

Bir İyileşme Modeli ile İzlenen Alkol Bağımlılığı Hastalarının Tedavi Motivasyonlarının İncelenmesi: Kontrollü Bir Çalışma

Investigation of Treatment Motivation in Alcohol-Dependent Patients Followed by a Recovery Model: A Controlled Study

Ayşegül Savaşan¹, Olcay Çam²

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının alkol bağımlılarının tedavi motivasyonlarına etkisini incelemektir.

Yöntem: Yarı deneysel desende ön test, son test değerlendirmeli ve kontrol gruplu olan bu çalışma, toplam 36 bireyle (deney:18; kontrol:18) yürütülmüştür. Ölçüm aracı olarak Bağımlılık Profil İndeksi, Tedavi Motivasyonu Anketi, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Ölçüm araçları uygulama öncesi ve uygulamadan üç ay sonra uygulanmıştır.

Bulgular: Üç aylık izlem sonunda, deney grubundaki bireylerin alkol kullanımının, kontrol grubundaki bireylere göre daha az olduğu; deney grubunda sürdürüm aşamasında olanların oranının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu; deney grubundaki bireylerin şiddetli istek puanının düştüğü, kontrol grubu bireylerin ise arttığı saptanmıştır. Deney grubundaki bireylerin içsel motivasyon, dışsal motivasyon, kişilerarası yardım arama ve toplam tedavi motivasyonlarının, üç ayın sonunda, azaldığı yada aynı kaldığı ve tedaviye güven puanlarının arttığı, ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki bireylerin içsel motivasyon puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu, fakat deney grubu ile karşılaştırıldığında, iki grup arasındaki değişim farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Sonuç: Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı deney grubu bireylerin, özellikle içsel motivasyonlarında, anlamlı bir azalmayı önlemiş olabilir. Alkol bağımlılığında nüksleri önlemek için izlem çalışmalarının yürütülmesi ve alkol bağımlılarında en çok görülen sorunların ele alındığı randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, tedavi motivasyonu, Tidal Model.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the effect of the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model on motivation for treatment in alcohol-dependent patients.

Method: A quasi experimental pre-test post-test research design with control group was conducted with 36 individuals (18 experimental, 18 control). As a measurement instrument, the Treatment Motivation Questionnaire (TMQ), The Addiction Profile Index (BAPİ), Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were used. The measures were applied before the application and after the three months of the application.

Results: At the end of the three month follow up, alcohol use by individuals in the experimental group was found to be less than that of the control group; individuals in the experimental group who was at the maintenance stage were found to be more than the control group; and the craving score decreased in the experimental group, but increased in the control group. It was found that internal and external motivation, interpersonal-help-seeking and total motivation of the experimental group decreased or remained the same and confidence-in-treatment of them increased at the end of three months; however the difference was not significant. Internal motivation in the control group was significantly reduced. However, when compared with the experimental group, the difference in change between the two groups was found not to be significant.

Conclusion: The psychiatric nursing approach based on the Tidal Model may have prevented a significant reduction in especially internal motivation of the experimental group. It is recommended that follow-up studies should be conducted to prevent the relapse and randomized controlled studies should be conducted with regard to the most frequently seen problems of alcohol-dependent individuals.

Key Words: Alcohol dependence, Motivation for treatment, The Tidal Model.

¹Yrd. Doç. Dr., Gediz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan;
Gediz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Seyrek, İzmir - TURKEY

E-mail address:
aysegul.savas@gediz.edu.tr

Phone:
+90 (232) 355 00 00

Date of submission:
January 11, 2016

Date of acceptance:
March 10, 2016

GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığında tedavinin olumsuz seyretmesinin en sık nedeni, tedaviyi tamamlamama, tedavide kalma süresinde ve tedaviye katılımda azlık ve nüks ile sonuçlanan, tedaviye hazır olmama durumu ve tedavi motivasyonunda eksikliklerdir (1,2). Tedavide kalma süresi ve tedaviye katılım, tedavi sürecinde oluşacak motivasyonel değişikliklerle ilişkilidir (1,3). Tedavi motivasyonu, tedavi uyumu ve olumlu tedavi sonuçlarını destekleyen önemli bir unsur olarak görülmektedir (4,5,6).

Motivasyon, değişimi kabul etme ve değişim için hazır olma durumu olarak görülen, zamana ve duruma bağlı değişebilen ve dış etkenlerden etkilenen içsel bir durum olarak tanımlanmaktadır (2). Motivasyonu değerlendirmek, bireyin tedaviyle ne kadar meşgul olduğunu anlamaya yardım eder (7). Değişime götüren önemli bir adım olan motivasyon, tedaviyi isteme, tamamlama ve tedaviye uyum sağlamayı etkileyerek, alkol bağımlılığı tedavisinde önemli bir rol oynar (3).

Son yıllarda ilgi gören bir kavram olan iyileşme, hastalığın neden olduğu sınırlamalarla, doyumlu, umutlu ve verimli bir hayat yaşama yoludur (8). İngiltere Ruh Sağlığı Enstitüsü birbirini izleyen dört iyileşme evresi tanımlar. İyileşmenin son evresinin özelliği, semptomların olmaması değil, hastalığı yönetme yeteneği kazanma, bütün ve anlamlı bir hayat yaşama, depresyonlarla yüz yüze gelmede esneklik gösterme ve geleceğe dair olumlu tutumlara sahip olmaktır (9). İyileşmenin kökeni, Adsız Alkolikler (AA) gibi alkol ve madde bağımlılarının karşılıklı destek programlarına dayanır (10).

