

Araştırma Makalesi

Bir Bağımlılık Danışma Merkezinde Uygulanan Tedavi Programına Yönelik Etkililik Değerlendirmesi: YEDAM Örneği

Melike Şimşek¹
Türkiye Yeşilay Cemiyeti

İlker Aktürk²
Türkiye Yeşilay Cemiyeti

Mehmet Dinç³
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sultan Işık⁴
Türkiye Yeşilay Cemiyeti

Kültegin Ögel⁵
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Öz

Bu çalışma, bir bağımlılık danışma merkezinde sunulan tedavi programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bağımlılıkta tedavi etkililiği pek çok faktöre bağlı olup bu çalışma kapsamında tedavi etkililiğinin değerlendirilmesi, danışanların tedaviye katılımı, tedaviyi sürdürmeleri, aylık süresi, tedaviden ayrılma ve danışan memnuniyeti gibi faktörler ele alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, Ocak 2016 - Haziran 2017 tarihleri arasında Yeşilay Danışmanlık Merkezine (YEDAM) bağımlılık tedavisi için başvuran 554 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların bağımlılık özelliklerine ait veriler (madde kullanım özellikleri, madde kullanım isteği, madde kullanımının sıklığı, madde kullanımını bırakma motivasyonu ve girişimleri), geriye dönük olarak Bağımlılık Profil İndeksi (BAPI) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tedaviyi terk faktörü değerlendirilirken YEDAM'da katıldıkları son görüşmeden sonra hiçbir görüşmeye gelmeyen danışanların tedaviyi terk etmiş oldukları kabul edilmiştir. Tedaviyi terk oranları hesaplanırken de anlatım kolaylığı ve kesitsel değerlendirmeyi sağlaması amacıyla 2., 5. ve 10. görüşmeye gelen danışanların değerlendirilmeye alınması uygun görülmüştür. Tedavinin yarım bırakılma nedenlerini belirleyebilmek amacıyla tedaviyi yarım bırakan aynı örneklem içinden rastgele seçilen 155 danışan ile görüşülmüştür. Etkililik bağlamında ele alınan danışan memnuniyeti faktörünün değerlendirilmesinde Memnuniyet Anketi kullanılırken aylık süresi ve psikososyal iyileşme faktörlerinin değerlendirilmesinde her görüşme sonrasında uygulanan Bağımlılık Seyir İndeksi (BASI) baz alınmıştır. Danışanların 3 ay süreyle tedaviye katılım oranı %40,1 olarak saptanmış olup ikinci görüşmeye gelenlerin, ilk görüşmeye gelenlere kıyasla daha uzun süre tedavide kaldığı görülmüştür. Merkeze başvuran danışanların tedaviden ayrılmasında ise yaş, eğitim durumu ve denetimli serbestlik kararının olup olmamasının belirleyici olduğu gözlemlenmiştir. Merkeze başvuran danışanların tedaviden ayrılmasında ise yaş, eğitim durumu ve denetimli serbestlik kararının olup olmamasının belirleyici olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın katılımcılarından tedaviye devam eden danışanların ikinci görüşmeden itibaren madde kullanımlarında azalma meydana geldiği tespit edilmiştir. Birinci ayda temiz kalan danışanların aylık kalma (abstiniens) oranı %52,5 iken üçüncü ayda tedaviye devam eden danışanların aylık kalma oranı %66 olarak ölçülmüştür. İlk görüşmede motivasyon düzeyi düşük olan danışanların bir kısmının (%57,5) tedaviyi sürdürdüğü fark edilmiştir. İlk görüşmeye aktif alkol/ madde kullanımı devam ederken gelen danışanların çoğunun altıncı görüşme itibarıyla alkol/ madde kullanımını bıraktığı fark edilmiştir. Memnuniyet Anketi sonuçları değerlendirildiğinde, YEDAM'da sunulan psikososyal destek hizmetlerine "çok memnunun" yanıtı verenlerin oranı %81,4 (N=48), "memnunun" yanıtı verenlerin oranının %5,3 (N=9) olduğu kaydedilmiştir. YEDAM'da kullanılan motivasyonel görüşme tekniklerinin tedavinin sürdürülmesi açısından etkili olduğu değerlendirilmektedir. Danışanların tedavide kaldıkları süre içinde aylık sürelerinin ve psikososyal iyileşmelerinin arttığı, alkol/ madde kullanımlarında azalma olduğu saptanmıştır. Danışanların YEDAM'da aldıkları hizmetten büyük oranda memnun oldukları da kendi ifadeleriyle ortaya konmuştur. Genel bir değerlendirme yapıldığında, YEDAM'da uygulanan tedavi programının danışanların iyileşmeleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler

Bağımlılık • Etki araştırması • Danışma merkezi

1 Yetkilendirilmiş yazar: Melike Şimşek (Uzman Psikolog, MSc), Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), İstanbul. Eposta: melikegimssek@gmail.com

2 Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), İstanbul. Eposta: ilker.akturk@yesilay.org.tr

3 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Gaziantep. Eposta:mehmetdinc@gmail.com

4 Türkiye Yeşilay Cemiyeti, İstanbul. Eposta: sultan.isik@yesilay.org.tr

5 İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul. Eposta: ogelk.net@gmail.com

Atf: Şimşek, M., Aktürk, İ., Dinç, M., Işık, S. ve Ögel, K. (2019). Bir bağımlılık danışma merkezinde uygulanan tedavi programına yönelik etkililik değerlendirilmesi: YEDAM örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 797-819. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0051>

Bağımlılık günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu sorunun çözümünde farklı yaklaşımların ve bunlara dayanan en etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve uygulanması büyük bir önem arz etmektedir. Ancak ilgili merkezlerde etkin tedavi yöntemlerinin kullanılması, uygulamanın etkililiği adına yetersiz kalabilmekte, uygulanan tedavi yöntemlerinin etkililiği farklı değişkenler tarafından da yordanmaktadır.

Etkililik değerlendirmeleri, süreç (process) ve sonuç (outcome) değerlendirmesi olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Süreç değerlendirmesinde (process evaluation), bir programın planlandığı gibi yürüyüp yürümediği ve öngörülen hedef kitleye ulaşip ulaşmadığı belirlenir. Sonuç değerlendirmesinde (outcome evaluation) ise bir programın hedef kitlede meydana getirmek istediği değişikliğin sağlanıp sağlanmadığı ölçümlenir ([Substance Abuse and Mental Health Services Administration \[SAMHSA\], 2017](#)). Buna göre sonuç değerlendirmesinde, tedaviye katılım (engagement), tedavinin sürdürülmesi (retention), ayıklık (abstinence) ve danışan memnuniyeti (patient satisfaction) gibi değişkenler ele alınmaktadır. Dolayısıyla bir tedavi programının etkililiğinin değerlendirmesi, süreç ve sonuç değerlendirmesi kapsamına giren tüm faktörlerin analiz edilmesiyle gerçekleşir.

Süreç değerlendirmeleri, değerlendirilen programı yapı ve işlev bakımından ölçümleyerek programın farklı yönlerde nasıl geliştirilebileceğini tartışır. Genel itibarıyla kapsam ve süreç olmak üzere iki farklı başlık altında gerçekleştirilen bu değerlendirmeler, programda sunulan hizmetler, hedef kitle, uygulama süreci ve sonucuna odaklanır. Kapsam başlığı altında, programda sunulan hizmetlerin bu hizmetlere ihtiyacı olan kişilere ulaşip ulaşmadığı, hizmet verilen kişilerin sosyodemografik özellikleri, programı tamamlayan ve programı yarım bırakan kişiler ele alınır. Süreç başlığı altında yapılan değerlendirmelerde ise hizmet almak isteyen kişilerin tedaviye girmek için bekledikleri süre, bekleme sürelerinin uzun olması hâlinde sürecin yönetilme biçimi, tedavinin amacı ve bu amaca ulaşılıp ulaşılmadığı, tedavi planlarıyla değerlendirmelerin örtüşüp örtüşmediği, tedavi verilen kişilerin tedavide kaldıkları ortalama süre gibi meseleler incelenir ([World Health Organization \[WHO\], 2000](#)).

Süreç değerlendirmeleri, esas itibarıyla tedavi programlarının geliştirilmesi için yapılmakla beraber birçok yan amaç doğrultusunda da kullanılmaktadır. Bu çalışmada da tedavi programının etkililiği süreç değerlendirmesi bazında *ölçümlenirken* hedeflerin net bir şekilde belirlenmesine dikkat edilmiştir. Tahmin edileceği üzere bağımlılık tedavi programlarına yönelik cevabı merak edilen ilk soru, tedavi programının amacına ulaşip ulaşmadığını sorgulamaktadır. Çünkü bu bilgi, hem tedavi programını finansal olarak destekleyen kuruluşlar hem devlet hem de toplum perspektifinden belirleyici bir önem taşımaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi süreç değerlendirmelerinin temelinde tedavi programlarının gelişimine katkıda bulunma yer almaktadır. Nitekim yapılan değerlendirme sonucunda programın güçlü ve zayıf yanlarını görmek mümkün olmakta ve böylece tedavi hizmetlerinin hangi alanlarda geliştirilmesi gerektiğine yönelik do-

neler elde edilmektedir. Süreç değerlendirmelerinin hizmet ettiği bir diğer amaç, benzer başka sistemler kurulmasını temine matuftur. Türkiye'nin ayakta psikososyal destek veren danışmanlık merkezlerinin az denebilecek sayıda olduğu göz önüne alındığında yapılan çalışmanın işlevi daha net görülebilmektedir. Zira bu çalışmanın yoğunlaştığı modelin yaygınlaşmasının, Türkiye'nin bağımlılık tedavisine yönelik destek hizmeti sağlayacak merkez sayısının artmasında öncü olacağı düşünülmektedir.

