

**שיטה ממושטת עבור  
מעקב שגרתית אחר תוצאות  
אחרי גמילה משימוש בסמים**

16 בספטמבר 2013

ריצ'רד ד' לנוקס, מארי א' סטרנקוויסט  
וד"ר אלפונסו פארדס



שיטה ממושטת עבור  
**מעקב שגרתית אחר תוצאות**  
אחרי גמילה משימוש בסמים



16 בספטמבר 2013

ריצ'רד ד' לנוקס

Chestnut Health Systems

ווסטרן פארק ליין 2404, הילסבורו, צפון קרוליינה 27278, ארה"ב

מרי א' סטרנקוויסט

יועצת מחקר עצמאית

וילדיאן דרייב 14650, אנקורג', אלסקה 99516, ארה"ב

אלפונסו פרדס

פרופ' בדימוס לפסיכיאטריה

אוניברסיטת קליפורניה בלוס-אנג'לס



# שיטה ממושטת עבור מעקב שגרתית אחר תוצאות אחרי גמילה משימוש בסמים

ריצ'רד ד' לנוקס, מארי א' סטרנקוויסט וד"ר אלפונסו פרדס  
עבר ביקורת עמיתים ופורסם על-ידי Libertas Academica

## סיכום מנהלים

קיימים היום שני קשיים עיקריים המכבידים על האיסוף השגרתי של תוצאות גמילה מסמים על מנת לנהל את איכות הטיפול, לשפר את שביעות רצונם של המטופלים ולהקצות משאבים לטיפול: (1) בעיות באיתור לקוחות אחרי שהם מסיימים את הטיפול; ו-(2) העלות המרתיעה של השגת נתונים משמעותיים ומהימנים לאחר הטיפול. מחקר זה חקר שיטות מדויקות ליצירת מערכת חסכונית למעקב שגרתית אחר תוצאות (ROM) על-ידי צוות עובדים, הנעזרת בסקר טלפוני שכולל 18 מדדים מרכזיים. נקבע כי מערכת זו, כפי שהיא מיושמת במרכז נרקונון באוקלהומה, שמפעיל תוכנית גמילה מסמים המבוססת על כישורים התנהגותיים וחברתיים, נמצאה הולמת מבחינה פסיכומטרית לצורך דיווח כולל בשעה שהיא מספקת מידע קליני שימושי.

המחקר ניתח את הנוהל שפותח ושימוש על-ידי נרקונון אוקלהומה ("נרקונון") לצורך מעקב אחר תוצאות ארוכות-טווח שהושגו על-ידי בוגרי תוכנית הגמילה מסמים ומאלכוהול. מאמר זה מתאר את השיטות המדויקות ליצירת מערכת חסכונית למעקב שגרתית אחר תוצאות (ROM) על-ידי צוות עובדים, הנעזרת בסקר טלפוני שכולל 18 מדדים מרכזיים, כפי שהיא נמצאת בשימוש בתוכנית נרקונון, ואת התוצאות של תהליך המעקב אחר התוצאות.

המטרות של מעקב שגרתית אחר תוצאות הן ברורות: להבטיח יעילות טיפול הדירה, עקביות וכדאיות; לשפר את איכות הטיפול הכוללת ולהבטיח נטילת אחריות מצד ספקים של שירותי בריאות למקורות מימון על-ידי מעקב אחר תוצאותיהם ושמירה על איכות הטיפול.