Hemşireler tarafından geliştirilen bir iyileşme modeli olan Tidal Model, 1990'lı yılların ortalarında yürütülen, insanların hemşirelere niçin ihtiyaç duydukları, hemşirelikte bireylerin ve ailelerinin öneminin ne olduğu, hemşirelerin fark yaratmak için ne yaptığıyla ilgili uygulama temelli araştırmalardan geliştirilmiştir (11). Tidal Model, iyileşme sürecini kolaylaştırmak için, ne yapılması gerektiği hakkındaki birdüşünme şeklindedir (12). Bireyin yaşadığı problemlere adapte olması ve/veya üstesinden gelebilmesi için nelere ihtiyaç duyduğuna odaklanır (13).

Tidal Modele göre, yaşam, deneyim okyanusunda bir yolculuktur. Hastalık ve sağlık

deneyimini de kapsayan bütün insan gelişimi, deneyim okyanusunda geçen yolculukta oluşturulan keşifleri içerir (14). Tidal, normal bir hayat yaşamaya ihtiyacı olan bir kişiye destek ve hizmet sağlama üzerine odaklanır. Uygulayıcıları şu soruyu sormaya davet eder (14,15): "Bireyin belirli ihtiyaçlarına ve hikayesine uygun bakımı nasıl uyarlarım ve böylece birey, iyileşme yolculuğuna nasıl başlar ya da ilerler?"

Alkol bağımlılarının alkolden uzak durma konusunda çaba göstermeleri ve yeni yaşam becerileri edinmeleri amacıyla bireylere yardım etmek, bireylerin öz yeterliliklerini yeniden oluşturup, alkol kullanımının döngüsel bir şekilde tekrarlamasını önlemek için, bireyin belirli ihtiyaçlarına uygun bakımı uyarlamak önemlidir. İyileşme sürecini kolaylaştırmak için, ne yapılması gerektiği hakkındaki bir düşünme şekli olan Tidal Model'in, alkol bağımlılarına bireyselleştirilmiş bakım sağlamada uygun olacağı düşünülmüştür. Araştırmanın amacı, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının alkol bağımlılarının tedavi motivasyonlarına etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Araştırma yarı deneysel desende ön test, son test değerlendirmeli ve kontrol gruplu olarak planlanmıştır. Hastaneye yatış sırasına göre bir deney, bir kontrol olmak üzere atama yapılarak, deney ve kontrol grupları belirlenmiştir. Bir haftalık detoksifikasyon sürecini tamamlayan bireylere araştırmada kullanılan ölçüm araçları uygulanmıştır. Üç ay sonra ölçüm araçları tekrar uygulanmıştır.

Araştırmada deney grubuna, AMATEM Kliniği'nde rutin tedavi ve takibe ek olarak Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı, yaklaşık 10 bireysel görüşme yapılarak uygulanmıştır. Kontrol grubu ise, AMATEM Kliniği'nde rutin tedavi ve takibi almaya devam etmiştir. Deney grubunda yer alan bireylere bireyselleştirilmiş bakım sağlamak için, bireysel görüşmeler başlatılarak ve bireylerin hedefleri ve araştırmanın hedefleri doğrultusunda girişimler uygulanmıştır. Haftada iki kez yapılan görüşmelerde girişimler, hemşirelik uygulamalarının standardize edilmiş ayrıntılı sınıflandırması olan Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma Sistemi'nden (NIC) seçilmiştir. Hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek için geliştirilmiş bireye

verilen bakıma ilişkin sonuçların kapsamlı ve standardize edilmiş bir şekilde sınıflandırılması olan Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırma Sistemi(NOC) kullanılmıştır (16,17,18,19).

Tidal Model'in temel süreçleri, bakım

aşamaları, temel yaklaşım ve Tidal yetkinlikler dikkate alınarak alkol bağımlılarıyla yapılacak görüşmelerin detaylarının yer aldığı bir görüşme planı oluşturulmuş ve Birebir Seanslar bu görüşme planına göre yapılmıştır (Şekil-1).

Şekil 1: Görüşme Planı

Görüşmeler	Amaç	İçerik
1. Görüşme	Ön değerlendirme	Ölçüm araçlarının uygulanması
2. Görüşme	Oryantasyon	İyileşme kavramı, bireyin değişim aşaması, Bütüncül Değerlendirme, Kişisel Güvenlik Planı'nın oluşturulması
3. Görüşme	Süreci planlama	Hedeflerin belirlenmesi, Birebir Seanslara başlama
4. Görüşme	İyileşme mümkün	Alkol bağımlılığını kabul etmesi, değişimi üstlenmesi, güçlü yönleri üzerinde durulması, umut aşılama
5.-6. Görüşme	Güçlendirme	Krizle başetme, anksiyeteyi azaltma, gevşeme egzersizleri, alkol kullanımını önleme, bireysel rolleri, girişkenlik, benlik saygısını güçlendirme
7.-8. Görüşme	Yaşamın kontrolünü sağlaması, İyileşme sorumluluğunu alması	Davranışlarının sorumluluğunu alma, öfkenin uygun ifadesi, duygu, düşünce ve davranışlarını keşfetmesi
9. Görüşme	Destekleyici çevre oluşturma	Yeni etkileşimler, ilişkiler, sosyal becerileri artırmak, destek grubu (AA)
10. Görüşme	Değerlendirme	Kişisel güvenlik planına son şeklinin verilmesi, yeni bilgi ve davranışları iyileşme yolculuğunda kullanması, sürecin değerlendirilmesi

Örneklem

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören alkol bağımlıları araştırmanın evrenini; örnekleme dahil olma kriterlerine sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden alkol bağımlıları ise örnekleme oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına, Bağımlılık Profil İndeksinden 2 ve üzeri puan alan (orta ve yüksek bağımlılık şiddeti olan), 30-50 yaş arasında olan alkol bağımlıları alınmıştır. Araştırma kapsamına Beck Depresyon puanı 41 ve üzeri olan ağır depresyonlu, Beck Anksiyete puanı 26 ve üzeri, şiddetli anksiyetesi olan alkol bağımlıları alınmamıştır.

