



Orjinal Makale

Tidal model ile izlenen alkol bağımlılarının 12 aylık takip sonuçları

İzmir Ayşegül Savaşan,¹ M. Olcay Çam²

¹İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Amaç: Bu çalışmada amaç Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı ile izlenen alkol bağımlılarının 12 aylık takip sonuçlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Veriler, çalışmaya katılan 36 birey (deney: 18, kontrol: 18) alkolü bıraktıktan 12 ay sonra telefonla aranarak toplanmıştır.

Bulgular: Deney grubunun %88.9'una (16 birey), kontrol grubunun %83.3'üne (15 birey) ulaşılmıştır. Deney grubunda ulaşılan bireylerin %37.5'i, kontrol grubunda ulaşılan bireylerin ise %53.3'ü 12 ay içinde poliklinik kontrolüne geldiğini belirtmiştir. Deney grubunun %68.8'inin (n=11), kontrol grubunun %80'inin (n=12) alkol kullandığı belirlenmiş olup, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Alkol kullanan bireylerin, alkol kullanmaya tekrar başlama zamanları incelendiğinde, hastaneden taburcu olduktan sonra bir ay içinde kullananların oranı deney grubunda %27.3, kontrol grubunda %75'dir. Bir aydan sonra alkol kullananların oranı ise deney grubunda %72.7, kontrol grubunda %25'dir. Alkol kullanmaya tekrar başlama zamanı açısından gruplar arasındaki fark anlamlıdır. Deney grubundaki bireylerle yapılan Birebir Seansların başında belirlenen bireysel hedeflere ulaşma durumları incelendiğinde, bireylerden üçünün (%18.8) hedeflerine ulaşmadığı, 10 bireyin (%62.4) hedeflerine kısmen ulaştığı ve 3 bireyin (%18.8) hedeflerinin tamamına ulaştığı saptanmıştır.

Sonuç: On iki aylık takip süresince bireylerin alkol kullanımının depresme oranı literatürle uyumludur. Taburcu olduktan sonra ilk bir ay içinde alkol kullananların oranı deney grubunda kontrol grubuna göre daha azdır. Alkol bağımlılığında depresmeyi önlemek için bireylerle yapılan Birebir Seansların taburculuktan sonra da devam etmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Alkol bağımlılığı; relaps; Tidal Model.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Kullanılan maddeyi bıraktıktan sonraki ilk 12 ay, nüks riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. Literatürde %35 ile %90 arasında değişen relaps oranları bildirilmektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- On iki aylık takip süresi içinde bireylerin alkol kullanımının tekrarlama oranı literatürle uyumludur.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Tidal Model bireylerin alkol kullanmaya tekrar başlama zamanları üzerinde etkilidir ve taburculuktan sonra da birebir seansların devam etmesi gerekmektedir.

Nüks ve remisyon dönemleriyle seyreden kronik bir hastalık olan alkol bağımlılığında iyileşme süreci, nüksleri önleyerek yada diğer bir deyişle remisyon sürelerini olabildiğince uzatarak mümkün olabilmektedir.^[1]

Nüks belirli bir içmeme döneminden sonra tekrar içmeye başlamak ve kontrolü kaybederek eski içme dönemlerindeki duruma (hem miktar olarak hem de davranış olarak) gelmek olarak tanımlanmaktadır.^[2,3] DSM-5'te remisyon iki şekilde tanımlanmıştır. Erken remisyon 12 aydan daha kısa ve en az 3 ay süreyle; Kalıcı remisyon ise 12 aylık bir dönemde ya da daha uzun bir süre içinde 'alkol kullanmak için çok büyük bir istek



duyma' ölçütü haricinde madde kullanım bozukluğu için tanı ölçütlerinin hiçbirinin karşılanmamasıdır.^[4]