Etkililik değerlendirmelerinin iki bileşeninden biri olan sonuç değerlendirmelerinin temel hedefi, tedavi etkililiğini ölçmektir. Bunu, tedavi hizmeti verilen popülasyonun değişimini ve bu değişim üzerinde verilen hizmetin etkisini ölçerek gerçekleştirir. Etki ölçümünde, hizmet verilen kişilerin hayat kalitelerindeki yükselme, tedavi sistemine başvurdıkları sorunun gerileme düzeyi gibi durumlar ele alınır. Bu ölçümler yapılırken hizmet verilen kişinin kendi süreciyle ilgili ne kadar sorumluluk *üstlendiği* de değerlendirilir. Söz konusu durum, *eğitim psikolojisindeki* “take responsibility for own learning”, yani “kendi öğrenmen için sorumluluk almak” kavramıyla açıklanabilir. Bu kavram, bir eğitim sistemi içerisinde öğrencilerin sürece daha çok katılmasının, öğrencilerin kendi öğrenmelerini sahiplenmesi anlamına geldiğini *öngörür* (Metzger, 1996). Aynı kavram tedavi sistemine uyarlandığında, bir danışanın tedaviye katılımının artmasının, kendi iyileşmesini sahiplenmesiyle ilişkili olabileceği söylenebilir. O hâlde kendi iyileşmesini sahiplenen bir danışanın tedaviye katılımının artmasının, terapötik ortaklık sürecinde elde edilen kazanımlarla alakalı olduğu da düşünülebilir.

Etkililik değerlendirmelerinin son aşaması memnuniyet değerlendirmeleridir. Memnuniyet değerlendirmeleri sunulan servislerin güvenilirliği, ulaşılabilirliği, hizmet verilen popülasyonun ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığı gibi konulara odaklanır. Dolayısıyla memnuniyet değerlendirmelerinin, süreç ve sonuç değerlendirmeleriyle kesişen alanı kapladığı söylenebilir. Daha açık bir ifadeyle danışanların sunulan hizmetlerden ve bu hizmeti oluşturan süreçlerden memnun olup olmamaları süreç değerlendirmesi, verilen hizmetin problemi *çözme üzerindeki* etkisine yönelik memnuniyet değerlendirmesi ise sonuç değerlendirmesi olarak kabul edilebilir. Aynı zamanda hem süreçten etkilenen hem de süreci etkileyen memnuniyet değerlendirmelerinde daha çok Memnuniyet Anketlerinden yararlanılmaktadır.

Bir tedavi programının etkililik değerlendirilmesinin yapılması, o programın görünürlüğünün güçlenmesini, yatırım yapacak kaynakların bulunmasını ve sonucunda o programa başvuracak kişi sayısının artmasını sağlar. *Özellikle bağımlılık tedavisine başvuru oranının diğer kronik hastalıklara kıyasla çok düşük olması, bağımlılık alanında yaşanacak bu artışın ne kadar büyük bir önem taşıdığını* açıkça göstermektedir (McLellan, 2002). Etkililik değerlendirmesinin planlaması çeşitli basamaklar doğrultusunda yapılır. Bunlardan ilki etkililik değerlendirmesinde kimlerin yer alacağını belirlenmesidir. *İkinci basamakta, değerlendirilecek programın tanımlanması ve ilgili kaynakların saptanması gerçekleştirilir.* Diğer adımlar, değerlendirmeye ihti-

yaç duyulan değişkenleri gereken şekilde *önceliklendirilip* değerlendirme amaç ve sorularının oluşturulmasını içerir. Son aşamada ise değerlendirmenin nasıl yapılacağı tasarlanarak uygulamaya geçilir.

Bu çalışmada, alkol ve madde bağımlılığı tedavisi verilen bir merkezde uygulanmakta olan programın etkililiğinin farklı açılardan ele alınarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Program etkililiği *ölçümlenirken* danışanların tedavide kalma oranları, danışanların merkezde yürütülen programdan memnun kalma oranları ve danışanların iyileşme (ayıklık ve psikososyal iyileşme) oranları dikkate alınmıştır. *Çalışmaya ilişkin olarak yapılan* literatür taraması, yurt dışında benzer çalışmaların gerçekleştirildiğini, ancak Türkiye’de bu bağlamda bir çalışma örneğinin bulunmadığını ortaya çıkarmıştır. Bu durum muvacehesinde mevcut *çalışmanın* kendinden sonraki çalışmalar için emsal teşkil edeceği düşünülmektedir.

Yöntem

Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Ocak 2016 - Haziran 2017 tarihleri arasında Yeşilay Danışmanlık Merkezine (YEDAM) bağımlılık tedavisi için başvuran 554 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların bağımlılık özelliklerine ait veriler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Örneklem seçimi, herhangi bir psikotik bozukluğu olmama ve bu merkezde uygulanan programa uymayı kabul etme koşullarını sağlayan kişilerle gerçekleştirilmiştir. Örneklemin özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Örneklemin cinsiyet bakımından büyük çoğunluğunu erkeklerin (%93,7), medeni hâl bakımından ise bekârların (%75) oluşturduğu görülmektedir. Örneklemin eğitim durumuna bakıldığında üçte ikisinin sadece okuryazar olduğu, yani herhangi bir öğrenim derecesine sahip olmadığı fark edilmektedir. Çalışma durumları incelendiğinde ise %21,6’sının düzensiz işler yaptığı, %38,2’sinin ise herhangi bir işte çalışmadığı anlaşılmaktadır. Bağımlılık sorunu kapsamında örneklemin %18,4’ünün hiç bırakma girişiminin olmadığı, %9,9’unun ise 10 kez ve üzerinde bırakma girişiminde bulunduğu dikkati çekmektedir. Örneklemin madde tercihinine ilişkin dağılım ise %42,6 ile sentetik kannabinoid, %10,8 ile esrar, %21,8 ile eroin, %16,4 ile alkol, %8,4 ile diğer maddeler şeklindedir. Örneklemin sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri Tablo 1’de verilmiştir

Uygulanan Tedavi Programı Hakkında Bilgi

YEDAM, alkol ve madde bağımlısı olan bireylere, ücretsiz olarak ayakta psikolojik ve sosyal destek hizmeti veren bir merkezdir. Merkeze 16 ve üzeri yaşlardaki kişiler kabul edilmektedir. Bu nedenle çalışmanın örneklemini 16 ve üzeri yaşlardaki kişilerden oluşmaktadır. Başvuran kişilerin ilk görüşmelerinde klinik değerlendirmeleri yapılmakta olup bağımlılık şiddeti ve eş tanı durumu gibi etkenlere bağlı olarak kendilerine en uygun tedavi programının belirlenmesine özen gösterilmektedir.

YEDAM'da uygulanan tedavi programının kapsamında haftalık bireysel psikoterapi görüşmeleri, ödev uygulamaları, aile görüşmeleri ve psikoeğitim grup uygulamaları bulunmaktadır. Bireysel görüşmeler, ağırlıklı olarak Bilişsel-Davranışçı, Motivasyonel ve Farkındalık Temelli yaklaşımlara dayanan psikoterapi seanslarıdır. Psikoeğitim gruplarında ise hem bağımlı bireylere hem de ailelerine Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) uygulanmaktadır (Ögel, Koç, Basabak, Aksoy ve Evren, 2014). SAMBA, Motivasyonel Görüşme Tekniği ve Bilişsel Davranışçı Terapi'yi temel paradigma olarak birey ve grup odaklı uygulamalara yönelik iki ayrı formatta geliştirilen bir tedavi programıdır. Bireysel programda, bireyselleştirilmiş tedavi modeli uyarınca her hasta için farklı uygulamaların kullanılması benimsenmiştir. Bu bağlamda öncelikle danışanın aktif katılımının sağlandığı değerlendirme çalışması yapılarak bireysel risk ve ihtiyaç alanları saptanır ve bunlara yönelik müdahale uygulamaları planlanır. Söz konusu bireysel uygulamalar bilgilendirme, yaşamı düzenleme, tekrar kullanmayı önleme, ruhsal destek ve aileye yaklaşım gibi alanlara ilişkin olarak öngörülür. SAMBA Grup uygulamaları ise grup formatında uygulanmak üzere geliştirilmiş bir psikoeğitim programıdır. Oturumlar didaktik öğeler ve aktiviteler içermekte olup interaktif bir şekilde yürütülür. Oturum içerikleri alkol/ madde ve bağımlılık konusunda bilgi vermek, değişim motivasyonunu arttırmak, zarar azaltmak ve bulaşıcı hastalıklardan korunmayı sağlamak, tekrar alkol/ madde kullanımını engelleyecek becerileri kazandırmak, öfke ve stresle başa çıkma, sorun çözme ve iletişim becerilerini arttırmak gibi alanlardan oluşur. Uygulanan tedavi programları yapılandırılmış programlar olup sadece bu konuda eğitim almış uzmanlar tarafından uygulanmalıdır.

Araçlar

Veriler, YEDAM merkezlerinde kullanılan YEDAMSOFT ile bu yazılım sistemi içinde yer alan Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ve Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ) aracılığıyla toplanmıştır (Şimşek, Dinç ve Ögel, 2019).

BAPİ, bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol (2012) tarafından geliştirilmiş 37 soruluk bir ölçektir. Yanıt seçenekleri, 0 ila 4 puan arasında değerlendirilen beşli Likert tipinde hazırlanmıştır. BAPİ, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği ve madde kullanımını bırakma motivasyonu olmak üzere beş alt ölçekten oluşmuştur. Puan hesaplamalarında alt ölçeklerin puanları ayrı değerlendirilmekte, tüm ölçeğin puanı ise alt ölçeklerin ağırlıklandırılması ile elde edilmektedir. Yapılan çalışmada tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları ise 0.63-0.86 arasında bulunmuştur.

BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K), klinik uygulamalar sırasında bağımlı olgulardaki ruhsal sorunları değerlendirmek amacıyla geliştirilen 21 sorunun BAPİ'nin mevcut so-

ularına eklenmesiyle oluşturulmuştur (Ögel, Koç, Başabak, İşmen ve Görücü, 2015). Bu bölümde öfke kontrol sorunu, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsel davranış, depresyon ve anksiyete riski gibi madde kullanımına yol açan veya sürmesine neden olan etkenler sorgulanmaktadır. Bu bölümün Cronbach alfa katsayısı 0.80 ve alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları 0.66-0.75 arasında bulunmuştur. Doğrudan bağımlılığı değerlendiren bölüm soruları da analize katıldığında, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81 değerini almaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %53'ünü temsil eden dört faktör elde edilmiştir. Birinci faktör, depresyon ve anksiyeteye ilgili soruları; ikinci faktör, öfke kontrol zorluğu ve dürtüsellikle ilgili soruları; üçüncü faktör güvenli davranış eksikliğiyle ilgili soruları, dördüncü faktör ise heyecan arama davranışı ile ilgili soruları içermektedir. Farklı ölçeklerle yapılan değerlendirmelerde, ölçeğin alt ölçeklerinin iyi düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

Sosyodemografik veriler, BAPİ ölçeğinin bilgisayar kullanımı için yazılım formunda yer alan ve geçerlilik-güvenilirlik sağlaması yapılmış sorularla elde edilmiştir. Ekonomik durum aile ve baba ilişkileri analog bir ölçekle değerlendirilmekte olup bu sorulardan alınan yüksek puanlar sorunun büyüklüğüne işaret etmektedir.

Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ), madde kullanım miktarı, madde kullanım sıklığı, madde kullanım isteği, aile ilişkileri, çalışma/ eğitim durumu, bırakma motivasyonu, tedavi uyumu, yaşama katılım becerisi, ruhsal ve fiziksel durum gibi alanlarda bağımlı bireylerin tedavi seyrini değerlendiren 8 maddelik bir ölçektir (Şimşek, Dinç ve Ögel, 2019).

BASİ'den alınabilecek en yüksek puan 32'dir. Alkol/ madde kullanma isteği, bırakma motivasyonu, aile ilişkileri, fiziksel/ ruhsal durum, çalışma/ eğitim durumu, yaşama katılım becerisine yönelik sorularla bireyin son bir haftası sorgulanırken alkol/ madde kullanılan gün sayısına dair soruda görüşülmeyen zamanın ortalaması dikkate alınmıştır. Ölçek puanları genel itibarıyla toplam puan üstünden değerlendirilmekle birlikte, bu araştırmanın izleme süresince oluşan veri kayıplarını en aza indirmek için ortalama puan üstünden değerlendirme yapılması daha uygun bulunmuştur.

Tedavi Terk Nedenlerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma kapsamında, YEDAM Merkezlerinde aldıkları tedaviyi yarım bırakan danışanların tedaviyi yarım bırakma nedenlerini belirleyebilmek üzere tedaviden ayrılmış durumdaki 155 danışan ile görüşülmüştür. Danışanlar, YEDAM Merkezlerinde kullanılan YEDAMSOFT Yazılım Sistemi'nde iletişim bilgileri kayıtlı olan kişilerden rastgele seçilmiştir. Rastgele örneklem seçimi, sistemde kayıtlı kişilerin yaşadıkları il, cinsiyet ve başvuru tarihi esas alınarak yapılmıştır. Sistemde kayıtlı iletişim bilgileri güncel olan 230 kişi tespit edilmiş, bu kişilere ulaşılarak çalışmaya katılım onamları istenmiştir. Ulaşılan danışanların %67,3'ü katılım sağlamayı kabul etmiş, bunun üzerine kendilerine yapılandırılmış sorular yöneltilmiştir. Bu sorular

“YEDAM’a artık gelmeme sebebiniz nedir?”, “YEDAM’ı tavsiye eder misiniz?” (cevap “Hayır” ise), “YEDAM’ı tavsiye etmeme nedenleriniz nelerdir?” şeklindedir. Yapılandırılmış soruların ardından tedavinin yarım bırakılma nedenlerini belirleyebilmek amacıyla danışanlara açık uçlu bir soru sorulmuş ve alınan cevapların analizi sonucunda tedavinin yarım bırakılma nedenleri kategorize edilmiştir.

Danışan Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

YEDAM Merkezlerine başvuran danışanların memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla kendilerine Memnuniyet Anketi uygulanmıştır. Memnuniyet Anketi’ni oluşturan altı sorunun yanıtlanması için verilen seçenekler “çok memnunuz”, “memnunuz”, “kararsızım”, “memnun değilim” ve “hiç memnun değilim” şeklindedir. Bu çalışma kapsamında, danışanların merkezde verilen psikososyal destek hizmetlerine ve genel işleyişe ilişkin değerlendirmelerini alabilmek amacıyla merkeze en az 3 kez gelme koşulunu sağlayan 59 kişiye Memnuniyet Anketi uygulanmıştır. Matbu anket metni, danışanlara merkezin sekreteryası tarafından sunulurken anonim kalma haklarının gözetileceği ve anketi kalemle doldurup tamamlandıktan sonra aynı birime teslim edecekleri bildirilmiştir.

İstatiksel Analiz

Danışanların görüşmelere geliş sıklığı ve görüşmeleri arasındaki sürenin farklı olması dolayısıyla araştırmada süre değişkeni yerine görüşme sayısı esas alınmış ve değerlendirmeler bu doğrultuda yapılmıştır. Merkezde katıldıkları son görüşmenin ardından hiçbir görüşmeye gelmeyen danışanlar, tedaviyi terk etmiş olarak kabul edilmiştir. Tedavi terk oranları hesaplanırken anlatım kolaylığı ve kesitsel değerlendirmeyi sağlaması amacıyla 2, 5, ve 10. görüşmelerine gelen danışanlar değerlendirilmeye dâhil edilmiştir.

Eğitim durumunu değerlendirmeyi kolaylaştırmak için sadece okuma yazma bilenler ile ilk ve ortaokulu bitirenler düşük, lise ve üniversiteyi bitirenler ise orta/yüksek olarak kategorize edilmiştir. Medeni durum değişkeninde, diğer veriler çok az olduğundan sadece evli ve bekâr olanlar değerlendirmeye alınmıştır. Bırakma girişimi sayıları “Yok”, “1-3 kez”, “4-9 kez” ve “10 kez ve üzeri” olarak; geçmişte psikiyatrik/ psikolojik tedavi görme sayıları ise “Yok”, “1 kez”, “2-3 kez” ve “4 kez ve üzeri” olarak kategorize edilmiştir. Tedaviyi terk eden ve etmeyenlerin farklı etkenler açısından karşılaştırılması ise *t*-Testi ve Ki-Kare Analizi ile yapılmıştır.

Bağımlı olgularda tedavi terkinin belirleyen birçok etkenin var olması, model tespiti için değişkenlerin kategorize edilmesini gerektirmiştir. Buna göre cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, aile durumu ve ekonomik durum gibi değişkenler sosyodemografik özellikler kategorisinde; madde kullanım özellikleri, madde kullanım isteği, madde kullanımının sıklığı, bırakma motivasyonu ve girişimleri bağımlı-

lık özellikleri kategorisinde ele alınmıştır. Yapılacak analizin daha ayrıntılı sonuçlar vermesini temin için değerlendirme BAPİ toplam puanı yerine BAPİ alt ölçeklerinin puanları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınan danışanların büyük çoğunluğunun sentetik kannabinoid kullanması dolayısıyla madde tercihinin tedavi terkindeki rolü karşılaştırılamamıştır. Bağımlılık sürecini etkileyebilecek depresyon, anksiyete, dürtüsellik, heyecan arama davranışı, öfke kontrolü ve güvenli davranış eksikliği gibi değişkenler ise ruhsal sorunlar kategorisinde değerlendirilmiştir.

BASİ ölçeği puanlarının izlemede ortalaması eşleştirilmiş, *t*-Testi ile karşılaştırılmıştır.

Memnuniyet Anketi'ne ilişkin Cronbach Alfa değeri 0,74 olarak bulunmuştur. Memnuniyet anketlerinin yüksek oranda pozitif işaretlenmesi beklenen bir durumdur (WHO, 2000). Bu nedenle değerlendirmede "çok memnunum" yanıtını işaretleyenlerin oranı dikkate alınmıştır. Kadın sayısı çok az olduğu için (*N*=4) Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Örneklemin Özellikleri

Örneklemin büyük çoğunluğu erkektir. Eğitim durumları değerlendirildiğinde, örneklemin üçte ikisinin sadece okuryazar olduğu, herhangi bir öğrenim derecesine sahip olmadığı görülmektedir. Araştırmaya alınan danışanların büyük çoğunluğu

Tablo 1

Çalışmaya Alınan Örneklemin Sosyodemografik ve Kullandıkları Maddeyi Bırakma Girişimi Özellikleri

| | N | % |
|-------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 520 | 93,7 |
| Kadın | 34 | 6,3 |
| Eğitim durumu | | |
| Düşük | 349 | 62,9 |
| Orta-yüksek | 205 | 37 |
| Medeni durum* | | |
| Evli | 127 | 22,5 |
| Bekâr | 423 | 75,0 |
| Çalışma durumu | | |
| Düzenli bir işi var | 222 | 40,0 |
| Düzensiz bir işi var | 120 | 21,6 |
| Çalışmıyor | 212 | 38,2 |
| Bırakma girişimi | | |
| Yok | 108 | 19,4 |
| 1-3 kez | 267 | 48,1 |
| 4-9 kez | 115 | 20,7 |
| 10 ve üzeri | 64 | 11,5 |

*Sadece evli ve bekârlar değerlendirmeye alındığı için toplam danışan sayısı düşüktür.

bekârdır. Çalışma durumları değerlendirildiğinde, %21,6'sının düzensiz işler yaptığı, %38,2'sinin ise herhangi bir işte çalışmadığı dikkati çekmektedir. Örneklemin %18,4'ünün hiç bırakma girişimi olmadığı, %9,9'unun ise 10 kez ve üzerinde bırakma girişimi olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 1).

