir (15). Bununla beraber, bu kayıpları daha önceden var olanların tedavi seyri daha kötü olmuştur. Dışsal motivasyonların etkinliği sınırlı olduğundan tedavi ile uğraşanlar dışsal motivasyonu içsel motivasyona değiştirmek için çaba harcarlar. Alkol ve madde bağımlılığı olan erkek hastalarda tedavi sonrasında tedavi öncesine göre Tedavi Motivasyonu Anketi'nin (TMA) sadece dışsal motivasyon alt ölçeğinde azalma yönünde değişim olmuştur (16). Bu çalışmada ayrıca depresyon TMA'nın dört alt ölçeğinden üçü ile yüksek korelasyon göstermiş, anksiyete ise sadece içsel motivasyon ile korelasyon göstermiştir.

Bu çalışmada Ryan ve arkadaşlarının (3) geliştirdiği Tedavi Motivasyonu Anketi'nin (TMA) (TMQ- Treatment Motivation Questionnaire) yatarak tedavi gören alkol bağımlısı Türk hastalarda faktör yapısı ile geçerlik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)'de Ocak ve Temmuz 2004 tarihleri arasında servise ardışık yatırılarak takip ve tedavi edilen ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 196 hasta çalışmaya alındı.

TMA'nın kullanımı için ölçeği geliştiren Richard M. Ryan'dan (3) onay alındı. Ölçek İngilizce'den Türkçe'ye iki psikiyatrist tarafından çevrildi. Daha sonra bağımsız bir kişi tarafından geri çevirme işlemi yapıldı. Karışıklık yaratabilecek ifadeler gözden geçirildi ve yerlerine uygun ifadeler seçildi. Dil birliği sağlanarak ölçeğe son şekli verildi. Hastalara çalışma konusunda bilgi verildikten sonra onayları alındı.

Tüm hastalara sosyodemografik veri formu ve "Tedavi için Motivasyon Anketi (TMA)" uygulandı. Geçerliliğinin değerlendirilmesi için daha önce ülkemizde geçerlik çalışması yapılmış olan Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) kullanıldı. Dışlama ölçütleri şunlardı: Mental retardasyonu, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel kaybı, psikotik bozukluğu, organik beyin hastalığı olma. Beş olgu TMA'yı eksik cevapladığı için toplam 191 alkol bağımlısı hasta değerlendirilmeye alındı.

Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)

TMA olguların alkol/madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için düzenlenmiş 26 maddelik kendi bildirimli soru formudur (3). Olgular soruları "Kesinlikle katılmıyorum" dan "Kesinlikle katılıyorum"a değişen şekilde cevapladığı 5 noktalı Likert tipi ölçektir. Faktör analizi ve madde analizleri alkol ve madde tedavi merkezinin ayaktan tedavi ünitesine ardışık başvuran 109 kişi ile yapılmıştır. Faktör analizi ölçeğin tanımlanabilir 4 faktör içerdiğini göstermiştir: (1) içsel motivasyon (İM) (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 20 ve 23. maddeler) – tamamen kendisi tarafından belirlenmiş olmasa da içselleştirilmiş motivasyon, (2) dışsal motivasyon (DM) (3, 6, 10 ve 12. maddeler) - tedavi arayışında olmak dışında bir seçeneği olmadığı duygusu ve tedavide kalmak için dışsal baskı, (3) kişiler arası yardım arama (KYA) (17, 18, 19, 22, 25 ve 26. maddeler) - olgunun sorunlarını diğerleriyle paylaşma motivasyonu ve (4) tedaviye güvensizlik (TG) (13, 14, 16, 21 ve 24. maddeler) - tedavinin seyri ile ilgili beklentiler. Daha sonra Ryan ve ark.3 TMA'yı alkol kötüye kullanımı için tedavi arayışındaki (n=98) ikinci bir örnekleme uygulamışlardır. TMA, yapısal geçerliliğini düşündüren, klinisyen tarafından değerlendirilen genel bozukluk, genel motivasyon, tanımlanmış motivasyon, içselleştirilmiş motivasyon ve dışsal motivasyon ile yüksek korelasyon göstermiştir.