Kullanılan maddeyi bıraktıktan sonraki ilk 12 ay, nüks riskinin yüksek olduğu bir dönemdir.^[5] Alkol veya madde kullanmayı bırakan hastaların yaklaşık %40–50'si ilk altı ayda tekrar başlamaktadır.^[3] Yapılan bir çalışmada hastaların %81'inin ilk bir yıl içinde nüks yaşadığı, ilk altı ay içinde nüks yaşayanların oranının ise %55 olduğu belirtilmektedir.^[6] Literatürde %35 ile %90 arasında değişen relaps oranları bildirilmektedir.^[3,7–9]

Son yıllarda ilgi gören bir kavram olan iyileşme, hastalığın neden olduğu sınırlamalarla, doyumsuz, umutlu ve verimli bir hayat yaşama yoludur.^[10] 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.^[11]

Hemşireler tarafından geliştirilen bir iyileşme modeli olan Tidal Model, insanların hemşirelere niçin ihtiyaç duydukları ve hemşirelerin fark yaratmak için ne yaptıklarıyla ilgili uygulama temelli araştırmalardan geliştirilmiştir.^[12,13] Tidal Model, iyileşme sürecini kolaylaştırmak için, ne yapılması gerektiği hakkındaki bir düşünme şeklidir.^[14] Bireyin yaşadığı problemlere adapte olması ve/veya üstesinden gelebilmesi için nelere ihtiyaç duyduğuna odaklanır.^[15]

İçme davranışının sonlandırılması ve ardından içmeme davranışının devamının sağlanması amacıyla, kişilere nüks oluşturma riski yüksek olan durum ve ortamlarda uygulayabilecekleri özdenetim becerilerinin kazandırılması önemlidir.^[16]

Alkol bağımlılarının alkolden uzak durma konusunda çaba göstermeleri ve yeni yaşam becerileri edinmeleri amacıyla bireylere yardım etmek, alkol kullanımının döngüsel bir şekilde tekrarlamasını önlemek için, bireyin belirli ihtiyaçlarına yönelik bireyselleştirilmiş bakım, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı kullanılarak verilmiştir.^[17]

Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı ile izlenen alkol bağımlılarının 12 aylık takip sonuçlarının incelenmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel nitelikte olan çalışmanın örneklemini deney grubundan 16 birey, kontrol grubundan 15 birey oluşturmuştur. Bu çalışma Savaşan ve Çam^[17] (2017) tarafından yürütülen diğer bir çalışmanın izlem bölümünü oluşturmaktadır. Veriler, çalışmaya katılan 36 birey (deney:18, kontrol:18) alkolü bıraktıktan 12 ay sonra telefonla aranarak toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü, araştırmanın güç analizi yapılarak, pilot çalışma sonunda, deney grubu ve kontrol grubu arasındaki değişim farkı (etki büyüklüğü) bulunduktan sonra hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü 0.97 olarak bulunmuştur. Güç analiziyle örneklem sayısı belirlenirken, Tipl hata (α) 0.05, Tipl hata (β) 0.2 olarak alınmıştır. Çalışmanın gücünü gösteren 1- β (0.80) değeri klinik çalışmalarda en düşük alınabilecek güç değeri olarak seçilmiştir. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Power and Sample Size 3.0 paket programı kullanılmış ve değerler programa girildiğinde deney ve kontrol grubuna minimum 18'er bireyin alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına, Bağımlılık Profil İndeksinden 2 puan alan (orta ve yüksek bağımlılık şiddeti olan), 30–50 yaş arasında olan alkol bağımlıları alınmıştır.

Çalışmanın tamamlandığı Aralık 2014'den sonraki bir yıl içinde bireylere ulaşılmıştır. Deney grubu bireylerin %88.9'una (16 birey), kontrol grubu bireylerin ise %83.3'üne (15 birey) ulaşılmıştır.

Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının uygulandığı araştırmada deney grubu bireyleri ile AMATEM Kliniği'nde rutin tedavi ve takibe ek olarak, yaklaşık 10 bireysel görüşme yapılmıştır. 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. 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. Bireylerle yapılan görüşme sürelerinin ortalaması, bireylerin %55.6'sında 50 dakikadan az, %44.4'ünde 50 dakika ve daha fazladır.^[17] Görüşme planı Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Görüşme planı

Görüşmeler	Amaç	İçerik
1. görüşme	Öndeğerlendirme	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 grubunun (AA) tanıtılması
10. görüşme	Değerlendirme	Kişisel güvenlik planına son şeklinin verilmesi, yeni bilgi ve davranışları iyileşme yolculuğunda kullanması, sürecin değerlendirilmesi

'Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı alkol bağımlılarının ayıklıklarını sürdürmede etkilidir' hipotezi test edilmiştir.

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

Verilerin dökümü sayı ve yüzdelik kullanılarak; kategorik verilerin gruplar arasında karşılaştırılması ise Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact test kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi " $p < 0.05$ " olarak alınmıştır.

Bulgular

Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili sonuçlara Savaşan ve Çam'ın^[18] (2016) çalışmasından ulaşılabılır. Deney grubundaki bireylerin yaş ortalaması 43.33 ± 6.55 , kontrol grubundaki bireylerin ise 42.44 ± 7.03 'tür. Her iki gruptaki bireylerin cinsiyet dağılımı eşit oranlarda olup, çoğunluğunun evli yada boşanmış ve ilköğretim mezunu olduğu; %61.1'inin bir işte çalıştığı belirtilmektedir.

Çalışmaya katılan 36 bireyin (deney:18, kontrol:18) alkolü bıraktıktan 12 ay sonra telefonla aranması sonucu deney grubu bireylerin %88.9'una (16 birey), kontrol grubu bireylerin ise %83.3'üne (15 birey) ulaşılmıştır. Deney grubunda ulaşılan bireylerin %37.5'i, kontrol grubunda ulaşılan bireylerin ise %60'ı 12 ay içinde poliklinik kontrolüne geldiğini belirtmiştir (Tablo 2). Bireylerin medeni durumları incelendiğinde deney grubundaki bireylerin %81.2'sinin, kontrol grubundaki bireylerin ise %80'inin medeni durumunun değişmediği bulunmuştur. Deney grubundaki 12 bireyin (%75) ve kontrol grubundaki 8 bireyin (%53.3) iş durumunun değişmiş olduğu görülmektedir. Gruplar arasında iş durumunun değişmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=1.588$, $p=0.18$) (Tablo 2). Deney grubunda 3 bireyin (%75), kontrol grubunda ise 6 bireyin (%85.7) iş durumunun olumlu yönde değiştiği bulunmuş ve iş durumu olumlu olarak aynı kalanların sayısı deney grubunda 8 (%66.7), kontrol grubunda ise 6 (%75) birey olarak saptanmıştır.

On iki aylık süre içinde deney grubunun %68.8'inin ($n=11$), kontrol grubunun %80'inin ($n=12$) alkol kullandığı belirlenmiş olup, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=0.512$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Bireylerin 12 aylık takipte bazı değişkenlere göre dağılımı

	Deney		Kontrol		Toplam		X ² /p
	n	%	n	%	n	%	
Ulaşıma durumu							
Evet	16	88.9	15	83.3	31	86.1	0.232
Hayır	2	11.1	3	16.7	5	13.9	0.50
Poliklinik kontrolü							
Evet	6	37.5	9	60.0	15	48.4	1.569
Hayır	10	62.5	6	40.0	16	51.6	0.18
Medeni durum							
Aynı	13	81.2	12	80.0	25	80.6	0.008
Değişmiş	3	18.8	3	20.0	6	19.4	0.64
İş durumu							
Aynı	4	25.0	7	46.7	11	35.5	1.588
Değişmiş	12	75.0	8	53.3	20	64.5	0.18

Tablo 3. Bireylerin 12 aylık süre içinde alkol kullanma durumu, zamanı ve değişim aşaması açısından dağılımı