Örneklemin tercih maddelerine bakıldığında %42,6'sının (N=236) sentetik kanabinoid, %10,8'inin (N=60) esrar, %21,8'inin (N=121) eroin, %16,4'ünün (N= 91) alkol kullanıcısı olduğu, %8,4'ünün diğer maddeleri tercih ettiği görülmektedir.

Örneklemin yaş ortalaması 28,06±7,89 yıldır. Danışanların anne ve babaları ile ilişkileri sorgulandığında babayla ilişki durumunu olumsuz olarak tanımladıkları fark edilmiştir (bk. Tablo 2).

Tablo 2

Çalışmaya Alınan Örneklemin yaş, ekonomik durum ve aile ilişkilerinin ortalaması

| | N | Ort. ± SS |
|-------------------------|-----|------------|
| Yaş | 554 | 28,06±7,89 |
| Ekonomik durum | 554 | 1,16±1,29 |
| Aile ilişkileri* | | |
| Anneye İlişki | 509 | 1,41±0,99 |
| Babayla İlişki | 440 | 1,80±1,11 |

*Anne ve babasıyla ilişkisi olmayanlar değerlendirmeden çıkarıldığı için toplam danışan sayısı düşüktür.

Verilen Hizmetlerin Değerlendirilmesi

YEDAM'a başvuran bağımlı bireylere verilen hizmetlerin türü ve sayısı Tablo 3'te verilmiştir. Çalışmanın kapsadığı 17 aylık süre içinde yapılan bireysel psikoterapi uygulaması sayısı toplam 1629 iken grup terapisi sayısı toplam 61'dir. Başvuran danı-

Tablo 3

Çalışmaya Alınan Örnekleme Ait Hizmet Türleri

| Hizmet Türü | Hizmet Sayısı (N) |
|--|-------------------|
| Klinik İlk Görüşme ve Değerlendirme | 514 |
| Psikoterapi | 1629 |
| Aile Görüşmesi | 286 |
| Yetişkin Grup Terapisi | 33 |
| Aile Grup Terapisi | 28 |
| Aileye Ruhsal Destek | 37 |
| Ailenin Değerlendirilmesi | 191 |
| Kişi Dışında Görüşme | 77 |
| Bireye Yönelik Sosyal İnceleme | 126 |
| Aileye Yönelik Sosyal İnceleme | 11 |
| Bireysel Sosyal Destek | 189 |
| Aileye Sosyal Destek | 35 |
| Sağlık Güvencesi Sağlanması | 50 |
| Ekonomik Destek | 29 |
| Akademik Destek | 9 |
| Sosyokültürel Faaliyetlere Yönlendirme | 67 |
| Sosyal Hizmet Kurumlarına Yönlendirme | 12 |
| İşkur İşe Yerleştirme | 11 |

şanların %37,15'inin ailesinin değerlendirmeye alındığı, %24,51'ine sosyal inceleme yapıldığı, bir danışanın en az 3 kez görüldüğü dikkati çekmektedir. Ayrıca başvuran danışanların %7,19'unun ailesine de ruhsal destek verilmesi gerektiği gözlenmektedir.

Tedaviye Katılım ve Devamlılık

İlk görüşmeye geldikten sonra ikinci görüşmeye de katılan danışanların oranı %57,5'dir ($N=319$). Danışanların üçüncü görüşmeye gelme oranı %43,6 ($N=242$), dördüncü görüşmeye gelme oranı %33,8 ($N=183$), beşinci görüşmeye gelme oranı %25,9 ($N=144$) ve altıncı görüşmeye gelme oranı ise %21,8 ($N=121$) olarak saptanmıştır.

Tablo 4
Danışanların İkinci Görüşmeye Gelmeme Nedenleri

| Görüşmeye Gelmeme Nedeni | N |
|------------------------------|----|
| Aile Zoruyla Gelmesi | 47 |
| Taşınma-Askerlik-İşe Girme | 28 |
| Tıbbi Destek Beklentisi | 18 |
| Kullanımı Bırakma | 17 |
| Psikotik Belirti | 12 |
| Şehir dışı | 12 |
| Hizmet Profili Dışında Kalma | 9 |
| Cezaevine Girme | 5 |
| Diğer | 7 |

Çalışmada ilk görüşmeye gelen danışanların önemli bir bölümünün çeşitli nedenlerle ikinci görüşmeye gelmedikleri ve tedaviyi yarım bıraktıkları saptanmıştır. Tedaviyi sürdürmeyen danışanların çoğu ($N=47$), ilk görüşmeye aile zoruyla geldiği için ikinci görüşmeye gelmediğini belirtmiştir (bk. Tablo 4). İkinci görüşmeye gelmeyen danışanların bir kısmı ($N=28$), neden olarak taşınma, askere gitme veya işe girme durumlarını göstermiştir. Bazı danışanlar ise tıbbi destek beklentisiyle YEDAM'a başvurduklarını, tıbbi destek olmadığı için ikinci görüşmeye gelmediklerini ifade etmiştir ($N=18$). İkinci görüşmeden itibaren tedaviye devam edenlere ilişkin değerlerin tedavinin etkililiği hakkında daha fazla bilgi verebileceği öngörülerek ikinci görüşmeye gelen danışanların tedaviye devam oranları araştırılmıştır.

Bu kapsamda elde edilen verilere dayanarak ikinci görüşmeye gelenler arasında üçüncü görüşmeye gelme oranının %74 ($N=236$), dördüncü görüşmeye gelme oranının %55,86 ($N=178$), beşinci görüşmeye gelme oranının %43,9 ($N=140$), altıncı görüşmeye gelme oranının %40,1 ($N=119$) olduğu bulgulanmıştır.

Araştırmada görüşmeler arası ortalama sürenin $17,87 \pm 39,38$ gün olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya dayanarak üçüncü görüşmenin 1 ay, altıncı görüşmenin ise yaklaşık 3 ay tedavide kalma süresini gösterdiği çıkarsanabilir. Dolayısıyla ikinci görüşmeye gelenlerden 1 ay süreyle tedavide kalanların %74, 3 ay süreyle tedavide kalanların ise %40,1 oranına sahip olduğu söylenebilir.

İlk görüşmelerinde uygulanan BAPİ motivasyon alt ölçeğinin alkol-madde kullanımına ilişkin “Bırakmayı düşünüyor musunuz?” şeklindeki sorusuna “hiç düşünmüyorum” yanıtını verenlerden %59,7’sinin ($N=216$) ikinci görüşmeye, %46,7’sinin ($N=161$) üçüncü görüşmeye, %22,3’ünün de ($N=77$) altıncı görüşmeye geldiği dikkat çekici bir ayrıntı olarak kaydedilmiştir.

Tedavi Terkinin Belirleyicileri

Tedavi süresince tedavi terkinin yordayan etkenler sosyodemografik modelde yaş ve eğitim durumu; madde kullanım özellikleri modelinde denetimli serbestlik altında olma olarak saptanmış, ancak ruhsal sorunlar arasında yordayıcı bir etken tanımlanmamıştır.

Tablo 5

Tedavi Süresince Tedavi Terkinin Yordayan Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

| | B | SH | Wald | p |
|--|-------|---------|-------|--------|
| Sosyodemografik etkenler | | | | |
| Yaş | 0,09 | 0,04 | 5,01 | 0,02* |
| Cinsiyet | 0,8 | 0,84 | 0,9 | 0,34 |
| Eğitim durumu | 1,09 | 0,55 | 3,93 | 0,04* |
| Medeni durum | 19,44 | 4140,93 | 0,000 | 0,99 |
| Çalışma durumu | 0,07 | 0,29 | 0,06 | 0,79 |
| Ekonomik durum | -0,34 | 0,24 | 1,86 | 0,17 |
| Anneyle ilişki | 0,66 | 0,37 | 3,22 | 0,73 |
| Babayla ilişki | -1,09 | 0,41 | 6,83 | 0,009* |
| Madde kullanım özellikleri | -0,06 | 0,16 | 0,15 | 0,69 |
| Yaşam üzerine etkileri | -0,38 | 0,35 | 1,16 | 0,28 |
| Şiddetli istek | -0,11 | 0,20 | 0,28 | 0,59 |
| Motivasyon | -0,09 | 0,16 | 0,35 | 0,55 |
| Bırakma girişimi sayısı | 0,23 | 1,81 | 0,31 | 0,17 |
| Damar yoluyla madde kullanımı | 0,56 | 0,72 | 0,61 | 0,43 |
| Denetimli Serbestlik | -1,75 | 0,74 | 5,53 | 0,01* |
| Ruhsal Sorunlar | | | | |
| Psikiyatrik/ psikolojik tedavi geçmişi | 0,23 | 0,20 | 1,41 | 0,23 |
| Güvenli davranış eksikliği | 0,20 | 0,43 | 0,22 | 0,63 |
| Depresyon | -0,03 | 0,46 | 0,007 | 0,93 |
| Anksiyete | 0,45 | 0,43 | 1,09 | 0,29 |
| Dürtüsellik | -0,01 | 0,40 | 0,001 | 0,97 |
| Heyecan arama davranışı | 0,40 | 0,33 | 1,44 | 0,23 |
| Öfke kontrol | -0,53 | 0,34 | 2,36 | 0,12 |