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)

Bir kişinin alkol kullanım sorunlarıyla karşı karşıya kalıp kalmadığını, varsa düzeyini ölçmek için kullanılır. Birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlara, alkol bağımlılığı ile ilgili sorunu olduğu düşünülen kişilere uygulanabilir. Hastaların doldururken kendilerine en çok uyan seçeneği işaretlemeleri istenir. Gibbs (17) tarafından geliştirilmiş olan testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Coşkunol ve arkadaşları (18) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel işlem

Veriler SPSS 11.5 for Windows programı ile değerlendirildi. Sosyodemografik değişkenler için frekans ve yüzde oranlarına bakıldı. MATT, TMA ölçeği ve TMA alt ölçek puanları için ortalama ve standard sapma uygulandı. Ölçeğin faktör yapısı faktör analizi ile değerlendirildi. TMA ölçeği ve alt ölçeklerin güvenilirliği için diğer yöntemlerden biri olarak Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Ölçeklerin iç tutarlılığı için ölçek maddeleri ile o maddenin yer aldığı alt ölçek toplam puanı arasındaki ilişki katsayısına bakıldı. Ölçeğin ve alt ölçeklerinin geçerlik ölçümleri için motivasyonla ilişkili başka bir alanda kullanılan ve daha önce Türkçe geçerliliği yapılmış olan Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) kullanıldı

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 42.02±8.03 olup, yaş aralığı 24 ve 71 arasında değişmekteydi. Hastaların 50'si (%26.2) ilkökul, 50'si (%26.2) ortaokul, 62'si (%32.5) lise ve 29'u (%15.2) üniversite mezunuydu. İşsizlik oranı %33.0 (n=63), çalışanların oranı %35.6 (n=68), part time çalışanların oranı %13.6 (n=26) ve emekli olanların oranı %17.8 (n=34) olarak bulundu. Hastaların 135'i evli (%70.7), 8'i dul (%4.2), 22'si boşanmış (%11.5), 13'ü ayrı yaşıyor (%6.8) ve 13'ü (%6.8) bekardı (Tablo 1).

Her alt ölçek ve o alt ölçekte bulunan maddeler arasındaki korelasyonlar $p < 0.001$ seviyesinde anlamlıydı ve tüm katsayı değerleri de 0.30 üzerindedi ($r > 0.30$). Sadece TG alt ölçeği ve o ölçeğe ait 14'üncü madde arasındaki korelasyon katsayısı ($r=0.17$) anlamlı olmakla beraber ($p=0.019$) düşüktü (Gösterilmedi).

TMA ve 4 alt ölçeğinin ortalama puanları ile Cronbach alfa katsayıları, birbirleriyle gösterdikleri korelasyonlar ve MATT ile gösterdikleri korelasyonlar Tablo 2'de gösterilmiştir. DM, toplam ölçek puanı (TMA) ve diğer alt ölçeklerden İM ve KYA ile korelasyon göstermemiştir. MATT, KYA dışında tüm alt ölçekler ve TMA toplam puanı ile anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir. Ölçek güvenilirliği için diğer yöntemlerden biri olarak Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Alkol bağımlılığı olan hastalarda katsayı birinci ölçek (İM) için 0.91, ikinci ölçek (DM) için 0.42, üçüncü ölçek (KYA) için 0.83, dördüncü ölçek (TG) 0.72 ve tüm ölçek (TMA) değerlendirildiğinde 0.84 olarak bulundu (Tablo 2). TMA'nin faktöryel yapısı ise ölçeğin orijinali ile uyumlu bulunmuş olup, Tablo 3'de gösterilmiştir (Tablo 3). Anketin orijinalinde 14'üncü madde TG alt komponentinde ve 26'ıncı madde KYA alt komponentinde yer alırken

her iki madde bu çalışmada İM komponentinde yer almıştır. Ayrıca DM alt komponentinde yer alan 10'nuncu madde tek başına var olan komponentlerden farklı 5'inci komponentte yer almıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada TMA için yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında saptanan faktöryel yapı, ölçeğin orijinaliyle benzerlik göstermiştir (3). Bu çalışmanın örneklemini orijinalinden farklı olarak ayaktan tedavi gören değil sadece yatarak tedavi gören ve kötüye kullanım değil sadece alkol bağımlılarından oluşan hasta grubu oluşturmuştur. Ayrıca kliniğimize adli nedenlerle gelen alkol bağımlısı hastaların alınmaması ve yatış için dışsal olandan çok içsel motivasyonun aranması DM alt ölçeği puanının düşük ve diğer alt ölçeklerle ilişkisiz olmasına neden olmuş olabilir. Çalışmamızda hastaların tedavinin ileri aşamalarında değerlendirilmiş olması, tedavi ile azalan dışsal motivasyonun (16) düşük bulunmasına neden olması muhtemeldir. Çalışmada ayrıca alt ölçek olan KYA dışında tüm alt ölçekler ve TMA MATT ile, yani alkol kullanımına bağlı sorunların şiddeti ile doğrusal korelasyon göstermiştir.