	Deney		Kontrol		Toplam		X ² /p
	n	%	n	%	n	%	
Alkol kullanma durumu							
Evet	11	68.8	12	80.0	23	74.2	0.512
Hayır	5	31.2	3	20.0	8	25.8	0.68
Alkol kullanma zamanı (taburculuktan itibaren)							
1 ay içinde	3	27.3	9	75.0	12	52.2	5.239
1 aydan fazla sürede	8	72.7	3	25.0	11	47.8	0.03
Değişim aşaması							
Laps	8	50.0	5	33.3	13	41.9	2.763
Relaps	3	18.8	7	46.7	10	32.3	0.25
Sürdürüm	5	31.2	3	20.0	8	25.8	

Tablo 4. Bireylerin alkol kullanma nedenlerine göre dağılımı

Alkol kullanma nedeni	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İçme isteği	5	45.4	5	41.7	10	43.5
Arkadaş ortamı	3	27.3	3	25.0	6	26.1
Sorunlarla baş edememe	3	27.3	4	33.3	7	30.4

Alkol kullanan bireylerin, alkol kullanmaya tekrar başlama zamanları incelendiğinde, hastaneden taburcu olduktan sonra bir ay içinde kullananların oranı deney grubunda %27.3, kontrol grubunda %75'dir. Bir aydan fazla sürede alkol kullananların oranı ise deney grubunda %72.7, kontrol grubunda %25'dir. Alkol kullanmaya tekrar başlama zamanı açısından gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($X^2=5.239$, $p<0.05$) (Tablo 3).

Bireyler 12 ayın sonunda değişim aşaması açısından değerlendirildiğinde, deney grubundaki bireylerin %31.2'sinin sürdürüm, %50'sinin laps ve %18.8'inin relaps aşamasında olduğu; kontrol grubundaki bireylerin ise %20'inin sürdürüm, %33.3'ünün laps ve %46.7'sinin relaps aşamasında olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında gözlenen fark anlamlı değildir ($X^2=2.763$, $p>0.05$) (Tablo 4).

Bireylerin tekrar alkol kullanma nedenleri arasında çoğunlukla içme isteğinin yer aldığı görülmektedir (Tablo 4).

Deney grubundaki bireylerle yapılan Birebir Seansların başında belirlenen bireysel hedeflere ulaşma durumları incelendiğinde, bireylerden 3'ünün (%18.8) hedeflerine ulaşamadığı, 10 bireyin (%62.4) hedeflerine kısmen ulaştığı ve 3 bireyin hedeflerinin tamamına ulaştığı saptanmıştır. Hedeflerine kısmen ulaşanlar ile hedeflerine ulaşamayan ve tamamen ulaşanların sayısı arasında gözlenen fark anlamlı bulunmuştur ($X^2=6.125$, $p<0.05$) (Tablo 5).

Tartışma

Bir iyileşme modeli olan Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı ile izlenen alkol bağımlılarının 12 aylık takip sonuçlarının araştırıldığı bu çalışmada veriler bireylerle alkolü bıraktıktan 12 ay sonra telefonla görüşülerek toplanmıştır. Deney grubu bireylerin %88.9'una, kontrol grubu bireylerin %83.3'üne ulaşılmıştır. Deney grubunda ulaşılan bireylerin çoğunluğu taburcu olduktan sonra poliklinik kontrolüne gelmediğini, kontrol grubunda ulaşılan bireylerin ise çoğunluğu poliklinik kontrolüne geldiğini belirtmiştir. Deney grubundaki

bireylerin çoğunluğunun poliklinik kontrolüne gelmemiş olması Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının uygulandığı bireysel görüşmelerde aldıkları destekle açıklanabilir. Bireylerin çoğunluğunun medeni durumu değişmemiştir. Deney grubundaki 12 bireyin (%75) ve kontrol grubundaki 8 bireyin (%53.3) iş durumu değişmiş olup, gruplar arasında gözlenen fark anlamlı değildir.