Örneklem büyüklüğü, araştırmanın güç analizi yapılarak, pilot çalışma sonunda, deney grubu ve kontrol grubu arasındaki değişim farkı (etki büyüklüğü) bulunduğundan sonra hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü 0.97 olarak bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak

için Power and Sample Size 3.0 paket programı kullanılmış ve deney ve kontrol grubuna minimum 18'er bireyin alınması gerektiği belirlenmiştir.

Ölçüm Araçları

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ön test – son test olarak kullanılarak veriler toplanmıştır.

BAPİ, bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Ögel ve ark.(2012) tarafından geliştirilen, madde kullanan kişinin profilini çıkarabilen, buna uygun tedavi yöntemleri geliştirilmesine yardımcı olabilen bir ölçektir. Alt ölçekleri şunlardır:1.Madde kullanım özellikleri (MKÖ), 2.Bağımlılık tanı ölçütleri (TÖ), 3.Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi(YE), 4.Şiddetli madde kullanma isteği (Şİ), 5.Maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu (MOT). Şİ ve MOT alt ölçekleri son bir haftayı,

diğer alt ölçekler son bir yılı değerlendirir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (20,21). Bu çalışmada iç tutarlık Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

TMA, alkol ve madde bağımlılığı tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için düzenlenmiş 26 maddelik öz bildirim dayalı, 5'li Likert tipi ölçektir. Ryan ve ark.(1995) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği Evren ve ark.(2006) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi ölçeğin tanımlanabilir 4 faktör içerdiğini göstermiştir: İçsel motivasyon (İM), Dışsal motivasyon (DM), Kişiler arası yardım arama (KYA), Tedaviye güven (TG)(1,22). Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur(1). Bu çalışmada iç tutarlık Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.64 olarak bulunmuştur.

BDE, her yanıttan elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Ölçek, 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hisli(1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur (23). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.81'dir.

BAE, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendiren, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi ölçektir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan puanlar 0-7 puan aralığında ise minimal düzeyde anksiyete/normal, 8-15 puan aralığında ise hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan aralığında ise orta düzeyde anksiyete ve 26-63 puan aralığında ise şiddetli anksiyete olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (24). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.86'dır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact test; Mann Whitney U; Wilcoxon Signed Ranks test kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi "p<0.05" olarak alınmıştır.

Etik İlkeler

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Deney grubundaki bireylerin yaş ortalaması 43.33±6.55, kontrol grubundaki bireylerin ise 42.44±7.03'tür. Deney ve kontrol grubu bireylerin yaş ortalamaları arasında fark yoktur (U=155.0,p=0.822;p>0.05). Her iki gruptaki bireylerin cinsiyet dağılımı eşit oranlarda olup, çoğunluğunun evli yada boşanmış ve ilköğretim mezunu olduğu; %61.1'inin bir işte çalıştığı bulunmuştur(Tablo 1). Bireylerin alkolü ilk kullanma yaşı ortalamaları (Deney:18.11±3.34, Kontrol:18.39±4.85) incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=159.5; p=0.936; p>0.05).

Tablo 1: Bireylerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Deney		Kontrol	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	2	11.1	2	11.1
	Erkek	16	88.9	16	88.9
Medeni Durum	Evli	7	38.8	6	33.3
	Bekar	2	11.1	2	11.1
	Eşi vefat etmiş	1	5.6	1	5.6
	Boşanmış	5	27.8	6	33.3
	Ayrı yaşıyor	3	16.7	3	16.7
Eğitim Durumu	Okur-yazar	1	5.6	0	0.0
	İlkokul mezunu	10	55.6	10	55.6
	İlköğretim mezunu	2	11.1	1	5.6
	Lise mezunu	3	16.6	4	22.1
	Fakülte/yüksekokul	2	11.1	3	16.7
Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	11	61.1	11	61.1
	Hayır	7	38.9	7	38.9
TOPLAM		18	100.0	18	100.0

Deney grubundaki bireylerin %61.1'inin, kontrol grubundaki bireylerin ise %44.4'ünün daha önce alkol bağımlılığı tedavisi gördükleri bulunmuştur. Daha önce tedavi görme sayısı deney grubunda ortalama 1.00 ± 1.24 , kontrol grubunda 1.22 ± 2.82 olup, aradaki fark anlamlı değildir ($U=138.0, p=0.412; p>0.05$). Bireylerin en uzun remisyon süre ortalamaları (ay olarak) incelendiğinde, deney grubu bireylerin ortalaması 8.33 ± 1.13 olup, kontrol grubu bireylerin ortalaması 16.61 ± 45.39 'dur. Grup ortalamaları arasındaki fark

anlamlı değildir ($U=120.5, p=0.188; p>0.05$). Nüks sayısı ortalamaları incelendiğinde, deney grubu bireylerin ortalaması 4.67 ± 4.09 , kontrol grubu bireylerin ortalaması ise 2.61 ± 2.62 olup, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($U=109.5, p=0.088; p>0.05$). Bireylerin çoğunluğunun nüks nedenleri arasında, içme isteği ve sorunlarla baş edememe bulunmaktadır. Bireyler (Deney: %66.7, Kontrol: %77.8) ailelerinde alkol kullananların olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %44.4'ünün yasal sorun yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Bireylerin Alkol Kullanımı, Tedavi Olma, Ailede Alkol Kullanımı ve Yasal Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