המעקב השיטתי אחר לקוחות אחרי שהם השלימו מסלול מלא של קבלת עזרה, כעת כשהם פועלים כמעט ללא פיקוח כבני משפחה, במעגל העבודה או כחברי קהילה, מהווה את אחת השיטות המשכנות ביותר להמחשת היעילות של תוכניות בריאות התנהגותיות בעולם האמיתי. למרות הכוונות המוצהרות

ללקט מידע משמעותי אחרי השחרור מהתוכנית, רוב ניסיונות המעקב אחר ביצועים נמצאות עדיין בשלבי פיתוח. קיימות מספר מגבלות לאיסוף הנתונים: (1) קושי לעקוב אחר לקוחות אחרי שהם עוזבים את סביבת הטיפול; (2) שימוש בצוות המטפל כדי לאסוף נתוני מעקב כאשר תפקידו העיקרי הוא לספק שירותי גמילה מתלות בכימיקלים; (3) הסתמכות על ראיונות אישיים ונהלים גוזלי זמן אחרים שהם יקרים, דורשים הכשרה משמעותית של הצוות ועשויים להוביל לסטייה או לאובדן של נתונים בגלל מורכבות המעקב.

נרקונון פיתחו תהליך מיועל למעקב שגרתי אחר תוצאות דרך הטלפון, שמנוהל במסגרת מתקן לטיפול מתמשך. התהליך משתמש בסקר תוצאות קצר, והוא פשוט דיו כדי להיות חלק מהרוטינה של אנשי הצוות במתקן קטן, והיתרון שלו הוא שאינדיבידואלים ללא הכשרה בשיטות המחקר יכולים ליישם אותו. הנוהל מאפשר לתוכנית לקבל משוב מהיר וכך לאתר ולעבוד עם לקוחות שנתקלו בקשיים אחרי שעזבו את התוכנית, ובאותה עת מאפשר השגת נתונים שימושיים למעקב אחר היעילות הכללית של תוכנית הגמילה, דבר אשר מאפשר למנהלי התוכנית לבצע התאמות נדרשות כדי להגדיל את יעילות התוכנית.

המטרה של מחקר זה הייתה להעריך את היעילות של מערכת למעקב שגרתי אחר תוצאות (ROM) אחרי הטיפול בתור כלי למדידה ולשיפור של תוצאות משירותי גמילה מסמים. על מנת להשיג זאת, נרקונון הבינלאומי ו-Psychometric Technologies Incorporated פיתחו מתודולוגיה בעלת בסיס מדעי כדי להשיג נתוני מעקב שימושיים ויישמו זאת עם שיטות רישום לתוכנית, ניהול מקרים ומעקב אחר לקוחות, שכבר היו קיימות בנרקונון. תחילה פותח שאלון בעל עשרה סעיפים אבל הוא הורחב במהלך המחקר בהתבסס על המלצות מצוות הגמילה וניהול המקרים. לבסוף גובש סקר שמורכב משישה פריטים המכוונים לדיווח עצמי על שימוש בסמים ובאלכוהול ב-30 הימים האחרונים, שני סעיפים המכוונים לשימוש כללי בסמים אחרי עזיבת התוכנית, חמישה סעיפים המכוונים לבעיות באיכות חיים ב-30 הימים האחרונים, ומספר שאלות אחרות שהן שימושיות להערכת ההצלחה של האינדיבידואל בהשתלבות מחדש בקהילה.

למטרות פיתוח והערכה של הכלי הזה ומתודולוגיית ה-ROM, הפרוייקט הזה הוגבל לאנשים שהשלימו תוכנית נרקונון מלאה (נקראים "בוגרים"). צוות נרקונון ערך רשימה של אנשים שהשלימו את התוכנית בין השנים 2004-2007.

לאחר מכן, מומחי שיקום ערכו סקרי ROM בטלפון. תחילה, בנוסף לעריכת סקרים טלפוניים לבוגרים, נערכו סקרים לקרובי משפחה של הבוגרים כדי לאמוד אם נתוני הבוגר היו מהימנים. לאחר שנמצא כי היתה קורלציה גבוהה בסטטיסטיקות בין הנתונים שהתקבלו מהבוגרים לאלה שהתקבלו מקרובי המשפחה שלהם, נערך סקר לקרובי המשפחה כדי להשיג נתונים אחרי שנעשו שלושה ניסיונות כושלים ליצור קשר ישיר עם הבוגרים.