Deney grubunda ulaşılan (16, %88.9) bireylerin 11'i (%68.8), kontrol grubunda ulaşılan (15, %83.3) bireylerin 12'si (%80) 12 aylık takip süresince alkol kullanımı depreşmiş olarak değerlendirilmiş olup, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bireylerin üç ayın sonunda alkol kullanma durumlarını değerlendiren önceki çalışmada deney grubundaki bireylerde alkol kullanımı (%44.4) kontrol grubundaki bireylere (%77.8) göre daha az olup; aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üç aylık takipte deney grubunda kontrol grubuna göre daha az sayıda bireyin alkol kullanması bireylerin ayıklıklarını sürdürmeleri açısından Tidal Model'in etkisini gösteren önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Bireysel görüşmelerde krizle baş etme, anksiyeteyi azaltma ve alkol kullanımını önleme gibi stratejiler üzerinde çalışıldığı bireyin güçlendirilmesi sürecinin ayıklığı sürdürmede etkili olduğu yorumu yapılmıştır.^[18] Bu çalışmanın sonucunda gruplar arasında alkol kullanımı açısından fark olmaması, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının ayıklığı sürdürme üzerindeki etkisini uzun vadede sürdürebilmesi için taburculuktan sonra da Birebir seansların devam etmesi gerektiğini akla getirmektedir. Ayrıca bağımlılık tedavisinin hastanede yatırılarak yapılan bir tedaviden ibaret olmadığı, tedavinin ayaktan da sürdürülmesi gerektiği ve hastanede yatış sonrası ayaktan tedaviye devam etmenin başarı olasılığını artıracığı belirtilmektedir.^[19] Yatarak tedavi sonrası ayaktan tedavi programına katılmama 12 aylık sürede depreşmeyi belirleyen etkenler arasında yer almaktadır.^[7]

On iki aylık takipte alkol kullanan bireylerin, alkol kullanmaya tekrar başlama zamanları açısından gruplar arasında gözlenen fark anlamlıdır. Hastaneden taburcu olduktan sonra bir ay içinde kullananların oranı deney grubunda (%27.3) kontrol grubuna (%75) göre daha azdır. Erkek alkol bağımlılarında nüks ile biyokimyasal etmenler arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada yatarak tedavi sürecini takiben ilk 1 ay içerisinde hastaların %68'inde nüks gerçekleştiği saptanmıştır.^[20] Hastaların alkolü bırakmalarını takiben ilk 1 ay içerisinde en az %50'sinin nüks yaşadığı da belirtilmektedir.^[21] Relaps riskinin yüksek olduğu taburculuğu izleyen ilk ayda deney grubunda daha az sayıda bireyin alkol kullanması Tidal Model'in bireylerin alkol

Tablo 5. Deney grubu bireylerin hedeflerine ulaşma durumuna göre dağılımı

Hedeflere ulaşma	n	%	X^2/p
Hayır	3	18.8	6.125
Kısmen	10	62.4	0.04
Evet	3	18.8	
Toplam	16	100.0	

kullanmaya tekrar başlama zamanları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç bireylerin alkolden uzak durmaları ve remisyon süresinin uzatılması açısından önemlidir.