		Deney		Kontrol	
		n	%	n	%
Daha Önce Tedavi Olma Durumu	Evet	11	61.1	8	44.4
	Hayır	7	38.9	10	55.6
Kaç Kez Tedavi Gördüğü $\bar{X} \pm SS_{\text{deney}} = 1.00 \pm 1.24$ $\bar{X} \pm SS_{\text{kontrol}} = 1.22 \pm 2.82$	1 kez	7	63.6	5	62.5
	1'den fazla	4	36.4	3	37.5
Remisyon Süresi $\bar{X} \pm SS_{\text{deney}} = 8.33 \pm 1.13$ $\bar{X} \pm SS_{\text{kontrol}} = 16.61 \pm 45.39$	1 aydan az	3	16.7	7	38.9
	1-2 ay	5	27.8	4	22.2
	3-12 ay	7	38.8	4	22.2
	12 aydan fazla	3	16.7	3	16.7
Nüks Sayısı $\bar{X} \pm SS_{\text{deney}} = 4.67 \pm 4.09$ $\bar{X} \pm SS_{\text{kontrol}} = 2.61 \pm 2.62$	1 kez	4	22.2	8	44.5
	2-3 kez	7	38.9	6	33.3
	4 ve üzeri	7	38.9	4	22.2
Nüks Nedeni	İçme isteği	8	44.4	9	50.0
	Arkadaş ortamı	2	11.1	1	5.6
	Sorunlarla baş edememe	7	38.9	4	22.2
	Diğer	1	5.6	4	22.2
Ailede Alkol Kullanımı	Var	12	66.7	14	77.8
	Yok	6	33.3	4	22.2
Yasal Sorun Yaşama	Evet	8	44.4	8	44.4
	Hayır	10	55.6	10	55.6

Deney ve kontrol grubu bireylerin görüşmeler öncesi BAPİ puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Bireylerin görüşmeler öncesi ve sonrası TMA, BDE, BAE, BAPİ Şİ ve MOT ortalama puanları Tablo 4'te verilmiştir. BAPİ'nin sadece Şİ ve MOT alt ölçekleri son bir haftayı değerlendirdiği için, son test değerlendirmesi yapılmıştır. Görüşmeler öncesi, deney ve kontrol grubu bireylerin BAPİ, BDE, BAE ve KYA alt ölçek puanı hariç

TMA toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki bireylerin %33.3'ü ile 10 seanstan daha az, %44.5'i ile 10 seans, %22.2'si ile 10 seanstan daha fazla görüşme yapılmıştır. Deney grubu bireylerle yapılan görüşmelerin süre açısından incelenmesi için, bireylerle yapılan görüşme sürelerinin ortalamaları alınmış ve gruplandırılmıştır. Görüşme sürelerinin ortalaması,

bireylerin %55.6'sında 50 dakikadan az, %44.4'ünde 50 dakika ve daha fazla olarak bulunmuştur.

Bireylerin son test değerlendirmelerinde alkol kullanma durumu incelendiğinde, deney grubundaki bireylerde alkol kullanımı, kontrol grubundaki bireylere göre daha az olup; aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin değişim aşaması açısından sontest değerlendirmeleri incelendiğinde, deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5).

Bireylerin ölçüm araçlarından aldıkları

öntest ile sontest puanları Tablo 4'te verilmiştir. Kontrol grubunun Şİ öntest ile sontest puanı aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubu bireylerin İM ön test ile son test puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Kontrol grubunun öntest ve sontest BAPİ Şİ puanının değişim farkı deney grubuna göre yüksek olup, aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). BAPİ MOT, BDE, BAE ve TMA alt ölçek puanlarının değişim farkı iki grup arasında anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Tablo 3: Bireylerin Bağımlılık Profil İndeksi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ön Test)

BAPİ	Deney		Kontrol	
	X (SS)	Min.-Max.	X (SS)	Min.-Max.
Madde Kullanım Özellikleri (MKÖ)	1.79 (0.5)	1.18-2.18	1.73 (0.62)	0.18-2.18
Tanı Ölçütleri (TÖ)	11.06 (1.48)	7-12	11.08 (1.18)	8.5-12
Yaşama Etkisi (YE)	15.94 (2.71)	12-20	15.61 (2.03)	13-20
Şiddetli İstek (Şİ)	4.17 (2.48)	1-8	4.17 (2.26)	2-8
Motivasyon (MOT)	5.94 (0.24)	5-6	5.89 (0.32)	5-6
BAPİ Toplam Puan	7.36 (1.11)	5.41-9.09	7.28 (0.9)	6.06-9.09

Tablo 4: Bireylerin Ön Test ve Son Test BAPİ Şİ, BAPİ MOT, TMA, BDE ve BAE puanlarının dağılımı