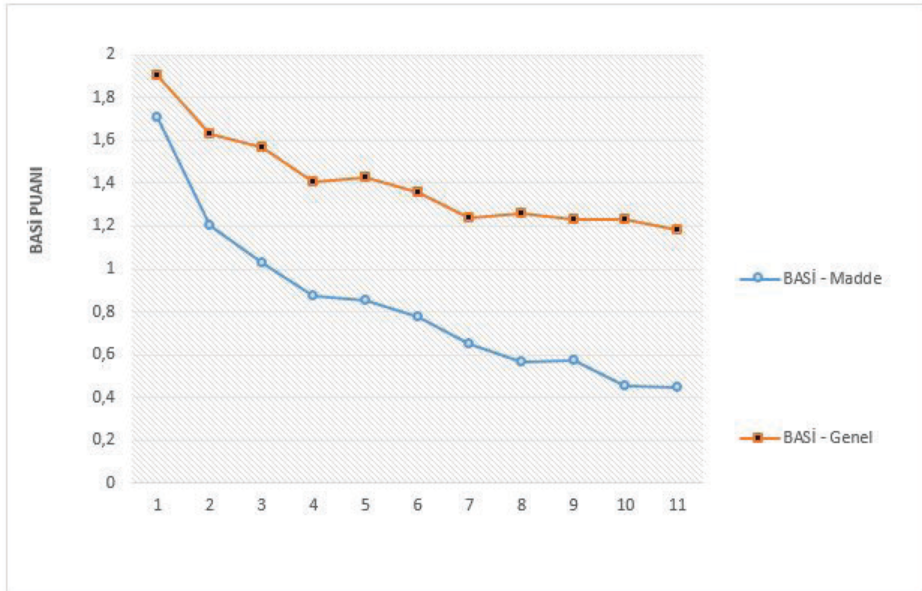
İyileşme Düzeyi

Örnekleme oluşturan bağımlı olgulardan madde kullanmayı tamamen bırakanlara ilişkin oranlar incelendiğinde, ikinci görüşmeye gelenler arasında hiç kullanmayanların oranının %45 ($N=144$), üçüncü görüşmeye gelenler arasında hiç kullanmayanların oranının %52,5 ($N=127$), altıncı görüşmeye gelenler arasında hiç kullanmayanların oranının %66 ($N=75$) olduğu fark edilmektedir. Bir başka deyişle birinci ayda “temiz” kalma oranı %52,5 iken üçüncü ayda bu oran %66 seviyesine çıkmıştır.

İkinci görüşmeye gelenler arasında bir ay süreyle hiç kullanmayanların oranı %39,8, üç ay süreyle kullanmayanların oranı ise %23,5 olarak tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirme sadece ikinci görüşmeye gelenler arasında yapılmıştır.

İlk görüşmelerinde uygulanan BAPİ motivasyon alt ölçeğinin alkol-madde kullanımını bırakmaya ilişkin “Bırakmayı düşünüyor musunuz?” şeklindeki sorusunda “hiç düşünmüyorum” seçeneğini işaretleyen danışanların %44,2’sinin ($N=91$) ikinci görüşmeye, %50,9’unun ($N=82$) üçüncü görüşmeye, %62,3’ünün ($N=48$) beşinci görüşmeye hiç alkol/ madde kullanmadan geldiği belirlenmiştir.

Yapılan analizde BASİ ölçeğinin toplam puanlarındaki iyileşme ile madde kullanımı alt ölçeğindeki iyileşme puanlarının paralel bir seyir göstermediği gözlenmiştir (Grafik 1).



Grafik 1. Örnekleme ait BASİ puanları.

BASİ ölçeğinin toplam puanlarıyla iyileşme düzeyi incelendiğinde, ikinci görüşmede %14,27, birinci ayda (üçüncü görüşmede) %17,63, üçüncü ayda (beşinci görüşmede) %25,01 iyileşme olduğu gözlenmiştir (Tablo 6). İlk görüşme ile ikinci görüşme BASİ puanları ortalaması ($t = 5,04$, $SS = 243$, $p < 0.001$; $Cohen's d = 0,46$), ilk görüşme ile birinci ay sonu BASİ puanları ortalaması ($t = 7,80$, $SS = 183$, $p < 0.001$; $Cohen's d = 0,65$), ilk görüşme ile üçüncü ay BASİ puanları ortalaması ($t = 7,21$, $SS = 85$, $p < 0.001$; $Cohen's d = 0,72$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. BASİ ölçeğinin madde kullanımına ilişkin puanları incelendiğinde, ikinci görüşmede %29,24, birinci ayda %39,47 ve üçüncü ayda %49,95 iyileşme olduğu saptanmıştır (Tablo 6). İlk görüşme ile ikinci görüşme BASİ madde kullanımı alt ölçeği

puanları ortalaması ($t = 5,04$, $SS = 243$, $p < 0.001$; $Cohen's d = 0,43$), ilk görüşme ile birinci ay sonu BASİ madde kullanımı alt ölçeği puanları ortalaması ($t = 7,80$, $SS = 183$, $p < 0.001$; $Cohen's d = 0,59$), ilk görüşme ile üçüncü ay BASİ madde kullanımı alt ölçeği puanları ortalaması ($t = 7,21$, $SS = 85$, $p < 0.001$; $Cohen's d = 0,84$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6
Örneklemin 10 Görüşmede Bağımlılık Seyir İndeksi'ne (BASİ) göre Değişimi

| Görüşme sayısı | BASİ puanı ortalaması | İlk görüşmeye göre % değişim | BASİ puanı ortalaması (sadece madde kullanımı) | İlk görüşmeye göre % değişim |
|----------------|-----------------------|------------------------------|--|------------------------------|
| 1 | 1,90 | | 1,70 | |
| 2 | 1,62 | 14,27 | 1,20 | 29,24 |
| 3 | 1,56 | 17,63 | 1,02 | 39,47 |
| 4 | 1,40 | 25,94 | 0,87 | 48,72 |
| 5 | 1,42 | 25,01 | 0,85 | 49,95 |
| 6 | 1,35 | 28,59 | 0,77 | 54,3 |
| 7 | 1,24 | 34,65 | 0,65 | 61,69 |
| 8 | 1,26 | 33,64 | 0,56 | 66,85 |
| 9 | 1,22 | 35,29 | 0,57 | 66,14 |
| 10 | 1,18 | 37,69 | 0,44 | 74,18 |

Danışan Memnuniyeti

Memnuniyet Anketi sonuçları değerlendirildiğinde, YEDAM'da sunulan psiko-sosyal destek hizmetlerine “çok memnunum” yanıtını verenlerin oranı %81,4 (N=48), “memnunum” yanıtını verenlerin oranı %5,3 (N=9) ve “kararsızım” yanıtını verenlerin oranı %3,4 (N=2) olarak bulunmuştur. Merkezin genel işleyişine ilişkin soruya “çok memnunum” yanıtını verenlerin oranı %86,2 (N=50), “memnunum” yanıtını verenlerin oranı %14,8 (N=8) olarak hesaplanmıştır.

Tartışma

Alkol ve madde bağımlılığına yönelik tedavi hizmeti verilen bir merkezde uygulanmakta olan programın etkililiğini araştıran bu çalışmada, tedavi programının etkililiğini yordayan değişkenlerin farklı açılardan ele alınması amaçlanmıştır.

Bilindiği gibi danışanların tedaviye katılımı (engagement) önemli bir etkililik göstergesidir. Danışanların, madde kullanım bozukluğu sebebiyle yoğun bir ayakta tedavi programına dâhil olması, danışan ve program için karmaşık ve kritik bir sürecin başlangıcını oluşturmaktadır (SAMHSA, 2016). Danışanın tedaviye katılımı, kavramsal olarak yoğunluk ve devamlılık perspektifinden tanımlanabilir. Bu tanım uyarınca tedaviye katılımı yüksek olan danışanlar da terapi ve diğer aktivitelere katılım sağlama, tedaviyi tamamlama ya da en azından uzun süre tedaviye devam etme bakımından karakterize edilebilir. (Fiorentine, Nakashima ve Anglin, 1999). Dolayısıyla danışanların tedaviye katılımı ile tedaviyi sürdürdükleri sürenin (retention rate) de klinik etkinlikte belirleyici olduğu düşünülmektedir (Beutler, Zetzer ve Yost, 1997).

Yapılan değerlendirmede, ilk görüşmeye gelen danışanların önemli bir bölümünün çeşitli nedenlerle ikinci görüşmeye gelmeyerek tedaviye devam etmediği bulgulanmıştır. Bu nedenle tedavi devam oranlarının ikinci görüşmeye gelen danışanlar üzerinden belirlenmesinin daha sağlıklı sonuçlar vereceği öngörülmüştür. Çalışmada, ikinci görüşmeye gelen danışanların üçüncü görüşmeye gelme oranları %74 olarak tespit edilmiş ve bu oranın da mevcut literatürün daha önce açıkladığı bulgularla uyduğu belirlenmiştir (WHO, 2000).

Etkili bir terapötik ilişki kurmak danışanların tedaviye katılımını artırır. Bu bağlamda etkili bir terapötik ilişki için iyileşme perspektifini sürdürmek, karşıt aktarımı (countertransference) yönetmek, psikiyatrik semptomları gözlemlemek, empatik ve destekleyici danışmanlık sağlamak, motivasyonel görüşme tekniklerini kullanmak (National Treatment Agency, 2015), kültürel kodları dikkate alan metotlardan yararlanmak, terapötik ortaklık (therapeutic alliance) kurmak ve geliştirmek ile birlikte düşünülmelidir. Nitekim söz konusu süreç içerisinde terapötik ortaklık kurmak, tedavi sonuçlarının en güçlü belirleyicilerinden biri olarak ifade edilmektedir (Grenson, 2008; Martin, Garske ve Davis, 2000; Najavits ve ark., 2000). Ancak bu çalışmada tedaviye katılım ve tedaviye devam değişkenleri araştırılırken danışanla danışmanın terapötik ilişkisi değerlendirilmemiş ve bu durum çalışmanın kısıtlarından biri olarak kabul edilmiştir.