Bireylerin 12 ayın sonunda değişim aşaması açısından değerlendirilmesi sonucunda deney grubunda sürdürüm ve laps oranının kontrol grubuna göre; kontrol grubunda ise relaps oranının deney grubuna göre fazla olduğu bulunmuş olup, gruplar arasında gözlenen fark anlamlı değildir. Bireyleri 3 ayın sonunda değişim aşaması açısından değerlendiren önceki çalışmada ise deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki bireylerin sürdürüm aşamasında olanların oranı kontrol grubuna göre daha fazla; kontrol grubundaki bireylerde ise relaps oranı deney grubuna göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bu sonuç, Tidal Model'in bireylerin değişim aşaması üzerindeki etkisini göstermektedir. Bireysel görüşmelerde bireyin değişimi üstlenmesi, güçlü yönleri ve iyileşme umudu üzerinde çalışıldığı belirtilerek, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bireylerin değişim aşaması üzerindeki etkisi ifade edilmektedir.^[18] Üç ayın sonunda deney ve kontrol grubu arasında değişim aşaması açısından anlamlı fark varken, on iki ayın sonunda yoktur. Bu sonuç da taburculuktan sonra Birebir seansların devam etmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Relaps riskinin yüksek olduğu alkolü bıraktıktan sonraki ilk 12 ay içinde tekrar alkol kullanma için literatürde çeşitli oranlar verilmektedir. %35 ile %90 arasında değişen relaps oranları bildirilmektedir.^[3,7-9] Evren ve ark.nın^[7] (2010) bir yılın sonunda hastaları telefonla arayarak görüşmeye çağırdıkları çalışmalarında telefonla ulaşılabilen 136 hastanın %66.2'sinde; yüz yüze görüşmeye gelen 102 hastanın ise %61.8'inde 12 aylık süreç içinde alkol kullanımının depreştiği saptanmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada hastaların %81'inin ilk bir yıl içinde nüks yaşadığı belirtilmektedir.^[6] Alkol tedavisi gören bireylerin en az %60'ünün 12 ayın sonunda en az bir defa tekrar alkol kullandığı ortaya konmuştur.^[22] Relapsı süre ve miktar belirtmeden alkol alımı olarak değerlendiren bir çalışmada yatarak tedavi sonrası relaps oranı %52.9, sürdürüm aşamasında olanların oranı %39.5 ve relaps sonrası bir aydır temiz olanların oranı ise %7.6 olarak belirtilmektedir.^[23] Sürdürüm oranı için de literatürde farklı oranlar (%20-78) verilmektedir.^[8,24,25] On iki aylık takip süresi içinde bireylerin alkol kullanımının depreşme oranı literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.^[7,8]

Bireylerin tekrar alkol kullanma nedenleri arasında çoğunlukla içme isteği yer almaktadır. Bireylerin ilk değerlendirmesinde de nüks nedenleri arasında çoğunlukla içme isteği ve sorunlarla baş edememenin yer aldığı bildirilmektedir.^[18] Bağımlılığın temel özelliklerinden biri olan içme isteği, alkolü bıraktıktan sonra yıllarca yaşanabilmekte ve alkole tekrar başlamada en önemli etkenlerden biri olmaktadır.^[7,26-30] Evren ve ark.nın^[7] (2010) yaptığı çalışmada, 12 ayın sonunda değerlendirilen içme isteği şiddetinin, tekrar alkol kullanmaya başlayan grupta, remisyonda olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerde şiddetli içme isteğinin üç ayın sonunda değerlendirildiği önceki çalışmada deney grubu bireylerin şiddetli istek

puanının düştüğü, kontrol grubu bireylerin ise şiddetli istek puanının arttığı ve gruplar arasındaki değişim farkının anlamlı olduğu saptanmıştır. Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı uygulanan bireylerin şiddetli istek puanının düşmesi sonucu, depreşme açısından kontrol grubu bireylere oranla daha avantajlı bir durumda oldukları belirtilmiştir.^[18] Bu avantajlı durumun devam etmesi için bireyler Birebir seanslarla izlenmeye devam etmelidir.

Nüks nedenleri arasında olan sorunlarla baş edememe, alkol bağımlılarında en sık üzerinde durulması gereken bir sorundur. "Etkisiz bireysel baş etme" hemşirelik tanısıyla, psikiyatri hemşireliği sürecinde ele alınmalı ve uygun girişimler uygulanmalıdır.^[31-36] Saatçioğlu ve ark.nın^[3] (2007) çalışmasında baş etme becerilerinde yetersizlik oranı %22.7 olarak bulunmuştur.

Deney grubundaki bireylerin gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlenmesine yardım edildiği üçüncü görüşmede^[17,18] belirlenen bireysel hedeflere ulaşma durumlarına bakıldığında, hedeflerine kısmen ulaşanlar çoğunluktadır. Hedeflerine hiç ulaşamayanlara göre olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Belirlenen bazı hedeflerin gerçekleşmesinin zaman alacağı göz önünde bulundurulduğunda daha uzun vadede izlemin yapılması önerilebilir.