Ölçekler		Deney		Kontrol	
		X (SS)	Z/p	X (SS)	Z/p
BAPİ Şiddetli İstek (Şİ)	Ön test	4.17 (2.48)	-0.949/	4.17 (2.26)	-2.299/
	Son test	3.56 (2.09)	0.343	5.89 (2.08)	0.021
BAPİ Motivasyon (MOT)	Ön test	5.94 (0.24)	-1.289/	5.89 (0.32)	-1.841/
	Son test	5.61 (1.04)	0.197	5.17 (1.76)	0.066
BDE	Ön test	11.78 (8.76)	-1.788/	10.39 (5.28)	-0.171/
	Son test	7.28 (7.02)	0.074	12.06 (9.03)	0.865
BAE	Ön test	11.44 (8.03)	-1.279/	9.56 (8.14)	-1.042/
	Son test	7.94 (7.16)	0.201	12.17 (8.75)	0.297
İçsel Motivasyon (İM)	Ön test	52.33 (2.57)	-1.510/	51.22 (3.56)	-2.107/
	Son test	50.94 (3.89)	0.131	46.72 (6.85)	0.035
Dışsal Motivasyon (DM)	Ön test	11.50 (2.64)	-0.315/	11.22 (2.67)	-0.745/
	Son test	11.22 (3.04)	0.752	10.5 (3.4)	0.456
Kişilerarası Yardım Arama (KYA)	Ön test	24.83 (2.96)	-1.639/	21.94 (4.35)	-0.855/
	Son test	22.83 (4.99)	0.101	22.56 (3.73)	0.393
Tedaviye Güven (TG)	Ön test	20.94 (4.89)	-0.221/	22.28 (4.1)	-0.237/
	Son test	21.06 (4.8)	0.825	22.06 (4.89)	0.813
Toplam Tedavi Motivasyonu	Ön test	109.61 (6.41)	-1.233/	106.67 (9.51)	-1.397/
	Son test	106.06 (12.52)	0.217	101.83 (13.88)	0.162

Tablo 5: Bireylerin Alkol Kullanma Durumu ve Değişim Aşaması Açısından Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Son Test		Deney		Kontrol		Toplam		X ² /p
		n	%	n	%	n	%	
Alkol Kullanma Durumu	Evet	8	44.4	14	77.8	22	61.1	4.208/ 0.040
	Hayır	10	55.6	4	22.2	14	38.9	
Değişim Aşaması	Laps	5	27.8	4	22.2	9	25.0	6.335/ 0.049
	Relaps	3	16.7	10	55.6	13	36.1	
	Sürdürüm	10	55.5	4	22.2	14	38.9	
TOPLAM		18	100.0	18	100.0	36	100.0	

Tablo 6: Bireylerin Ön Test ve Son Test BAPİ Şİ, BAPİ MOT, TMA, BDE ve BAE Puanlarının Değişim Farkının Karşılaştırılması

Ölçekler	Deney	Kontrol	U/p
	X (SS)	X (SS)	
BAPİ Şİ	- 0.61 (2.61)	1.72 (2.73)	78.5 / 0.008
BAPİ MOT	-0.33 (1.08)	-0.72 (1.48)	143.5 / 0.421
BDE	-4.5 (11.62)	1.66 (10.01)	105.0 / 0.071
BAE	-3.5 (12.14)	2.61(10.91)	110.0 / 0.100
TMA İM	-1.38 (4.51)	-4.5 (8.5)	117.5 / 0.158
TMA DM	-0.27 (2.67)	-0.72 (4.15)	149.5 / 0.689
TMA KYA	-2.0 (4.65)	0.61 (5.06)	105.5 / 0.073
TMA TG	0.11 (7.5)	-0.22 (3.13)	159.5 / 0.936
Toplam TMA	-3.55 (11.6)	-4.83 (15.48)	139.5 / 0.476

TARTIŞMA

30-50 yaş arası bireylerin dâhil edildiği çalışmada, deney grubundaki bireylerin yaş ortalaması 43.33±6.55, kontrol grubu bireylerin ise 42.44±7.03 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu erkektir. Araştırmalar, alkol ve madde kullanım riskinin erkekler arasında kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (25, 26, 27, 28, 29).

BAPİ'nin "2" puan kesme noktası sorunlu alkol kullanımını, "4.6" puan üstü yüksek bağımlılık şiddetini göstermektedir (21). Araştırma kapsamına alınma kriterlerine göre, 2 ve üzeri puan alan alkol bağımlıları çalışmaya dâhil edilmiştir. Deney(7.36±1.11) ve kontrol(7.28±0.9) grubu bireylerin ön test BAPİ toplam puanının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Ögel ve ark.(2012b)

tarafından yapılan bir çalışmada hükümlülerin BAPİ toplam puanının 3.31±2.36 olduğu bildirilmiştir.

Evren ve ark.(2006)'nın alkol bağımlısı hastalarla yaptıkları çalışmada İM 49.4±6.3, DM 9.6±3.1, KYA 23.1±4.6, TG 21.2±3.5 ve toplam ölçek puan ortalaması 103.4±11.4 olarak bulunmuştur (1). Bu çalışmada bulunan deney ve kontrol grubu bireylerin İM, DM ve toplam tedavi motivasyonu puanları, Evren ve ark.'nın çalışmasından yüksek bulunmuştur. Evren ve ark.(2006) çalışmalarında, bireylerin tedavinin ileri aşamalarında değerlendirilmiş olması deneniyle, DM'nun düşük bulunmasını tedaviyle azalmış olmasıyla açıklamışlardır. Deney grubunun KYA puanı Evren ve ark.(2006)'nın çalışmasından yüksek, kontrol grubunun puanı ise düşüktür. Deney grubunun TG puanı, Evren(2006) ve ark.'nın çalışmasından düşük, kontrol grubunun ise yüksek olmakla birlikte, puanlar benzerlik göstermektedir.