Ryan and arkadaşları (3) ayaktan tedavi gören alkol bağımlısı hastalarda içsel motivasyonun (TMA ile ölçülen) hem tedaviye katılma hem de tedavide kalma ile doğrusal ilişki gösterdiğini bulmuşlardır. Hem içsel hem de dışsal motivasyonları yüksek olanların en yüksek tedavide kalma ve tedaviye katılım seyri göstermiştir. Dışsal motivasyonlarından bağımsız olarak düşük içsel motivasyonu olanlar en kötü tedavi seyrini göstermiştir. Bu çalışmada ayrıca, alkol tedavisindeki hastalarda yüksek içsel motivasyonun sorunların şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (3). Daha ciddi sorunları olan bağımlılar daha motivedirler, ancak değişimi sağ-

Tablo 1: Sosyodemografik Değişkenler

| | n | % |
|------------------------|-----|------|
| Eğitim seviyesi | | |
| İlk okul | 50 | 26.2 |
| Orta okul | 50 | 26.2 |
| Lise | 62 | 32.5 |
| Üniversite | 29 | 15.2 |
| İş durumu | | |
| İşsiz | 63 | 33.0 |
| Çalışıyor | 68 | 35.6 |
| Part time çalışıyor | 26 | 13.6 |
| Emekli | 34 | 17.8 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 135 | 70.7 |
| Dul | 8 | 4.2 |
| Boşanmış | 22 | 11.5 |
| Ayrı yaşıyor | 13 | 6.8 |
| Bekar | 13 | 6.8 |

Tablo 2: Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) ve 4 Alt Ölçeğinin Ortalamaları, Kendi Aralarında ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri

| | İçsel Motivasyon | Dışsal Motivasyon | Yardım Arayışı | Tedaviye Güven | TMA |
|--------------------------|------------------|-------------------|----------------|----------------|------------|
| Dışsal Motivasyon | -0.06 | | | | |
| Yardım Arayışı | 0.49* | -0.09 | | | |
| Tedaviye Güven | 0.39* | -0.21** | 0.36* | | |
| TMA | 0.85* | 0.14 | 0.76* | 0.61* | |
| MATT | 0.17*** | 0.17*** | 0.09 | 0.18*** | 0.24** |
| Cronbach alfa | 0.91 | 0.42 | 0.83 | 0.72 | 0.84 |
| Ortalama±SS | 49.4±6.3 | 9.6±3.1 | 23.1±4.6 | 21.2±3.5 | 103.4±11.4 |

Korelasyon *p<0.001, **p<0.01 ve ***p<0.05 düzeyinde anlamlıdır, MATT: (Ortalama±SS)=28.0±9.8

Tablo 3: Tedavi Motivasyonu Anketi'nin (TMA) Türkçe Versiyonunun Faktöryel Yapısı

| | Döndürülmüş Komponent Matrisi | Komponent | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------|------|------|------|------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| İçsel Motivasyon | TMA-11 | ,772 | | | | |
| | TMA-5 | ,772 | | | | |
| | TMA-1 | ,765 | | | | |
| | TMA-23 | ,763 | | | | |
| | TMA-8 | ,753 | | | | |
| | TMA-9 | ,751 | | | | |
| | TMA-20 | ,725 | | | | |
| | TMA-15 | ,699 | | | | |
| | TMA-7 | ,690 | | | | |
| | TMA-2 | ,649 | | | | |
| | TMA-4 | ,490 | | | | |
| | TMA-14* | ,486 | | | | |
| Yardım Arayışı | TMA-26* | ,447 | ,349 | | | |
| | TMA-19 | | ,811 | | | |
| | TMA-18 | | ,802 | | | |
| | TMA-25 | | ,769 | | | |
| | TMA-22 | | ,728 | | | |
| | TMA-17 | | ,647 | | | |
| Tedaviye Güven | TMA-13 | | | ,750 | | |
| | TMA-16 | | | ,729 | | |
| | TMA-21 | | | ,673 | | |
| | TMA-24 | | | ,653 | | |
| Dışsal Motivasyon | TMA-3 | | | | ,678 | |
| | TMA-6 | | | | ,670 | |
| | TMA-12 | | | | ,563 | |
| | TMA-10* | | | | ,125 | ,912 |

Çıkarma Yöntemi: Principal Komponent Analizi.