מהנתונים שהתקבלו הוסרו כל הנתונים המזהים כדי לציית לכללי הסודיות הפדראליים והמקומיים, והנתונים נמסרו ל-Psychometric Technologies Incorporated לצורך ניתוחם.

נתונים התקבלו מ-323 מבין 419 האובייקטים שחזרו לקהילה שלהם; זה הותיר 22.9% מהם עם נתונים חסרים. בנקודת הדגימה הראשונה היה שיעור מעקב לא מספק. על-ידי סקירת הפעולות המוצלחות של חוקרים אחרים בתחום זה<sup>1</sup> נעשו שיפורים כדלהלן: (1) אנשי הצוות הוכשרו להשתמש

בטופס רישום פשוט כדי לאסוף מספר כתובות אימייל ומספרי טלפון מהלקוח ליצירת קשר וגם נתוני יצירת קשר עם אנשים מקורבים שכוללים מספרי טלפון וכתובות; (2) כל מידע יצירת הקשר אומת ועודכן בעת השחרור, ו- (3) רשימת בדיקה כתובה הוכנסה לשימוש כדי לארגן כל צעד בתהליך המעקב. כתוצאה משיפורים אלה, שיעור יצירת הקשר לאחר הטיפול השתפר בעקביות ועלה ל-80 אחוז.

הנתונים מהבוגרים ומקרובי משפחותיהם (מקורות צדדיים) נותחו מבחינה סטטיסטית ונמצא שהם עקביים ביותר. בהתאם לכך נקבעה התקפות של אמצעי הדיווח העצמי שהיו בשימוש לפי גישת ה-ROM. מתוך מערך הנתונים הכולל, 72.1% מהנתונים שהיו בשימוש נמסרו בדיווח עצמי על-ידי הבוגרים.

הנתונים נותחו כדי לקבוע את המידה שבה בעיות סמים חזרו על עצמן בקרב בוגרי תוכנית נרקונון. התוצאות הבאות התקבלו כאשר בוגרים (או מקורביהם) נשאלו על שימוש בסמים במהלך 30 הימים שקדמו לריאיון הסקר:

טבלה 5. הישנות בעיות הקשורות לסמים.

שימוש בסמים ובעיות		בעיות סמים במעקב	
		בוגר (238 = N)	קרוב משפחה (94 = N)
		אינ	אינ
		+1 ימים	+1 ימים
1.	30 יום: אלכוהול כלשהו	180 (76)	62 (66)
2.	30 יום: אלכוהול עד מצב שכרות	216 (91)	85 (90)
3.	30 יום: קוקאין	228 (96)	79 (85)
4.	30 יום: מריחואנה/חשיש	224 (94)	89 (96)
5.	30 יום: הרואין	233 (98)	83 (89)
6.	30 יום: סמים לא חוקיים אחרים	230 (97)	80 (86)
7.	מאז סיום התוכנית: אלכוהול עד שכרות	165 (69)	52 (56)
8.	מאז סיום התוכנית: השתמשת בסמים לא חוקיים אחרים	173 (73)	53 (57)
9.	30 יום: נעצרת בגלל עבירות שקשורות לסמים	228 (96)	85 (91)
10.	30 יום: העברת את הלילה במעצר	231 (97)	82 (88)
11.	30 יום: היית לחוץ בגלל השימוש שלך בסמים	119 (90)	43 (80)
12.	30 יום: הפחתת או ויתרת על פעילויות חשובות	128 (96)	42 (78)
13.	30 יום: חווית בעיות רגשיות	120 (90)	39 (74)

הערה: המספרים בסוגריים הם אחוזי התגובות התקפות

ראוי לציין את היכולת למדוד שיעורי שימוש בסמים ובאלכוהול על פני 30 יום של משתתפים לשעבר בתוכנית כדי לקבוע את יעילות נוהלי התוכנית. במקרה זה, כפי שמתואר בטבלה 5 לעיל, הנתונים הראו:

92%	אי-שימוש בקוקאין
94%	אי-שימוש במריחואנה/חשיש
95%	אי-שימוש בהרואין
93%	אי-שימוש בסמים אחרים
90%	אי-שימוש באלכוהול עד למצב שכרות
76%	אי-שימוש באלכוהול

אחת המטרות הנוספות להחלת נוהל ה-ROM היתה לקבוע את הישימות שלו במעקב אחר בוגרי התוכנית כדי שיהיה אפשר לסייע להם אם הם נתקלים בקשיים נוספים עם שימוש בסמים ובאלכוהול. לצורך כך נוספה שאלה כדי לקבוע אם האדם דרש שירותי גמילה מאז שסיים את התוכנית. נמצא שרק 12% מהאנשים שמשלימים את התוכנית דיווחו על צורך לשירותי גמילה נוספים.

דו"ח זה מראה את הישימות של מערכת למעקב שגרתי אחר תוצאות (ROM) לשימוש במתקני גמילה מסמים. ניהול שיקום דרך הטלפון יכול לטפל במספר גורמים, לרבות:

(1) ייצוב ושמירה על השיקום שתואמים את פילוסופיית הטיפול הייחודי; (2) כל סטיגמה שמקושרת לחזרה למתקן אחרי השלמת הטיפול; (3) הגעה ללקוחות שמתגוררים הרחק ממתקן הגמילה; ו-(4) מעמסה על הצוות ומעמסה כספית פוטנציאליות.

נתונים שמתקבלים על-ידי שימוש במערכת ROM נראים מספקים לשם עמידה בדרישות לקבלת מענק או הכרה במוסד. מלבד נקודת המעקב הראשונה, הפרוייקט הזה הפיק בעקביות דגימה מייצגת שעולה על 80 אחוז ושרשה מעט מאוד הכשרה של הצוות. אימות עם מקורבים בחלק המוקדם של הפרוייקט הצביע על דיווח מוטה מינימלי שמגיע מ-"עדויות אוהדות" – כאשר הלקוח לא רוצה לפגוע ברגשותיו של היועץ אם הוא ידווח על חוסר הצלחה<sup>39</sup> – אולי הודות לשימוש בצוות שאינו מטפל לצורך מעקב.

הפרוייקט הזה בוצע בעקבות בקשה לתוכנית ששואפת לשפר באופן ממושך את תוצאות הטיפול, לרבות תוצאות שאינן כה צפויות. שיתוף צוות הטיפול של התוכנית בתהליך המעקב אחר התוצאות שלהם, וגיבוש התוצאות שהם השיגו לכדי החלטות ניהול, צפויים להוביל לאחריות רבה יותר לשיפור תוצאות הטיפול. חישובים של יעילות הטיפול למטרות כגון החלטות מימון על-ידי צד ג' עשויים לקבל חיזוק אם כוללים אימות של 10% דגימות מקריות על-ידי ROM עצמאי המבוצע בטלפון.

הפרוייקט הזה התמקד רק בלקוחות שהשלימו את התוכנית. ניתן להשליך את שיעורי המעקב, ובמיוחד את נתוני התוצאות, רק על אלה שסיימו את מסלול הטיפול המלא. פרויקטים עתידיים לליטוש נוסף של מערכת ROM זו צריכים לבחון ישימות עם כל קטגוריות השחרור מהתוכנית. למטרות הבטחת איכות ושיפור התוכנית, חשוב להשיג נתונים מאנשים שעוזבים את התוכנית לפני השלמתה.

טיפול איכותי צריך להפגין יעילות בשינוי התנהגות השימוש בסמים אחרי שהמטופל עוזב את הטיפול. היעד העיקרי של כל מערכת ROM הוא לספק רצף מתמשך של נתוני תוצאות בטווח הארוך, שלפיהם ניתן לאמוד שינויים בתוצאות הטיפול שעשויים לשקף שינויים באיכות או סטייה מהטיפול.