Evren ve ark.(2010a) alkol bağımlılarının depresyon puanını 14.02 ± 11.29 , anksiyete puanını 13.40 ± 13.24 olarak bulmuştur (30). Ekinci ve ark.(2012) çalışmalarında alkol bağımlılarının depresyon puanını 13.63 ± 4.21 , anksiyete puanını 16.28 ± 4.27 olarak bulmuştur (31). Engin ve Savaşan'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada, depresyon puanı 15.46 ± 10.19 , anksiyete puanı 14.62 ± 9.34 olarak bulunmuştur (32). Bu çalışmada bulunan depresyon ve anksiyete puanları, Evren ve ark.(2010a)'nın, Ekinci ve ark.(2012)'nin, Engin ve Savaşan'ın (2012) çalışmalarında bulunan puanlardan düşük olduğu görülmektedir.

Deney grubundaki bireylerin %33.3'ü ile 10'dan daha az, %44.5'i ile 10, %22.2'si ile 10'dan daha fazla Birebir Seans yapılmıştır. Birebir Seanslar deney grubu bireylerin çoğunluğunda 50 dakikadan az sürmüştür. Tidal Model'de bireylerle yapılan, farklı yaşam sorunlarını fark etmeleri amacıyla kullanabilecekleri, kendilerindeki kaynakları bulmaları için teşvik edildikleri güçlendirme sürecinin parçası olan birebir seansların, sayı ve süresiyle ilgili bir standart bulunmamaktadır (11, 12, 15, 33). Bu çalışmada seansların sayı ve süre olarak değerlendirilmesi, daha sonra yapılacak çalışmalar için yol gösterici olması açısından önemlidir.

Üç aylık süre içerisinde deney grubunda, kontrol grubuna göre, daha az sayıda birey alkol kullanmıştır. Bu sonuç, deney grubundaki bireylerin ayıklıklarını sürdürmeleri açısından Tidal Model'in etkisini gösteren önemli bir sonuçtur. Bireysel görüşmelerde krizle baş etme, anksiyeteyi azaltma ve alkol kullanımını önleme gibi stratejiler üzerinde çalışıldığı bireyin güçlendirilmesi sürecinin ayıklığı sürdürmede etkili olduğu söylenebilir. Brown ve Miller (1993) tarafından yapılan motivasyonel görüşme uyarlamasının etkinliğinin araştırıldığı çalışmada, deney grubunun %57'sinin, kontrol grubunun %29'unun 3 aylık izlem süresinde alkol kullanmamış olduğu bildirilmiştir (34). Bu çalışmada bulunan deney grubundaki alkol kullanmayan bireylerin oranıyla (%55.6) benzer olduğu söylenebilir.

Bireyler değişim aşaması açısından üç ay sonra değerlendirildiklerinde, deney grubundaki bireylerin sürdürüm aşamasında olanların oranı kontrol grubuna göre daha fazla; kontrol grubundaki bireylerde ise relaps oranı deney grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Tidal Model'in

bireylerin değişim aşaması üzerindeki etkisini göstermektedir. Bireysel görüşmelerde, bireyin değişimi üstlenmesi, güçlü yönleri ve iyileşme umudu üzerinde çalışılmıştır. Türkcan ve ark.'nın (2001) alkol bağımlılarında bir tedavi programının üç aylık izlem sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmasında, relaps olanların oranı %27.7'dir (26). Bu çalışmada deney grubunda bulunan relaps oranının (%16.7), Türkcan ve ark.'nın (2001) çalışmasındaki relaps oranından (%27.7) düşük olduğu görülmektedir.

Bireylerin BAPİŞİ ve MOT puanları üç ayın sonunda değerlendirildiğinde, deney grubu bireylerin şiddetli istek puanının düştüğü, kontrol grubu bireylerin ise şiddetli istek puanının arttığı ve gruplar arasındaki değişim farkının da anlamlı olduğu görülmüştür. Alkol bağımlıları ile yapılan bir çalışmada içme isteği şiddetinin yüksek olmasının depresmeyi belirleyen önemli etkenlerden biri olduğu bildirilmiştir (35). Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı uygulanan bireylerin şiddetli istek puanının düşmesi sonucu, depresme açısından kontrol grubu bireylere oranla daha avantajlı bir durumda oldukları söylenebilir. Üç aylık süre içerisinde alkol kullanma oranının da deney grubunda, kontrol grubuna göre daha az olduğu görülmüştür. Bireylerin motivasyon puanında anlamlı bir değişim olmamıştır.

Deney grubundaki bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı, kontrol grubundaki bireylerin ise arttığı bulunmuş; fakat bu azalma ve artmanın anlamlı olmadığı bulunmuştur. İki grup arasındaki değişim farkı da anlamlı değildir.

