

Madde Bağımlılığı Tedavisi Sonrası
RUTIN SONUÇ İZLENMESİ
için Basitleştirilmiş Yöntem

16 Eylül 2013

**Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist
ve Dr. Alfonso Paredes**



Madde Bağımlılığı Tedavisi Sonrası
RUTİN SONUÇ İZLENMESİ
için Basitleştirilmiş Yöntem



16 Eylül 2013

Richard D. Lennox
Chestnut Health Systems
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, USA

Marie A. Sternquist
Bağımsız Araştırma Danışmanı
14650 Wildien Drive, Anchorage, AK 99516, USA

Alfonso Paredes Emeritus
Üniversitesi Kaliforniya Los Angeles
Psikiyatri Profesörü

Madde Bağımlılığı Tedavisi Sonrası

RUTİN SONUÇ İZLENMESİ

İçin Basitleştirilmiş Yöntem

Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist ve Dr. Alfonso Paredes
Meslektaş incelemesinden geçmiş ve Libertas Academica tarafından yayınlanmış

YÖNETİCİ ÖZETİ

Tedavi kalitesini yönetmek, hasta tatminini iyileştirmek ve tedavi kaynakları yaratmak için rutin olarak uyuşturucu tedavisi sonuçlarını toplama önünde iki adet engel bulunmaktadır: (1) tedavisi tamamlandıktan sonra müşteriye ulaşabilmek; ve (2) tedavi sonrası güvenilir ve anlamlı veri toplamanın caydırıcı masrafları. Bu çalışma, 18-maddelik ana hatlardan oluşan bir telefon anketi olan ekonomik, personel- bazlı Rutin Sonuç Gözleme (ROM) sisteminin kesin metodlarını incelemiştir. Oklahomadaki Narconon'da uygulandığı üzere, davranış ve sosyal beceri bazlı, yerleşik uyuşturucu engelleme programı olan sistem, klinik olarak faydalı bilgiler sağlamanın yanı sıra toplu raporlama açısından da psikometrik olarak yeterli bulunmuştur.

Bu çalışma Oklahomada yerleşik Narconon ("Narconon") tarafından geliştirilen ve uygulanan, alkol ve uyuşturucu rahabilitasyon programı mezunlarının uzun-vadeli sonuçlarını gözlemleyen sistemi analiz etmiştir. Bu yayınlanmış çalışma, 18-maddelik ana hatlardan oluşan bir telefon anketi olan ve Narconon programı tarafından kullanılan, ekonomik, personel- bazlı Rutin Sonuç Gözleme (ROM) sisteminin kesin metodlarını ve sonuç gözlem yöntemi sonuçlarını tarif etmektedir.

Rutin sonuç gözlemlenmenin hedefleri açıktır: tekrarlanabilir tedavinin etkili, güvenilir ve uygun maliyetli olduğundan emin olmak; tedavinin tümündeki kaliteyi arttırmak; ve sağlık servisi sunucularına mali kaynaklar karşısında güvenilirlik sağlamak amacı ile bunların sonuçlarını gözleme ve tedavi kalitesini korumak.

Tam bir müdahale kursunu tamamlamış müşterilerin takip edilmeleri, zaten aile bireyi, iş yeri üyesi ve cemmatin bir parçası olarak asgari gözlem altında buldukları durumda, davranışsal sağlık programlarının gerçek dünyadaki etkilerini göstermedeki en inandırıcı metodardan biri olduğu belirgindir. Her ne kadar çıkış-sonrası anlamlı veri toplanmasının amaçlandığı

belirtiyor olsa da, çoğu performans gözetim çabaları halen gelişme aşamasındadır. Veri toplamanı zorlukları şunlardır: (1) tedavi ortamından ayrıldıktan sonra müşterilerin izlerinin sürülmesi; (2) asıl görevleri kimyasal bağımlılık hizmeti vermek olan tedavi personelinin takip verisi toplanmada kullanılmaları; ve (3) yüksek maliyetli olan, yoğun personel eğitimi gerektiren ve takip sürecinin karmaşıklığı nedeniyle veri dağılması veya kaybına neden olabilecek kişisel görüşmelere ve diğer zaman yoğun protokollere bağlı kalmak.