Onken ve arkadaşları (1997), farklı birçok klinik tablonun tedavisinde olduğu gibi bağımlılık tedavisinde de hastanın tedaviye girmek ve tedavi sürecine dâhil olmak istememesi hâlinde uygulanan tedavinin işe yaramayacağını ifade etmektedirler. Belirtilen değerlendirmeye dayanarak tedaviye devam etme ile tedavi sonuçları arasında pozitif bir korelasyon olduğundan bahsedilebilir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmayla bağımlı olguların tedaviye 1 aylık devam oranı %50 olarak tespit edilmiştir (WHO, 2000). Yapılan çalışmada da tedaviye bir aylık devam oranı %43,6 olarak hesaplanmış ve bu bulgunun Dünya Sağlık Örgütüne ait araştırmanın bulgusuna koşut olduğu değerlendirilmiştir.

Yeşilay Danışmanlık Merkezinde gerçekleştirilen ilk görüşmeler, ön değerlendirme kapsamında addedilebilir. Burada danışanın, ruhsal durumu, madde kullanım durumu, ailesi, travmatik deneyimleri ve diğer ilişkili unsurlar değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme neticesinde belirlenen bireysel risk ve ihtiyaçlara, oluşturulan danışan raporunda yer verilmektedir. Tedavi sürecinde yer alacak diğer görüşmeler, elde edilen bu bilgiler doğrultusunda yapılandırılıyor olsa da danışanın ilk görüşmeye gelmesinin tedaviye motive olduğu anlamı taşımadığı unutulmamalıdır. Zira ilk görüşmeye katılımın aile zoru ve yasal baskılar gibi danışanın kendi isteği dışındaki faktörlerin etkisiyle gerçekleşmiş olması ihtimal dâhilindedir. Tedaviyi sürdürmenin (retention) tedavinin etkililiğini arttıran bir değişken olduğu düşünüldüğünde (Condelli ve Leon, 1993), bir tedavi programının etkililiğinin sadece tedaviye katılım açısından değil tedaviye devam açısından da değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda yapılan bir

araştırmada (Stark, 1992), 90 gün boyunca madde bağımlılığı tedavisi alanların, 90 günden daha az süreyle tedavi alanlardan daha pozitif sonuçlara sahip oldukları belirlenmiştir. Gerstein ve Hardwood'a (1990) ait bir çalışmada da uzun süreli tedavilerin, kısa süreliilere oranla daha iyi sonuçlar verdiği ifade edilmiştir.

Mitchell ve Selmes (2007) tarafından yapılan çalışmada düşük sosyoekonomik statü, evsizlik, tedavi merkezinden uzaklık ve ulaşım sorunları, aşırı uyuma, unutma ve tarihi yanlış anlama, terapötik ilişkinin kalitesi, nörolojik sorunlar gibi durumlar, danışanların tedavi içerisinde kalmaları ile tedaviye devam etmelerini negatif anlamda etkileyen faktörler arasında tanımlanmıştır. Youth Retention Study (2007) kapsamında bağımlılık tedavisine devamı etkileyen faktörler değerlendirilirken de yaş, ırk, cinsiyet, sosyoekonomik durum, madde kullanım şiddeti ve süresi, ailede madde kullanımı gibi etmenlerin üzerinde durulmuştur. Danışanın tedaviye devam etmesi ve tedavi sürecinin içinde kalmasını etkileyen değişkenlere odaklanan diğer bir çalışmada datedavi merkezinden uzaklık ve ulaşım masraflarının öne çıktığı görülmektedir (Majumder, Sarkar, Gupta, Patra ve Balhara, 2016).

Yapılan çalışmada, ilk görüşmeye geldiği hâlde ikinci görüşmeye gelmeyenlerin yaklaşık %30'unun ilk görüşmeye ailesinin zoruyla geldiği açığa çıkmıştır. Danışanın ikinci görüşmeye gelmesi, tedavi için motivasyonun bulunduğu göstergesi olarak kabul edilebilir. Zira ilk görüşmeye gelenlerin ikinci görüşmeye gelme oranı %57,5 iken altıncı görüşmeye gelme oranları %21,8 olarak belirlenmiştir. İkinci görüşmeye devam eden danışanların altıncı görüşmeye gelme oranları ise %40,1 seviyesine ulaşmıştır. Bu bulguya dayanarak ikinci görüşmeye katılımın tedaviye devam etme ve tedaviden olumlu sonuçlar alma bakımından pozitif bir etki gösterdiği söylenebilir.

Tedaviyi sürdürme/tedavide kalma olgusunun tedavi programının yapısal durumuyla alakalı olduğu düşünülmektedir. Esas itibarıyla yatılı ve ayakta tedavi programları, madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan iki ana yaklaşımı yansıtmaktadır. Bununla birlikte ilgili araştırmalar, yatılı tedavi programlarının, ayakta tedavi programlarına kıyasla daha yüksek tedavide kalma (retention) oranlarına sahip olduğunu göstermektedir (Bell, Williams, Nelson ve Spence, 1994).

Literatürde 3 ay süreyle tedavide kalan bireylere ait tedavi sonuçlarının, 3 aydan az kalanlara göre daha iyi olduğu bulgusuna yer verilerek uzun süreli tedavinin başarı düzeyinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. (Gerstein ve Hardwood, 1990; Stark 1992). Simpson ve arkadaşları (1997) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, 14 ayakta tedavi programı bakımından değerlendirilmiş 90 günlük tedaviye devam oranının %16 ila %76 arasında değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada, ilk görüşmeden itibaren 3 ay tedavide kalan danışanların oranı, altıncı görüşmeye gelenlerin sayısı değerlendirilerek elde edilmiştir. Buna göre 3 aylık tedaviye devam oranının %21,8 olduğu anlaşılmış olup bu oranın literatürde verilen tedavi devam oranlarıyla

uyuştuğu söylenebilir.

Tedaviden ayrılma, bireyin tedaviye devam etmeyi reddetmesi anlamına gelebileceği gibi (Baekeland ve Lundwall, 1975), farklı faktörlere bağlı şekilde ortaya çıkan bir sonuç da olabilir. Konuya yönelik araştırmalar, (Ball, Carrol, Canning-Ball, Rounsaville., 2006; Palmer, Murphy, Piselli ve Ball, 2009) tedaviden ayrılma noktasında bireysel değişkenlerin, programla ilişkili faktörlerden daha yaygın olarak bildirildiğini ortaya koymaktadır. Bir diğer deyişle danışanların tedaviyi bırakması, programdan ziyade kendilerinden kaynaklanan sebeplerle gelişen bir durumdur (Ball ve ark., 2006). Yapılan çalışmanın bulgularına göre ruhsal sorunların tedaviden ayrılma açısından yordayıcı olmadığı anlaşılmıştır.

Bağımlılık tedavisinin etkililiği değerlendirilirken göz önünde tutulması gereken faktörler arasında ayıklık (abstinence) da yer almaktadır. Bağımlılık tedavisinde Minnesota Modeli olarak da bilinen ayıklık yaklaşımları, danışanların hiçbir şekilde alkol/madde kullanımının olmamasını öngörmektedir (Anderson, McGovern ve Dupont, 1999; Dale-Perera, 2017). Ayıklık temelli tedavi, danışanın bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmasını tümüyle engellemek üzerine çalışmaktadır. Çünkü bağımlı kişi, madde/alkol alırsa ayıklık sağlanamamış olacaktır (McKeganey, Morris, Neale ve Robertson, 2014). Dolayısıyla ayıklık, madde veya alkol kullanımının tamamen durdurulması anlamına gelmektedir. Bağımlılığı ahlaki bir sorun addederek daha çok cezalandırma temelli hareket eden ahlaki yaklaşım (moral model) ve bağımlılığı bir hastalık görerak tedavi/ rehabilitasyonu kabul eden ve talebin azaltılması üzerine odaklanan hastalık yaklaşımı (disease model), Amerika'nın birbiriyle çatışan iki farklı bağımlılık yaklaşımı olarak tanımlanabilir. Ancak her iki yaklaşım da bağımlılık tedavisinin tek kabul edilebilir sonucunun kesin ayıklık (total abstinence) olduğu noktasında birleşmektedir. Esasen çalışmalar, Amerika'daki alkol/madde bağımlılığı tedavi programlarının %90'ının ayıklık temelli olduğunu göstermektedir (Salem Press, 2018).

Yapılan çalışmada ikinci görüşmeden itibaren danışanların madde kullanım oranlarında düşüşler gözlemlenmiştir. Yani tedaviye devam ettikçe madde kullanımında azalma meydana gelmektedir. Çalışma kapsamında yapılan ölçümlerde danışanların birinci ayda temiz kalma oranları %52,5 olarak bulunmuşken üçüncü ayda bu oranın %66 seviyesine çıktığı belirlenmiştir. Bilindiği gibi tedaviden alınacak olumlu sonuçlar ortalama 3 ay içerisinde ortaya çıkmaktadır Bu bilgi, mevcut çalışmanın ulaştığı 3 ay sonunda artan temiz kalma oranlarına ilişkin bulguyu teyit eder mahiyettedir.