גרסת PDF של מחקר זה זמינה להורדה בכתובת:  
simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug--http:www.la-press.com/a  
abuse-tr-article-a3885



## סימוכין

1. גלזנר-אדוארדס ס', רוסון ר'. 'נהלים מבוססי עדויות בטיפול בהתמכרויות: סקירה והמלצות למדיניות ציבורית'. *Health Policy*. אוקי' 2010; 97(2-3): 93-104.
2. רוזה כ', גיטה א', טאי ב'. 'בחירה וניצול של כלים לביצוע אומדנים בניסויי טיפול בהתמכרות לחומרים ממכרים: החוויה של הרשת הלאומית של ניסויים קליניים לטיפול בהתמכרות לסמים'. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 17 ביולי 2012; 3(1): 81-9.
3. מושב הקונגרס ה-111 של ארצות-הברית של אמריקה. חוק שיפור GPRA (חוק הביצועים והתוצאות של הממשלה) משנת 2010. וושינגטון די-סי; 2010. <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. גישה לנתונים ב-21 ביולי 2013.
4. דארבי ק', קינווי ס"ק. GPRA והפיתוח של מדדי ביצועים. *Journal of evidence-based social work*. ינואר 2010; 7(1): 5-14.
5. המרכז לטיפול בהתמכרות לחומרים ממכרים (CSAT). כלי איסוף נתונים: שירותים בהשתתפות מרצון. זמין בכתובת: <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. גישה לנתונים ב-22 ביולי 2013.
6. מק'קורי פ', גרניק ד"ו, ברטלט ג', קוטר פ', צ'וק מ'. פיתוח מדדי ביצועים עבור שירותים לטיפול באלכוהול ובסמים אחרים בתוכניות של שירותי בריאות מנוהלים. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. נוב' 2000; 26(11): 633-43.
7. הריסון פ"א, אשה ס"א. מעקב אחר תוצאות במינסוטה: השלכות טיפולים, מגבלות יישום. *Journal of Substance Abuse Treatment*. דצמ' 2001; 21(4): 173-83.
8. סולדז ס', פאנאס ל', רודריגז-האורד מ'. המהימנות של מערכת המידע ניהול התמכרויות לחומרים ממכרים של מסצ'וסטס. *J Clin Psychol*. ספט' 2002; 58(9): 1057-69.
9. אוונס א', סר י"א. ניסוי פיילוט של מערכת ארצית למעקב אחר תוצאות: סקירה של פרויקט תוצאות טיפולים בקליפורניה (CALTOP). *Journal of Psychoactive Drugs*. מאי 2004; נספח 2: 109-14.
10. מחלקת שירותי אנוש של מינסוטה. מדריך למשתמש ב-DAANES עבור תוכניות לטיפול בתלות בכימיקלים. מחלקת שירותי אנוש של מינסוטה, יחידת עיבוד הנתונים של DAANES, אגף מדידת הביצועים ושיפור האיכות של סיינט פול, מינסוטה, 2013. [http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business\\_partners/documents/pub/dhs16\\_152493.pdf](http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf). גישה לנתונים ב-21 ביולי 2013.
11. חברה. 'אסטרטגיה ארצית של מינסוטה לפיקוח על סמים ופשעים אלימים'. הוצאת DIANE; 1995.