Narconon modern, telefon bazlı bir rutin sonuç gözlem yöntemi geliştirmiş olup, bu sistem devam eden bakım merkezi çerçevesinde yürütülmektedir. Kısa sonuç anketi kullanımı, personelin rutinlerine ve küçük bir merkeze uyacak kadar basit olması ve araştırma metodları eğitimi almamış olan kişiler tarafından kullanılabilir olma avantajını taşımaktadır. Bu yöntem programın hızlı geri dönüşüm almasını sağlar ve bu sayede programdan ayrıldıktan sonra zorluklarla karşılaşan müşterilerin bulunabilmesi ve onlarla çalışılabilmesine imkan tanırken, aynı zamanda rehabilitasyon programının genel etkinliğini gözlemlemek için kullanılacak veri toplamayı da sağlar ve bu sayede programın etkinliğini arttırmak için gerekli olan değişikliklerin program yöneticileri tarafından gerçekleştirilmesini mümkün kılar.

Bu çalışmanın amacı, uyuşturucu rehabilitasyon hizmetleri tarafından alınan sonuçları ölçmek ve iyileştirmek için kullanılan Rutin Sonuç Gözlem (ROM) sistemini değerlendirmektir. Bunu başarmak için Narconon Enternasyonal ve Psikometrik Teknolojileri A.Ş. bilim bazlı bir metodoloji geliştirerek faydalı gözlem verisi toplamakta ve bunu mevcut hasta kayıt, vaka yönetimi ve müşteri takip sistemlerine entegre etmektedir. Öncelikle 10 maddelik bir soru formu geliştirilmiş ancak daha sonra çalışma devam ederken bakım sonrası ve vaka yöneticisi personelden gelen tavsiyeler doğrultusunda, genişletilmiştir. Nihai olarak anket sonuçlandırılmış olup içeriğinde kişinin kendi beyanına dayanan son 30 günde kullanılan alkol ve uyuşturucu ile ilgili altı madde, tedavini tamamlanmasından itibaren geçen süre içindeki genel uyuşturucu kullanımı ile ilgili iki madde, son 30 gün içerisindeki hayat kalitesi ile ilgili beş madde ve kişinin topluma yeniden entegre olma başarısını değerlendiren birkaç soru bulunmaktadır.

Bu aracı ve ROM metodolojisini geliştirmek ve değerlendirmek amaçlı olarak bu proje yalnızca Narconon programını bütünüyle tamamlayan bireylerle (mezun olarak adlandırılırlar), sınırlandırılmıştır. Narconon personeli 2004 ile 2007 yılları arasında programı tamamlamış olan kişilerin bir listesini hazırladı.

Tedavi sonrası uzmanları ise daha sonra telefon aracılığı ile ROM anketlerini gerçekleştirdi. Öncelikle, mezunların telefon anketlerine ek olarak, mezunların verilerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek amacı ile mezunların yakın akrabaları ile de anketler gerçekleştirildi. Ancak, mezunlardan elde edilen veri ile yakın akrabalarından elde edilen veriler arasında yüksek istatistiksel bağlantı bulunduğu tesbit edildikten sonra, sadece üç deneme sonrası mezuna ulaşamadığı durumlarda akraba anketleri kullanıldı.

Elde edilen veriler yerel ve Federal gizlilik kuralları çerçevesinde, kimliklerden arındırılmıştır olarak analiz edilmeleri amacı ile Psikometrik Teknolojileri A.Ş. ye aktarılmıştır.

Ait oldukları topluma geri dönen 419 kişi içerisinde 323 tanesinden veri elde edilmiş, geride %22.9 oranında kayıp veri kalmıştır. İlk örnekleme noktasının yetersiz bir takip oranı oluşmuştur. Bu alandaki diğer araştırmacıların başarılı eylemlerini inceleyerek aşağıda belirtilen iyileştirmeler yapılmıştır: (1) Personel eğitilerek, basit bir kayıt formu kullanmak suretiyle müşteriden birden fazla telefon ve elektronik posta bilgisine ilave olarak birçok yedek telefon ve adres bilgisi elde edilmiştir; (2) Tüm temas bilgileri terhis aşamasında teyid edilerek güncellenmiş ve, (3) Takip sürecinin tüm adımlarını organize etmek için yazılı bir kontrol listesi uygulamaya konmuştur. Bu iyileştirmelerin sonucu olarak, tedavi sonrası temas oranı düzenli olarak iyileşerek yüzde 80 leri geçmiştir.