Rotasyon Yöntemi: Kaiser Normalizasyonlu Varimax.

lamak için daha fazla zorlukları vardır (19). Alkol kullanımının sosyal, psikolojik ve fiziksel olumsuz sonuçları alkol kullanma davranışını değiştirme ihtimali ile tedavide iken değişim için motivasyonla ilişkilidir (20). Alkol kötüye kullanan/bağımlısı 248 hastanın takibinde (3 ve 12 ay sonra iki kere) seyri belirleyen iki etkenden birinin TMA ile ölçülen tedavi motivasyon indeksi olmuştur (diğer etken 12 basamak kendine yardım gruplarına katılımdır) (21).

Her ne kadar yasal baskı gibi dışsal motivasyonlar kişiyi tedavide tutmayı sağlasa da, içsel etkenleri (özellikle tedavi için hazır olma) düzelmeye süreci için daha önemli olarak değerlendirilir (4). Yasal olarak tedaviye zorlananlar arasında bile maddeyle ilişkili sorunların farkında olma seviyeleri tedaviye yüksek oranda katılımlarını belirlemektedir (22). Tedavi programları genellikle eyleme (action) geçmek için içsel motivasyonu olan hastalar için planlanmıştır ve değişim için motive olmayan ya da ikilemde olan hastalar için uygun olmayabilir (2). Motivasyonu olmayan hastaya geleneksel yaklaşım, hastanın inkarını yıkmak için yüzleştirme stratejilerini kullanır. Ancak son çalışmalar yüzleştirmenin inkarı arttırıcı (23) ve klinisyenin daha az yüzleştirme kullanıp daha fazla motivasyonu arttırıcı tedavi yaklaşımları uygulamasının daha uygun olacağını göstermektedir.

Çalışmanın eksikliğinden biri, çalışmanın örnekleminin sadece erkeklerden oluşmasıdır. Dolayısı ile saptanan sonuçların erkek alkol bağımlısı hastalar için geçerli olduğu akıldaki tutulmalıdır.

Alkol ya da madde bağımlılarında tedavi için motivasyon genellikle tedavi arayışı ve tedavi başarısının güçlü belirleyicisi olarak değerlendirilir (16). Bu çalışmanın bulguları "Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)" nin Türkçe düzenlenmiş şeklinin alkol bağımlılığı olan hastalarda geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabilirliğini düşündürmektedir. Bundan sonra yapılacak çalışmalar, tedavi için motivasyonun bağımlı hastaların tedavide kalmalarını ve depresmeleri nasıl etkilediğini de değerlendiren çalışmalar olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychother Theory Res Pract* 1982; 19: 276-288.
- 2- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47: 1102-1114.
- 3- Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addict Behav* 1995; 20: 279-297.
- 4- Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction* 1998; 93: 1177-1190.
- 5- DiClemente CC, Bellino LE, Neavins TM. Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Res Health* 1999; 23: 86-92.
- 6- Claus RE, Kindleberger LR. Engaging substance abusers after centralized assessment: predictors of treatment entry and dropout. *J Psychoactive Drugs* 2002; 34: 25-31.
- 7- DiClemente CC, Carbonari JP, Velasquez MM. Alcoholism treatment mismatching from a process of change perspective. In: Watson, R.R, ed. *Alcohol Abuse Treatment*. Totowa, NJ: Humana Press, 1992. pp. 115-142.
- 8- Higgins ST, Budney AJ. Treatment of cocaine dependence through the principles of behavior analysis and behavioral pharmacology. In: Onken LS; Blaine JD; and Boren JJ, eds. *Behavioral Treatments for Drug Abuse and Dependence*. NIDA Research Monograph No. 137. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1993. pp. 97-121.
- 9- Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press, 1991.
- 10- Stitzer ML, Iguchi MY, Kidorf M, Bigelow GE. Contingency management in methadone treatment: The case for positive incentives. In: Onken LS; Blaine JD; and Boren JJ, eds. *Behavioral Treatments for Drug Abuse and Dependence*. NIDA Research Monograph No. 137. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1993. pp. 19-36.
- 11- De Leon G, Jainchill N. Circumstance, motivation, readiness and suitability as correlates of treatment tenure. *J Psychoactive Drugs* 1986; 18: 203-208.
- 12- Cunningham JA, Sobell LC, Sobell MB, Gaskin J. Alcohol and drug abusers' reasons for seeking treatment. *Addict Behav* 1994; 19: 691-696.
- 13- Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press, 1985.
- 14- Deci EL, Ryan RM. The support of autonomy and the control of behavior. *J Pers Soc Psychol* 1987; 53: 1024-1037.
- 15- Krampen G. Motivation in the treatment of alcoholism. *Addict Behav* 1989; 14: 197-200.
- 16- Cahill MA, Adinoff B, Hosig H, et al. Motivation for treatment preceding and following a substance abuse program. *Addict Behav* 2003; 28: 67-79.
- 17- Gibbs LE. Validity and reliability of the michigan alcoholism screening test: A review. *Drug Alcohol Depend* 1983; 12: 279-285.
- 18- Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S, Saygılı R. Michigan Alkolizm Tarama Testinin Geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34: 15-18.
- 19- Kludt CJ, Perlmutter L. Effects of control and motivation on treatment outcome. *J Psychoactive Drugs* 1999; 31: 405-414.
- 20- DiClemente CC. Motivation for change: implications for substance abuse treatment. *Psychol Sci* 1999; 10: 209-213.
- 21- Staines G, Magura S, Rosenblum A, Fong C, Kosenke N, Foote J, Deluca A. Predictors of drinking outcomes among alcoholics. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2003; 29: 203-218.
- 22- Broome KM, Knight DK, Knight K, et al. Peer, family, and motivational influences on drug treatment process and recidivism for probationers. *J Clin Psychol* 1997; 53: 387-397.
- 23- Miller WR, Benefield RG, Tonigan JS. Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61: 455-461.