Ayıklık her zaman tedavinin ana amacıdır (Ögel, 2010). Her ne kadar bağımlılık tedavisinin ana amacı kesintisiz ayıklıksa da (Ögel, 2010) ayıklık odaklı yaklaşımlarda, ayıklık kavramının sınırlarının net olarak çizilmesi önemli bir gerekliliktir. McKeganey ve arkadaşlarının (2016) bu bağlamda yaptığı bir çalışmada, ayıklığın hiç madde kullanmamak, illegal madde kullanmamak ve/ veya reçetesiz tıbbi ilaç kullanmamak olarak

tanımlanabileceği ifade edilmiştir. Bu konuyla alakalı başka bir görüş, EMCDDA (European Monitoring Center For Drugs And Drug Addiction) tarafından hazırlanan çalışmada yer almış olup ayıklığın yalnızca problem olan maddeyi kullanmamak anlamına gelmediği, bunun beraberinde bağımlılık yapıcı diğer maddeleri de kullanmamak gerektiği, yani genel bir temizlik hâlini tanımladığı vurgulanmıştır. Bu noktada ayıklıkla ilişkilendirilen ve sürdürülen bir ayıklık durumu olarak da tanımlanabilen iyileşme (recovery) kavramı öne çıkmaktadır (White, 2007). Sorunlu madde kullanımının kesilmesiyle başlayan iyileşme süreci, danışanın sağlık ve refahını en üst düzeye çıkartan; toplumsal hak, rol ve sorumluluklara katılımını arttıran ve madde kullanımı üzerine gönüllü olarak sürdürülen bir kontrol ile karakterize edilir (UK Drug Policy Commission, 2008). Dikkat edilirse bu tanım, yapılan çalışmada elde edilen bulgularla da örtüşmektedir. Yukarıda da değinildiği gibi madde kullanımının kesilmesinin ardından iyileşme başlamaktadır. Bununla birlikte yapılan çalışmanın ikinci görüşmeye gelenlerin %39,8'inin madde kullanmadığı, ancak üç ay süreyle kullanmayanların %23,5 seviyesinde kaldığı saptamalarına bakılırsa tedavinin başlangıcındaki temiz kalma oranının, tedavinin devamına ait temiz kalma oranından daha yüksek olduğu fark edilmektedir. Tedavi başlangıcında belirlenen temiz kalma oranının 3 ay sonra daha düşük bir değer alması, tedavinin başlangıcında temiz kalmaların birçoğunun tedavi süresince kaymalar yaşamasına bağlanabilir. Fakat bu süreçte psikososyal iyileşmede bir düşüş gözlemlenmiş değildir. Sonuçlar madde kullanımının psikososyal iyileşmeden önce düzelme eğilimi gösterdiğini ortaya çıkarmaktadır. Yani temiz kalma süresi uzadıkça psikososyal iyileşme seviyesi de artış göstermektedir.

Bağımlılık tedavisi açısından değerlendirilmesi gereken faktörlerden biri danışan memnuniyetidir. Danışan memnuniyeti, bireyin tedaviye ilişkin istek ve ihtiyaçlarının karşılandığına ilişkin algısı olarak tanımlanmıştır (Marsden ve ark., 2000). İlgili literatür incelendiğinde danışan memnuniyetine odaklanan çalışmaların çeşitli kriterleri değerlendirmeye aldığı fark edilmektedir. Nitekim Sanghani ve Moler (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada danışan memnuniyeti, kuruluşun sağladığı kolaylıklar, bireysel danışmanlık hizmetleri ve grup danışmanlık hizmetleri başlıkları altında değerlendirilmiştir. Kuruluş içerisinde danışanlara eşlik etme, ikramlar, çalışanlar ile iletişim ve ziyaretçi politikaları kuruluş tarafından sağlanan kolaylıklar başlığı altında değerlendirilmekteyken tedavi hizmeti veren danışmanın tecrübesi, hastanın tedavi tercihinin duyulan saygı, danışman değiştirebilme esnekliğinin mevcut olması, alternatif tedavi yaklaşımlarının kullanılabilmesi bireysel danışmanlık hizmetleri altında değerlendirilmektedir.

Danışan memnuniyetinin araştırılması, danışanın programla alakalı görüşlerinin belirlenmesinde etkin bir yol olup tedavi etkililiğini ölçerken yararlı bir bakış açısı sağlaması sebebiyle alkol/ madde bağımlılığı tedavi programı değerlendirmelerinde işlevsel bir rol üstlenmektedir (Chan, Sorensen, Guldish, Tajima ve Acampora, 1997). Danışana tedavi programlarının odağında yer verilmesinin etkisiyle ruh sağlığı ve bağımlılık tedavilerine yönelik kalite beklentisinin giderek artması, tedavi prog-

ramlarının danışan memnuniyeti açısından da değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır (McLellan ve Hunkeler, 1998).

Bu çalışmada danışanların YEDAM’da aldıkları hizmet Memnuniyet Anketi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Anket merkezin işleyişi, gereksinimleri karşılama ve danışman performanslarını değerlendirmeye yönelik soruları kapsamaktadır. Anket bağlamında memnuniyet oranı saptanırken “çok memnunum” seçeneği dikkate alınmış ve YEDAM’a devam eden danışanların yarısından fazlasının aldığı hizmetten çok memnun olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Ankette merkeze ulaşım gibi teknik faktörler değerlendirilmemiş, değerlendirme sadece sunulan servise odaklanılmıştır. Dolayısıyla gelecek çalışmalarda ulaşım gibi faktörlerin de değerlendirmeye alınması, değerlendirmede geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış bir anketin kullanılması, ayrıca danışanlara aynı anketin tekrar uygulanmasıyla farklı zamanlarda ulaşılan sonuçların karşılaştırılması düşünülebilir.

Tedaviye katılım, tedaviyi sürdürme, ayıklık ve danışan memnuniyeti değişkenlerinin yanı sıra, çalışmada değerlendirilen değişkenlerden biri de motivasyondur. Yeşilay Danışmanlık Merkezinde gerçekleştirilen görüşmelerde, motivasyonel görüşme tekniklerinin sıklıkla kullanıldığı gözlenmiştir. Motivasyonel görüşme, davranış değişikliği ortaya çıkartmak amacıyla danışanın ambivalansı fark ederek çözümlemesine yardımcı olan, danışan merkezli bir yaklaşım olarak ele alınmaktadır (Rollnick ve Miller, 1995). Bu çalışmada uygulanan BAPİ motivasyon alt ölçeğinin sorularından biri olan “bırakmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna “hiç düşünmüyorum” cevabı verenlerin görüşme sayısı arttıkça tedavi motivasyonlarının düştüğü ve tedaviye gelmeyi bıraktıkları görülmektedir. Buna göre motivasyonel görüşmenin tedavinin başlangıcında motivasyon sağladığı, ancak ilerleyen görüşmelerde bu motivasyonun azaldığı söylenebilir.

Çalışmada görüşme sayısı arttıkça alkol/ madde kullanımının azaldığı tespit edilmiştir. İlk görüşmeye alkol/ madde kullanımına devam eder şekilde gelen danışanların çoğunun altıncı görüşmeye gelirken alkol/ madde kullanımını bırakmış olduğu gözlemlenmiştir. Literatürdeki bilgiyle koşut olan bu gözleme dayanarak motivasyonel görüşmenin relapsi azaltan bir etki yaptığını söylemek mümkündür (Villa, Hermina ve Montoraz, 2004). Motivasyonel görüşmenin, tedavi motivasyonu düşük olan danışanlarda da işe yaradığı dikkat çekmektedir. Buna istinaden YEDAM’da kullanılan motivasyonel görüşme tekniklerinin iyileşme ve tedavide kalma süresini artırma bakımından olumlu bir etki yaptığı sonucuna varılabilir.

Bu çalışmada tedavi programının etkililiği farklı açılardan değerlendirilmiştir. Değerlendirilen faktörler bütünüyle ele alındığında YEDAM’da sunulan tedavi programının etkili olduğu söylenebilmektedir. Ancak bu sonuç değerlendirilirken çalışmaya ait çeşitli kısıtlılıklar göz önünde tutulmalıdır. Bu kısıtlardan ilki danışmanın tedavi

etkililiği üzerindeki rolünün spesifik olarak ele alınmamış olmasıdır. Bu sebeple gelecek çalışmaların danışman temelli tedavi terki, danışan memnuniyeti ve ayıklık analizine odaklanmasının danışmanın tedavideki rolünün anlaşılabilirliği için güçlü bir temel sağlayacağı düşünülmektedir.

YEDAM alkol ve madde kullanıcılarına hizmet veren bir merkezdir, bu nedenle çalışmada alkol/ madde kullanıcıları ayrı ayrı değerlendirilmemiştir. Literatürdeki etkililik çalışmalarında, özellikle danışan memnuniyeti açısından alkol kullanıcıları ile madde kullanıcılarının ayrı gruplar hâlinde değerlendirildiği ve karşılaştırıldığı görülmektedir (McLellan ve Hunkeler, 1998). Gelecek çalışmalarda program etkililiği değerlendirilirken danışanların madde tercihinin dikkate alınması, farklı madde bağımlılıklarının danışan memnuniyeti ve tedavi sürecindeki rolünü anlamada yardımcı olacağı öngörülmektedir.

Tedavi etkililiği ve danışan memnuniyeti konusunda yapılan çalışmalarda ön plana çıkan bir diğer faktör yaştır. Mevcut literatürde yaş ilerlemiş olan danışanların gençlere göre tedaviden daha memnun kaldıkları saptamasına yer verilmiştir (Suaia ve ark., 2005). Dolayısıyla ardıl çalışmalarda danışanların tedaviden sağladığı fayda ve memnuniyet düzeyleri yaş açısından değerlendirilebilir ve ulaşılabilecek bulgular doğrultusunda tedavi programlarında yaş gruplarına uygun iyileştirmelerin yapılması mümkün olabilir.