Mezunlardan ve ailelerinden (yedek kaynaklar) elde edilen veriler istatistiki olarak analiz edilmiş ve yüksek derecede tutarlı bulunmuştur. Bu sayede ROM yaklaşımında kullanılan kendi-beyanı esaslı ölçümlerin güvenilirliği tesis edilmiştir. Toplanan tüm verilerin içerisinde kullanılan verilerin %72.1 i mezunların kendi beyanlarına dayanmaktadır.

Toplanan veriler Narconon programı mezunları arasında ne derece uyuşturucu problemi tekrarı olduğunu tesbit etmek amaçlı olarak analiz edilmiştir. Anket mülakatı öncesindeki 30 gün boyunca kullanılan uyuşturucu ile ilgili mezunlara (veya yedeklere) yönlendirilen sorulardan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Tablo 5. Uyuşturucuyla ilgili problemlerin nüksetmesi.

| Uyuşturucu kullanımı ve problemler | Takip aşamasındaki uyuşturucu problemleri | | | |
|---|---|---------|----------------------|---------|
| | Mezun (N = 238) | | Göreceli (N = 94) | |
| | Hiç | 1+Gün | Hiç | 1+Gün |
| 1. 30 gün: herhangi alkol kullanımı | 180 (76) | 58 (24) | 62 (66) | 32 (34) |
| 2. 30 gün: sarhoşluk düzeyinde alkol kullanımı | 216 (91) | 22 (09) | 85 (90) | 9 (10) |
| 3. 30 gün: kokain | 228 (96) | 10 (05) | 79 (85) | 14 (15) |
| 4. 30 gün: esrar/haşış | 224 (94) | 14 (06) | 89 (96) | 4 (04) |
| 5. 30 gün: eroin | 233 (98) | 5 (02) | 83 (89) | 10 (11) |
| 6. 30 gün: diğer yasa dışı uyuşturucular | 230 (97) | 8 (03) | 80 (86) | 13 (14) |
| 7. Mezuniyetten beri: sarhoşluk derecesinde alkol | 165 (69) | 73 (31) | 52 (56) | 41 (44) |
| 8. Mezuniyetten beri: diğer yasa dışı uyuşturucu kullanımı | 173 (73) | 65 (27) | 53 (57) | 40 (43) |
| 9. 30 gün: uyuşturucu kullanımı sonucu tutuklanma | 228 (96) | 19 (04) | 85 (91) | 8 (09) |
| 10. 30 gün: geceyi hapisanede geçirme | 231 (97) | 7 (03) | 82 (88) | 11 (12) |
| 11. 30 gün: uyuşturucu kullanımı nedeniyle yaşanan stres | 119 (90) | 14 (11) | 43 (80) | 11 (20) |
| 12. 30 gün: önemli aktivitelerin azaltılması veya vaz geçilmesi | 128 (96) | 5 (04) | 42 (78) | 12 (22) |
| 13. 30 gün: duygusal problemler yaşama | 120 (90) | 13 (10) | 39 (74) | 14 (26) |

Not: Parantez içindeki rakamlar geçerli cevapları gösterir

Buradaki önemli husus, program yöntemlerinin ne derece etkili olduğunu belirlemek için, daha önce program katılımcısı olanlar arasındaki 30 günlük alkol ve uyuşturucu oranlarının izlenebiliyor olmasıdır. Bu durumda, yukarıdaki Tablo 5 de de gösterildiği üzere, veriler şunları göstermektedir:

| | |
|--|-----|
| Kokain Kullanmama | 92% |
| Esrar/Haşiş Kullanmama | 94% |
| Eroin Kullanmama | 95% |
| Diğer Uyuşturucuları Kullanmama | 93% |
| Sarhoşluk Derecesinde Alkol Kullanmama | 90% |
| Alkol Kullanmama | 76% |

ROM yöntemini kullanmanın diğer amaçlarından biri, program mezunlarının alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili problemler yaşamaları durumunda onlara destek olabilmek için gözlemlenmelerinin mümkün olup olmadığını tesbitidir. Bu amaç doğrultusunda, kişinin programdan mezuniyetini takiben yeniden rehabilitasyon gerektirip gerektirmediği ile ilgili bir soru eklenmiştir. Elde edilen veriye göre, programı tamamlayanlardan yalnızca % 12 sinin daha ileri rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duyduğu saptanmıştır.