Ek 1: Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Bilmiyorum | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|--|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1.Tedavi için geldim, çünkü değişmek istiyorum. | | | | | |
| 2.Yardım almazsam kendimi iyi hissetmeyeceğim. | | | | | |
| 3.Yasal sistem tarafından tedaviye gönderildim. | | | | | |
| 4.Tedavi için geldim, çünkü kendimi suçlu hissediyorum. | | | | | |
| 5.Tedavi için geldim, çünkü bu benim için kişisel olarak önemli. | | | | | |
| 6.Tedaviyi sürdürmezsem başım belaya girer. | | | | | |
| 7.Eğer tedaviyi sürdürmezsem kendimi kötü hissederim. | | | | | |
| 8.En iyi kazancım tedaviyi tamamlamaktır. | | | | | |
| 9.Tedaviyi sürdürmezsem başarısız hissederim. | | | | | |
| 10.Tedaviyi sürdürme konusunda seçeneğim olduğunu sanmıyorum. | | | | | |
| 11.Tedaviyi sürdürmek kendime yardım etmenin en iyi yoludur. | | | | | |
| 12.Tedaviye geldim, çünkü gelmem için baskı gördüm. | | | | | |
| 13.Bu programın benim için işe yarayacağından emin değilim. | | | | | |
| 14.Bu programın işime yarayacağından eminim. | | | | | |
| 15.Tedaviye geldim, çünkü yardım almak istiyorum. | | | | | |
| 16.İçmeyi bırakmamda programın bana yardımcı olacağından şüphe ediyorum. | | | | | |
| 17.Programda başkalarıyla birlikte kalmak istiyorum. | | | | | |
| 18.Başkalarıyla endişelerimi ve hislerimi paylaşmak istiyorum. | | | | | |
| 19.Tedavide başkalarıyla yakın çalışmak önemli olacaktır. | | | | | |
| 20.Bu tedaviyi seçmekten ben sorumluyum. | | | | | |
| 21.Programın sorunlarımı çözmeye yardımcı olacağını düşünmüyorum. | | | | | |
| 22.Sorunlarımla ilgilenilmesi için sabırsızlanıyorum. | | | | | |
| 23.Tedaviyi seçtim, çünkü tedavi değişmem için bir fırsat. | | | | | |
| 24.Bu sefer tedaviden sonuç alacağımdan emin değilim. | | | | | |
| 25.Tedavide diğerleriyle endişelerimi paylaşmak rahatlatır. | | | | | |
| 26.Yardım ve desteğe ihtiyacım olduğu gerçeğini kabul ediyorum. | | | | | |