12. ציי פ"ו, פרתאסאראתי ס', מרטנס י"ר, וייזנר ק"מ. טיפול מתמשך ותוצאות שימוש בחומרים ממכרים לטווח ארוך בשירותי בריאות מנוהלים: ראיות מוקדמות למודל עיקרי המבוסס על שירותי הבריאות. *Psychiatric Services*. אוקי' 2011; 62(10): 1194-200.
13. וילקרוסון ד', מיגאס נ', סלאבן ט'. תקנים מבוססי תוצאות ואינדיקטורים של ביצועים עבור תוכניות גמילה מתלות בחומרים ממכרים. *Substance Use and Misuse*. אוקי'-דצמ' 2000; 35(12-14): 1679-703.
14. מנהל שירותי התמכרות לחומרים ממכרים ובריאות הנפש. מחקר על שירותי גמילה מאלכוהול ומסמים (ADSS): מערכת הטיפוליים הלאומית בהתמכרות לחומרים ממכרים: מתקנים, לקוחות, שירותים וכוח אדם. המשרד למחקרים יישומיים. רוקוויל מרילנד, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. גישה לנתונים ב-21 ביולי 2013.
15. מקיי ג"ר, ואן הורן ד"ה, אוסלין ד"ו ושות'. ניסוי רנדומלי, טיפול מתמשך מורחב מבוסס טלפון בתלות באלכוהול: תוצאות שימוש בחומרים ממכרים במסגרת הטיפול. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. דצמ' 2010; 78(6): 912-23.
16. מקיי ג"ר, לינץ' ק"ג, שפרד ד"ס, פטינטי ה"מ. היעילות של טיפול מתמשך מבוסס טלפון בתלות באלכוהול ובקוקאין: תוצאות של 24 חודשים. *Arch Gen Psychiatry*. פבר' 2005; 62(2): 199-207.
17. גודלי מ"ד, גודלי ס"ה, דניס מ"ל, פאנק ר', פאסטי ל"ל. תוצאות מקדימות מניסוי טיפול מתמשך אסרטיבי למבוגרים ששחררו מטיפול בתנאי פנימייה. *Journal of Substance Abuse Treatment*. יולי 2002; 23(1): 21-32.
18. פרדס א'. תוכנית הגמילה מסמים של נרקונון: סקירה תיאורית. [http://www.narconon.org/Narconon\\_program\\_overview\\_DrParedes.pdf](http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf). גישה לנתונים ב-6 באוגוסט 2013.
19. שנארה ד"ו, דנק ג', שילדס מ', ברנטון ס'. הערכת משטר לסילוק רעלים בדמות כימיקלים הנאגרים בשומן. *Medical Hypotheses*. ספט' 1982; 9(3): 265-82.
20. ציקיני מ', לופרסטי ו'. משקעי סמים הנאגרים בגוף אחרי הפסקת השימוש: השפעות על האיזון וההתנהגות הנירו-אנדוקריניים – שימוש במשטר הסאונה של האברד לסילוק רעלנים ושיקום הבריאות. *Medical Hypotheses*. 2007; 68(4): 868-79.
21. מקלילן א"ט, קושנר ה', מצגר ד' ושות'. המהדורה החמישית של אינדקס חומרת ההתמכרויות. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1992; 9(3): 199-213.
22. מוס ר"ה, קינג מ"ג. השתתפות בטיפול בתנאי פנימייה ותוצאות מטופלים בהתמכרות לחומרים ממכרים בעת השחרור. *Journal of Substance Abuse Treatment*. ינוי-פבר' 1997; 14(1): 71-80.