Sonuç

Bir iyileşme modeli olan Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı ile izlenen alkol bağımlılarının 12 aylık takip sonuçlarını inceleyen bu çalışmanın sonuçları şöyle özetlenebilir:

- Alkol kullanımı depreşen bireylerin oranı deney grubunda (%68.8) kontrol grubuna göre (%80) daha az olup; gruplar arasındaki fark anlamlı değildir.
- Hastaneden taburcu olduktan sonra bir ay içinde alkol kullananların oranı deney grubunda (%27.3) kontrol grubuna (%75) göre daha az olup; gruplar arasında gözlenen fark anlamlıdır.
- Deney grubunda sürdürüm ve laps oranı kontrol grubuna göre; kontrol grubunda ise relaps oranı deney grubuna göre fazla olup; gruplar arasında gözlenen fark anlamlı değildir.
- Bireylerin alkol kullanımının depreşme oranı (Deney: %68.8, Kontrol: %80) literatürle benzerdir.
- Bireylerin tekrar alkol kullanma nedenleri arasında çoğunlukla içme isteği yer almaktadır.
- Deney grubu bireylerin çoğunluğunun bireysel hedeflerine kısmen ulaştığı bulunmuştur.

Öneriler

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda alkol bağımlılarında depreşmeyi önlemek için bireylerle yapılan Birebir Seansların taburculuktan sonra da devam etmesi önerilmektedir. Ayrıca yapılan izlem çalışmalarının randomize kontrollü olarak yürütülmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Bireylerin telefon numaraları değiştiği için örneklemin tamamına ulaşılamamıştır. Verilerin bireylere telefonla ulaşılarak toplanması nedeniyle bireylerin ifadeleri geçerli sayılmış ve eş zamanlı olarak biyokimyasal testler (CDT, etil glukronid, etanol düzeyi) istenmemiştir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – A.S., M.O.Ç.; Dizayn – A.S., M.O.Ç.; Denetim – A.S., M.O.Ç.; Finansman – A.S.; Meteryal – A.S., M.O.Ç.; Veri toplama veya işleme – A.S.; Analiz ve yorumlama – A.S.; Literatür arama – A.S., M.O.Ç.; Yazan – A.S.; Kritik revizyon – M.O.Ç.