Bireylerin tedavi motivasyonu puanları incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin İM, DM, KYA ve toplam tedavi motivasyonlarının, üç ayın sonunda, azaldığı yada aynı kaldığı ve tedaviye güven puanlarının arttığı, fakat aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Motivasyonun kişilerarası ilişkiden etkilendiği ve aynı zamanda bu ilişkiden doğan gerçek bir duyum olduğu belirtilmektedir (5). Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı bireylerin tedavi motivasyonlarında, özellikle içsel motivasyonlarında, anlamlı bir azalmayı önlemiş olabilir. Kontrol grubundaki bireylerin İM puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu, fakat deney grubu ile karşılaştırıldığında, iki grup arasındaki değişim farkının istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmadığı bulunmuştur. Hastaların duygularını ve kişisel sorunlarını anlama çabaları ve sağlık personeli

ile kendileri ve geçmişleri hakkında konuşma cesaretleri arttıkça İM'nun arttığı bildirilmiştir (36). Kontrol grubundaki bireylerin DM, KYA, TG ve toplam tedavi motivasyonlarının azaldığı ya da aynı kaldığı, aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bağımlılığın yarattığı sorun düzeyinin motivasyon üzerine etkisinin, tedavinin değişik aşamalarında farklı olduğu (37) ve ciddi sorunları olan bağımlıların daha motive oldukları belirtilmektedir (38). Alkol bağımlılığı şiddetinin tedaviye girişteki değişim motivasyonu üzerinde pozitif etkisinin olduğu bildirilmiştir. Bağımlılık şiddeti arttıkça motivasyonda artmaktadır (37). Bireylerin tedavi motivasyonlarının ön test değerlendirmelerinin tedavinin başlangıcında yapılmış olması nedeniyle, genel olarak tedavi motivasyonlarının ilk değerlendirmede yüksek olduğu görülmektedir. Alkol ve madde bağımlılarıyla yapılan bir çalışmada, iki hafta süren tedavinin ardından yapılan değerlendirmede İM, KYA ve TG puanının değişmediği fakat DM'nun azaldığı bulunmuştur (39).

Bir iyileşme modeli olan Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının alkol bağımlıların tedavisi motivasyonlarına etkisini inceleyen bu çalışmanın sonuçları şöyle özetlenebilir:

- Üç aylık izlem sonunda Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı uygulanan bireylerin,
 - alkol kullanımının, kontrol grubundaki bireylere göre daha az olduğu,
 - sürdürüm aşamasında olanların oranı, kontrol grubuna göre daha fazla ve relaps oranının kontrol grubunda daha fazla olduğu,
 - şiddetli istek puanının düştüğü, kontrol grubu bireylerin ise arttığı ve gruplar arasındaki değişim farkının da anlamlı olduğu,
- Hem deney hem de kontrol grubu bireylerin tedavi motivasyonlarının ilk değerlendirmesinin tedavinin erken aşamasında yapılmış olması nedeniyle, genel olarak tedavi motivasyonlarının yüksek olduğu,
- Bu örneklem grubunda, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının tedavi motivasyonuna etkisinin istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmadığı, bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler şöyledir:

- Çalışmanın daha büyük örneklemelerde yapılması,

- Alkol bağımlıların taburcu olduktan sonra, birebir seanslara devam edebileceği şekilde düzenlemelerin yapılması,

- Alkol bağımlılarında nüksleri önlemek için, izlem çalışmalarının yapılması,

- Psikiyatri hemşireliği uygulamalarının, kuramsal temele dayandırılması ve psikiyatri hemşirelerinin ileri ruh sağlığı hemşireliği rollerini yerine getirmelerini sağlayacak bir model olması açısından, Tidal Model'in psikiyatri ve AMATEM kliniklerinde uygulanması,

- Pek çok ülkede yapılan Tidal Model'in kullanıldığı çalışmalar modelin uygulandığı kliniklerde yapılan değerlendirmeleri içermekte ve bireylerin açıklamalarının, verilen hizmetten bireysel memnuniyetin, sağlık çalışanlarının görüşlerinin ve kritik beklenmedik olayların sıklığının, klinikte kalış süresinin değerlendirildiği görülmektedir (40, 41, 42, 43, 44, 45). Alkol bağımlılarında en çok görülen sorunların ele alındığı; bireylerin görüşlerinin ve memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği nitel araştırmaların ve psikiyatri hemşireliği alanında, Tidal Model'in uygulandığı, randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya 30-50 yaş arası alkol bağımlıların dâhil edilmiş olması, kısa dönem sonuçların değerlendirilmiş olması (3 aylık izlem) ve sonuçların ölçüm araçlarının sınırlılıkları içerisinde değerlendirilmiş olması, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, ve ark. Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenilirliği. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 117-122.
- 2- Evren C, Dalbudak E, Çakmak D. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES) Türkçe versiyonunun yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenilirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008;18: 84-91.
- 3- Diclemente CC, Bellino LE, Neavins TM. Motivation for change and alcoholism treat-