23. פרנדגאסט מ"ל, פודוס ד', צ'אנג א'. גורמי תוכנית ותוצאות טיפול בתלות בסמים: בחינה הנוגעת במטא-אנליזה. *Substance Use and Misuse*. אוקי-דצמי 2000; 35(12-14): 1931-65.
24. מוס ר"ה. תהליכים מבוססי תיאוריה שמקדמים את היעלמות הפרעות הנובעות משימוש בחומרים ממכרים. *Clin Psychol Rev*. יוני 2007; 27(5): 51-537.
25. וייז י"ר, וייס ב', דוננברג ג"ר. המעבדה לעומת הקליניקה. השפעות הפסיכותרפיה על ילדים ומבוגרים. *The American Psychologist*. דצמי 1992; 47(12): 85-1578.
26. המרכז לטיפול בהתמכרות לחומרים ממכרים (CSAT). מדדי תוצאות של לקוחות לפי CSAT ו-GPRA עבור תוכניות בהשתתפות מרצון. גישה לנתונים ב-6 באוגוסט 2013.
27. מקלין א"ט, מק'קיי ג"ר, פורמן ר', קצ'יולה ג', קמפ ג'. בחינה מחודשת של הערכת הטיפול בהתמכרות: ממעקב בראייה לאחור עד למעקב אחר שיקום בזמן אמת. *Addiction*. אפר' 2005; 100(4): 58-447.
28. לאודט א"ב, וייט ו'. מהו סדר העדיפויות שלך כרגע? זיהוי צורכי שירות לאורך שלבי השיקום כדי להנחות את התפתחות הטיפול. *Journal of Substance Abuse Treatment*. ינו' 2010; 38(1): 9-51.
29. מקלין א"ט, לובורסקי ל', וודי ג"א, אובריאן צ"פ, קרון ר'. האם בעיות "הקשורות להתמכרות" של מכורים לחומרים ממכרים באמת קשורות? *J Nerv Ment Dis*. אפר' 1981; 169(4): 232-9.
30. מקלין א"ט, קצ'יולה ג"ק, אלטרמן א"א, ריקון ס"ה, קאריז ד'. אינדקס חומרת ההתמכרות ב-25: מקורות, תרומות ומעברים. *The American Journal on Addictions/American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*. מרס-אפר' 2006; 15(2): 24-113.
31. דזמונד ד"פ, מאדוקס ג"פ, ג'ונסון ט"ה, קונפר ב"א. השגת ראיונות מעקב לשם הערכת הטיפול. *Journal of Substance Abuse Treatment*. מרס-אפר' 1995; 12(2): 102-95.
32. קרול מ"א, אנקר ג"ג, פרי ג"ל. יצירת מודל גורמי סיכון עבור התמכרות לניקוטין ולסמים אחרים במעבדה פרה-קלינית. *Drug and Alcohol Dependence*. 1 באוקי 2009; 104 נספח 1: 8-570.
33. גרשטיין ד"ר, גרין ל"ו, עורכים. 'מניעת התמכרות לסמים: מה אנחנו יודעים?' וושינגטון די-סי: 1993; National Academy Press.
34. גרינפילד ל', בורגדורף ק', צ'ין ק', פורובסקי א', רוברטס ט', הרל ג'. יעילות טיפול ארוך-טווח בהתמכרות לחומרים ממכרים עבור נשים: ממצאים משלושה מחקרים לאומיים. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. אוג' 2004; 30(3): 50-537.

35. אודזין ס"ק, שיפרס ג"מ, מרקס מ"ג, שראמאדה מ"ה, קטר מ"ו, ואן דן ברינק ו'. הישימות והתקפות של ראיונות מעקב טלפוניים במעקב שגרתי אחר תוצאות של טיפול בהתמכרות לחומרים ממכרים. *Addiction*. יולי 2009; 104(7): 46-1138.

36. טיאט ק"ק, ביירנס ה"פ, ברנט פ', פיני ג"ו. שיטה מעשית למעקב אחר תוצאות בקרב מטופלי הפרעת שימוש בחומרים ממכרים. *Journal of Substance Abuse Treatment*. יוני 2006; 30(4): 347-337.

37. סטנפורד מ', באנרג'י ק', גארנר ר'. טיפול כרוני וטיפול בהתמכרויות: מחקר ישימות על ביצוע מעקב מתמשך אחר שיקום אחרי הטיפול. *Journal of Psychoactive Drugs*. ספט' 2010; נספח 6: 302-295.

38. האיגוד האמריקאי לרפואת ההתמכרויות (ASAM). 'קריטריונים של האיגוד האמריקאי לרפואת ההתמכרויות להצבת מטופלים עבור טיפול בהפרעות הקשורות לחומרים ממכרים, מהדורה שנייה מתוקנת'. מהדורה שנייה, מתוקנת, עורך צ'בי צייס, MD: ליפינקוט ויליאמס ו-וילקינס; 2001.

39. קמפל ד"ט. רפורמות בתור ניסויים. *Amer Psychol*. 1969; 24: 29-409.