Bağımlılık tedavisinde etkili hizmet verebilmek için kültürel kodları gözetmek ve bireye özgü tedavi modaliteleri geliştirmek gerekmektedir. Türk kültüründe uygulanan bağımlılık tedavi modellerinin etkililik çalışmalarının yapılması, bu modellerin literatürde kabul görmesi noktasında büyük bir önem arz etmektedir. Bu itibarla yapılan çalışmanın ulusal literatürdeki ciddi bir boşluğu kapattığı söylenebilir.

Bildirimler

- Bu makalede çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.
- Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almamıştır.

Extended Summary

Evaluating the Treatment Effectiveness of an Addiction Counseling Center*

Melike Şimşek¹
Turkish Green Crescent Society

İlker Aktürk²
Turkish Green Crescent Society

Mehmet Dinç³
Hasan Kalyoncu University

Sultan Işık⁴
Turkish Green Crescent Society

Kültegin Ögel⁵
İstanbul Bilgi University

Abstract

This study aims to evaluate the treatment effectiveness of an addiction counseling center. The effectiveness of treatment in treating addiction depends on many factors. In the present study, the efficacy of treatment has been carried out by considering concepts such as engagement, duration, retention rate, abstinence period, drop out rate, and client satisfaction. This study has been conducted over 554 individuals with alcohol and/or substance use disorders who applied to the Turkish Green Crescent Counseling Center (YEDAM) between January 2016 and July 2017. Characteristics of the disorder (craving, motivation for quitting, number of quitting attempts, etc.) have been evaluated retrospectively using the Addiction Profile Index (BAPI). During evaluation, the clients who hadn't shown up since the previous session were considered to have dropped out of the treatment process. In order to evaluate drop-out rates, the clients who came to the 2nd, 5th, and 10th sessions were considered to have accomplished the cross-sectional evaluation. In-depth interviews have been conducted with 155 clients in order to detect the reasons for dropping out. The factor of client satisfaction, which has been addresses within treatment effectiveness, is evaluated using the Satisfaction Survey, which the clients completed. The clients' duration of abstinence and psychosocial recovery have been evaluated using the Addiction Progress Index (BASI) after each session. The retention rate at three months has been found as 40.1%. Participating in the second session has been found to make clients stay longer in treatment compared to clients who participated the first session. Age, education level, and probationary decisions have been found as the most important factors determining dropping out. The abstinence rate for clients staying sober in the first month has been found as 52.5%; the rate for clients who continued their treatment for three months has been measured as 66%. Clients with low motivation have been observed to remain in treatment at a rate of 57.5%. The rate for applicants who checked the "I am very satisfied" statement on the Client Satisfaction Survey has been found as 55.9%. The motivational interview techniques used in YEDAM have been found to be effective in terms of maintaining treatment. As long as clients stay in treatment, their abstinence rates and psycho-social recovery are found to increase and alcohol/drug use to decrease. Most clients were satisfied with the service they had received in YEDAM. To conclude, the treatment program in YEDAM is observed to be effective in terms of addiction recovery.

Keywords

Addiction • Impact evaluation • Counseling center

* This is an extended abstract of the paper entitled "Bir Bağımlılık Danışma Merkezinde Uygulanan Tedavi Programına Yönelik Etkililik Değerlendirmesi: YEDAM Örneği" published in *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*.

1 **Correspondence to:** Melike Simsek (Psychologist, MSc), Turkish Green Crescent Society Counseling Center (YEDAM), İstanbul Turkey. Email: melikegimssek@gmail.com

2 Turkish Green Crescent Society Counseling Center (YEDAM), İstanbul Turkey. Email: ilker.akturk@yesilay.org.tr

3 Department of Psychology, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep Turkey. Email: mehmetdinc@gmail.com

4 Turkish Green Crescent Society, İstanbul Turkey. Email: sultan.isik@yesilay.org.tr

5 Department of Social Work, Faculty of Health Sciences, İstanbul Bilgi University, İstanbul Turkey. Email: ogelk.net@gmail.com

To cite this article: Şimşek, M., Aktürk, İ., Dinç, M., Işık, S., & Ögel, K. (2019). Evaluating the treatment effectiveness of an addiction counseling center. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 797–819. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0051>

Acknowledgements

- The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.
- The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Kaynakça/References

- Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological bulletin*, *82*(5), 738–783.
- Ball, S. A., Carroll, K. M., Canning-Ball, M., & Rounsaville, B. J. (2006). Reasons for dropout from drug abuse treatment: Symptoms, personality, and motivation. *Addictive Behaviors*, *31*(2), 320–330.
- Bell, D. C., Williams, M. L., Nelson, R., & Spence, R. T. (1994). An experimental test of retention in residential and outpatient programs. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *20*, 331–340
- Beutler, L., Zetzer, H., & Yost, E. (1997). Tailoring interventions to clients: Effects on engagement and retention. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph*, *165*, 85–109.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2006). *Substance abuse: Clinical issues in intensive outpatient treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 47*. DHHS Publication No. (SMA) 06-4182. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Chan, M., Sorensen, J. L., Guydish, J., Tajima, B., & Acampora, A. (1997). Client satisfaction with drug abuse day treatment versus residential care. *Journal of Drug Issues*, *27*, 367–377.
- Condelli, W. S., & DeLeon, G. (1993). Fixed and dynamic predictors of client retention in therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *10*, 11–16.
- Dale-Perera, A. (2017). *Health and social responses to drug problems: A European guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Recovery, reintegration, abstinence, harm reduction: the role of different goals within drug treatment in the European context*. Retrieved from http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6322/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Recovery-Reintegration-Abstinence-Harm-reduction.pdf
- Fiorentine, R., Nakashima, J., & Anglin, M. D. (1999). Client engagement in drug treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *17*(3), 199–206.
- Greenson, R. R. (2008). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, *77*(1), 77–102.
- Marsden, J., Stewart, D., Gossop, M., Rolfe, A., Bacchus, L., Griffiths, P., ... & Strang, J. (2000). Assessing client satisfaction with treatment for substance use problems and the development of the Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ). *Addiction Research*, *8*(5), 455–470.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(3), 438–450.
- McKeganey, N., Morris, Z., Neale, J., & Robertson, M. (2004). What are drug users looking for when they contact drug services: Abstinence or harm reduction? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *11*(5), 423–435. <https://dx.doi.org/10.1080/09687630410001723229>

- McLellan, A. T. (2002). Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction*, 97(3), 249–252.
- McLellan, A. T., & Hunkeler, E. (1998). Alcohol & drug abuse: Patient satisfaction and outcomes in alcohol and drug abuse treatment. *Psychiatric Services*, 49(5), 573–575.
- Metzger, M. (1996). Maintaining a life. *Phi Delta Kappan*, 77, 346–351.
- Mitchell, A., & Selmes, T. (2007). Why don't patients attend their appointments? Maintaining engagement with psychiatric services. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(6), 423–434. <https://dx.doi.org/10.1192/apt.bp.106.003202>
- Najavits, L. M., Crits-Christoph, P., & Dierberger, A. (2000). Clinicians' impact on the quality of substance use disorder treatment. *Substance Use and Misuse*, 35(1214), 2161–2190.
- National Treatment Agency. (2005) *Retaining clients in drug treatment: A guide for providers and commissioners*. London: Author.
- National Treatment Agency. (2015). *Retaining clients in drug treatment: A guide for providers and commissioners*. London: Author.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264–273.
- Ögel, K., Koç, C., Basabak, A., Aksoy, A. ve Evren, C. (2014). *Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) - Klinik için uygulayıcı kılavuzu* (3. sürüm). İstanbul: Yeniden.
- Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., İşmen, M. ve Görücü, S. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu'nun (BAPİ-K) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), 57–69.
- Onken, S., Blaine, D., & Boren, J. (1997). Treatment for drug addiction: It won't work if they don't receive it. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph*, 165, 1–3.
- Palmer, R. S., Murphy, M. K., Piselli, A., & Ball, S. A. (2009). Substance abuse treatment drop-out from client and clinician perspectives. *Substance Use & Misuse*, 44(7), 1021–1038. <http://doi.org/10.1080/10826080802495237>
- Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325–334.
- Salem Press. (2018). *Addiction*. Retrieved June 27, 2018 from <https://salempress.com/store/pdfs/addictions.pdf>
- Sanghani, R. M., & Moler, A. K. (2015). Improving consumer satisfaction with addiction treatment: An analysis of alumni preferences. *Journal of Addiction*, 2015, Article ID 509864. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/509864>
- Sauaia, A., Min, S. J., Leber, C., Erbacher, K., Abrams, F., & Fink, R. (2005). Postoperative pain management in elderly patients: correlation between adherence to treatment guidelines and patient satisfaction. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2), 274–282.
- Secades-Villa, R., Ramón Fernández-Hermida, J., & Arnáez-Montaraz, C. (2004). Motivational interviewing and treatment retention among drug user patients: a pilot study. *Substance Use & Misuse*, 39(9), 1369–1378.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Broome, K. M., Hiller, M. L., Knight, K., & Rowan-Szal, G. A. (1997). Program diversity and treatment retention rates in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 279.

- Şimşek, M., Dinç, M. ve Ögel, K. (2019) Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ)'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. Advance Online Publication. <https://dx.doi.org/10.5080/u23461>
- Stark, M. J. (1992). Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review. *Clinical Psychology Review*, 12, 93–116.
- Stark, M. J., & Campbell, B. K. (1988). Personality, drug use, and early attrition from substance abuse treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14(4), 475–485.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). *Overview of evaluation*. Retrieved July 2, 2018 from <https://www.samhsa.gov/capt/tools-learning-resources/overview-evaluation>
- UK Drug Policy Commission. (2008). *The UK Drug Policy Commission Recovery Consensus Group: A vision of recovery*. London: Author.
- White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 229–241.
- World Health Organization. (2000). *Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment Workbook 6: Client satisfaction evaluations*.