- ment. Alcohol Res Health 1999; 23: 86-92.
- 4- Conner BT, Longshore D, Anglin M. Modeling attitude towards drug treatment: The role of internal motivation, external pressure and dramatic relief. J Behav Health Serv Res 2009; 36:150-158.
- 5- Miller WR, Rollnick S. Motivasyonel Görüşme, Ögel K (Çeviri Editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2009: 22-24
- 6- Beek N, Verheul R. Motivation for treatment in patients with personality disorders. J Pers Disord 2008; 22: 89-100.
- 7- Staines S, Magura S, Rosenblum A, et al. Predictors of drinking outcomes among alcoholics. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2003; 29: 203-218.
- 8- Slade M, Hayward M. Recovery, psychosis and psychiatry: Research is better than rhetoric. Acta Psychiatr Scand 2007; 116: 81-83.
- 9- Schrank B, Slade M. Recovery in psychiatry. Psychiatric Bulletin 2007; 31: 321-325.
- 10- Barker P, Buchanan-Barker P. Mental health nursing and the politics of recovery: A global reflection. Archives of Psychiatric Nursing 2011; 25: 350-358.
- 11- Buchanan-Barker P, Barker PJ. The tidal commitments: Extending the value base of mental health recovery. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2008; 15: 93-100.
- 12- Barker P, Buchanan-Barker P. The tidal model of mental health recovery and reclamation: Application in acute care settings. Issues in Mental Health Nursing 2010; 31: 171-180.
- 13- Lafferty S, Davidson R. An account of experience of implementing the Tidal Model in an adult acute admission ward in Glasgow. Mental Health Today 2006; March:31-34.
- 14- Çam O, Savaşan A. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde bir model: Tidal (Gel-Git) model. Çam O, Engin E (Editörler). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014: 85-102.
- 15- Barker P. Psychiatric and Mental Health Nursing. The Craft of Caring. New York: Oxford University Press Inc., 2003: 51-66, 681-691.
- 16- Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Erdemir F (Çeviren). 2.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005: 552-553.
- 17- Çam O, Dülgerler Ş, Engin E. Psikiyatri Hemşireliğinde Standart Bakım için Hemşirelik Süreci: Uygulama Kitabı. 1.Basım, İzmir: İzmir Güven Kitabevi, 2006: 1-25, 62-66.
- 18- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Nursing Interventions Classification (NIC). 5. Edition, Missouri: Mosby, 2008: 116-809.
- 19- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4. Edition, Missouri: Mosby, 2008: 178-638.
- 20- Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol DT. Bağımlılık Profil İndeksi'nin(BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2012a; 23: 264-273.
- 21- Ögel K, Karadağ F, Evren C, Gürol DT. Bağımlılık Profil İndeksi(BAPİ) Uygulama Rehberi. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2012b: 10-11.
- 22- Çakmak D, Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları.1.Basım, İstanbul: Özgül Matbaacılık, 2006:107-108.
- 23- Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 3-13.
- 24- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly 1998; 12: 28-35.
- 25- Evren EC, Saatçioğlu Ö, Evren B, ve ark. Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Yatan hasta verilerinin incelenmesi. Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 96-100.
- 26- Türkcan A, Coşkun B, İlem E, Çakmak D. Alkol bağımlılarında bir tedavi programının 3 aylık izlem sonuçları. Bağımlılık Dergisi 2001; 2: 30-33.
- 27- Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Cığırli G, ve ark. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2007;8: 133-137.
- 28- Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, ve ark. Substance use in a sample of Turkish medical students. Drug Alcohol Depend 2003; 72: 117-121.
- 29- Bulut M, Savaş HA, Cansel N, ve ark. Gaziantep Üniversitesialkolvemaddekullanimbzuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 65-70.
- 30- Evren C, Çetin R, Durkaya M, Dalbudak E. Clinical variables related with relapse during 6 month follow-up in male alcohol dependents. Clinical Psychopharmacology Bulletin 2010a; 20: 14-22.

- 31- Ekinci A, Ekinci O, Türkçapar MH, Özbay H. Alkol bağımlısı olguların sağlıklı kontrollerle emosyonel şemalar yönünden karşılaştırılması ve klinik özelliklerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012; 49: 286-293.
- 32- Engin E, Savaşan A. Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012; 3: 75-79.
- 33- Barker PJ, Buchanan-Barker P. The Tidal Model: Mental Health, Reclamation and Recovery. Newport-on-Tay, Scotland: Clan Unity International, 2007:7-105.
- 34- Brown JM, Miller WR. Impact of motivational interviewing on participation and outcome in residential alcoholism treatment. *Psychology of Addictive Behaviors* 1993; 7: 211-218.
- 35- Evren C, Durkaya M, Dalbudak E, ve ark. Erkek alkol bağımlılarında depresme ile ilişkili etkenler: 12 aylık takip çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010b; 23: 92-99.
- 36- Savaşan A. Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2010; 13: 119-126.
- 37- Carpenter KM, Miele GM, Hasin DS. Does motivation to change mediate the effect of DSM-IV substance use disorders on treatment utilization and substance use? *Addict Behav* 2002; 27: 207-25.
- 38- Kludt CJ, Perlmutter L. Effects of control and motivation on treatment outcome. *J Psychoactive Drugs* 1999; 31: 405-414.
- 39- Cahill MA, Adinoff B, Hosig H, et al. Motivation for treatment preceding and following a substance abuse program. *Addictive Behaviors* 2003; 28: 67-79.
- 40- Berger JL. Incorporation of the Tidal Model into the interdisciplinary plan of care: A program quality improvement project. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006; 13: 464-467.
- 41- Stevenson C, Barker P, Fletcher E. Judgement days: Developing an evaluation for an innovative nursing model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2002; 9: 271-276.
- 42- O'Donovan A. Patient-centred care in acute psychiatric admission units: Reality or rhetoric? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2007; 14: 542-548.
- 43- Gordon W, Morton T, Brooks G. Launching the Tidal Model: Evaluating the evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 703-712.
- 44- Fletcher E, Stevenson C. Launching the Tidal Model in an adult mental health programme. *Nursing Standart* 2001; 15: 33-36.
- 45- Cook NR, Phillips BN, Sadler D. The Tidal Model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 536-540.