Kaynaklar

- Özgür İlhan İ, Demirbaş H, Yolaç Yarpuz A, Doğan YB. Alkol bağımlılığında remisyon süresi üzerine etkili olan değişkenler. *Bağımlılık Dergisi* 2003;4:57–61.
- Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6:243–56.
- Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Ciğerli G, Üney R, et al. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2007;8:133–7.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. 5th ed. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Köroğlu E, trans. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013. p. 230–41.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*. 4th ed (DSM-IV-TR). Köroğlu E, trans. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001. p. 91–107.
- Savaşan A, Engin E, Ayakdaş D. The Lifestyle Changes And Relaps Of Addicted Patients Discharged From Amatem. *Journal of Psychiatry Nursing* 2013;4:75–9.
- Evren C, Durkaya M, Dalbudak E, Çelik S, et al. Erkek alkol bağımlılarında depreşme ile ilişkili etkenler: 12 aylık takip çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23:92–9.
- Soyka M, Hasemann S, Scharfenberg CD, Löhnert B, et al. New possibilities in treatment and rehabilitation of alcohol dependent patients - a catamnestic study on the efficiency of outpatient treatment programmes demonstrated by a model procedure. *Nervenarzt* 2003;74:226–34.
- Doğruer Z, Türkçapar MH, İnce A. Alkol bağımlılığında relaps. *Klinik Psikiyatri* 2002;5:43–9.
- Slade M, Hayward M. Recovery, psychosis and psychiatry: Research is beter than rhetoric. *Acta Psychiatr Scand* 2007;116:81–3.
- Schrank B, Slade M. Recovery in Psychiatry. *Psychiatric Bulletin* 2007;31:321–5.
- Çam O, Savaşan A. Psikiyatri Hemşireliğinde Bir Model: Tidal Model. In: Çam O, Engin E, editors. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p. 85–102.
- Buchanan-Barker P, Barker PJ. The Tidal commitments: Extending the value base of mental health recovery. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;15:93–100.
- Barker P, Buchanan-Barker P. The Tidal Model of mental health recovery and reclamation: Application in acute care settings. *Issues Ment Health Nurs* 2010;31:171–80.
- 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;31–4.
- Sungur MZ. Alkol bağımlılığı tedavisinde nüks önleme modeli. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1996;1:299–304.
- Savaşan A, Çam O. The effect of the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model on coping and self-esteem in people with alcohol dependency: a randomized trial. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31:274-81.
- Savaşan A, Çam O. Bir iyileşme modeli ile izlenen alkol bağımlılığı hastalarının tedavi motivasyonlarının incelenmesi: Kontrollü bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2016;17:71–81.
- Türkcan A, Coşkun B, İlem E, Çakmak D. Three month follow up of an alcohol addiction program. *Bağımlılık Dergisi* 2001;2:30–3.
- Akpınar A, Çevik M, Bağcıoğlu E. Erkek alkol bağımlılığında nüks ile biyokimyasal etmenler arasında ilişki var mıdır? *Kocatepe Tıp Dergisi* 2014;15:238–45.
- Timberlake DS, Hopfer CJ, Rhee SH, Friedman NP, et al. College attendance and its effect on drinking behaviors in a longitudinal study of adolescents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2007;31:1020–30.
- Maisto SA, Pollock NK, Cornelius JR, Lynch KG, et al. Alcohol relapse as a function of relapse definition in a clinical sample of adolescents. *Addictive Behaviors* 2003;28:449–59.
- Preuss UW, Zimmermann J, Schultz G, Watzke A, et al. Risk profiles of treatment noncompletion for inpatients and outpatients undergoing alcohol disorder rehabilitation treatment. *Subst Abuse Rehabil* 2012;3:35–42.
- Burtscheidt W, Wölwer W, Schwarz R, Strauss W, et al. Out-patient behaviour therapy in alcoholism: Treatment outcome after 2 years. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106:227–32.
- Bottlender M, Soyka M. Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol Alcohol* 2004;39:357–61.
- Verheul R, van den Brink W, Geerlings P. A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol Alcohol* 1999;34:197–222.
- Eşel E. Neurobiology of alcohol withdrawal: Changes in reward and stress response systems. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2005;15:31–44.
- 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* 2010;20:14–22.
- Gordon SM, Sterling R, Siatkowski C, Raively K, et al. Impatient desire to drink as a predictor of relapse to alcohol use following treatment. *Am J Addict* 2006;15:242–5.
- Skinner MD, Aubin HJ. Craving's place in addiction theory: Contributions of major models. *Neurosci Biobehav Rev*

- 2010;34:606–23.
31. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir F, trans. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2005. p. 552–3.
32. Çam O, Dülgerler Ş, Engin E. Psikiyatri Hemşireliğinde Standart Bakım için Hemşirelik Süreci: Uygulama Kitabı. İzmir: İzmir Güven Kitabevi; 2006. p. 1–25, 62–6.
33. Townsend MC. Substance Related Disorders. Psychiatric Mental Health Nursing. 2nd ed. Philadelphia: Davis Company; 2002. p. 221–59.
34. Viedebeck SL. Psychiatric Mental Health Nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2003. p. 451–72.
35. Şimşek N. Nursing Care of Individuals and Their Families with Substance use Disorders. Journal of Psychiatric Nursing 2010;1:96–9.
36. Öz F. Madde Kullanım Bozuklukları: Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Kum N, editor. İstanbul: Birlik Ofset; 1996. p. 82–100.