Bu rapor Rutin Sonuç Gözleme (ROM) sisteminin uyuşturucu kullanımı tedavi merkezlerinde uygulanmasının geçerliliğini göstermektedir. Telefon-bazlı iyileşme yönetimi aşağıdakiler de dahil olmak üzere bazı faktörleri irdeler:

- (1) Kişiselleştirilmiş bir tedavi felsefesiyle uyumlu bir iyileşmeyi düzenlemek ve korumak;
- (2) Tedavi tamamlandıktan sonra bir kuruma yeniden yatmakla ilgili herhangi bir damga;
- (3) Tedavi merkezinden uzakta yaşayan müşterilere ulaşabilme; ve (4) Potansiyel personel ve mali yük.

ROM sistemi kullanılarak elde edilen veriler ödenek raporlaması ile akredite ajans gereksinimlerine uyumluluk açısından yeterli görünmektedir. İlk takip noktası haricinde, bu proje düzenli olarak yüzde 80 üzerinde temsil örneği üreterek asgari düzeyde personel eğitimi gerektirmiştir. Projenin ilk zamanlarındaki uyumluluk doğrulamaları “müteşekkiri beyanatlardan” asgari sapma göstermiştir -müşterinin başarısızlık beyan etmesi durumunda danışmanı üzebileceği endişesi taşıması durumu-³⁹, bunun sebebi de muhtemelen takip için tedavi-dışı personel kullanımı olabilir.

Bu proje aldığı tedavi sonuçlarını, beklenmedik olanlar da dahil olmak üzere, sürekli geliştirmeyi amaçlayan bir programın talebi doğrultusunda ele alınmıştır. Tedavi programı personelinin kendi aldıkları sonuçları gözleme sürecine dahil etmek ve elde edilen verilerin yönetim karar mekanizmalarına dahil edilmesi muhtemelen tedavi sonuçlarının iyileşmesi için daha büyük sorumluluk yaratacaktır. Tedavinin etkinliğinin üçüncü şahıs fonlama kararları gibi durumlar için hesaplanması ise % 10 luk bir rastgele örneğin bağımsız bir telefon bazlı ROM ile teyid edilmesi sayesinde güçlendirilebilir.

Bu proje yalnızca programı tamamlamış olan müşterilere odaklıdır. Takip oranları ve özellikle sonuç verileri, yalnızca tedavi kursunun tamamını bitirmiş olanlar üzerinden genelleştirilebilir. Mevcut ROM sistemini daha rafine hale getirebilmek için uygulanacak gelecek projelere tüm terhis kategorilerini dahil etmenin gerçekçiliğini araştırmalıdır. Kalitenin garantisi ve programın iyileştirilmesi amacı ile, program tamamlanmadan önce programdan ayrılmış olan kişilerden de veri toplanmalıdır.

Kaliteli tedavi, hasta tedaviyi terk etse bile, uyuşturucu kullanımında davranış değişiklikleri yaratmakta etkili olmalıdır. Herhangi bir ROM sisteminin ana amacı süregelen uzun vadeli sonuç verisi sağlamak ve bu sayede kalite veya tedavi kaymalarını etkileyebilecek tedavi sonuç değişikliklerini değerlendirmektir.

Bu çalışmanın tümü bir pdf dosyası olarak aşağıdaki adresten indirilebilir:

<http://www.la.press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>

REFERANSLAR:

1. Glasner-Edwards S, Rawson R. Bağımlılık tedavisinde delil-bazlı uygulamalar: kamu politikaları için inceleme ve öneriler. *Sağlık Politikası* Ekim 2010;97(2-3):93-104.
2. Rosa C, Ghitza U, Tai B. Madde bağımlılığı tedavi deneylerinde değerlendirme enstrümanlarının seçim ve kullanımları: Ulusal Uyuşturucu Kullanımı Tedavi Merkezi Klinik Deneyleri Ağı tecrübesi. *Uyuşturucu Bağımlılığı ve Rehabilitasyonu* Temmuz 17, 2012;3(1):81-9.
3. Amerika Birleşik Devletleri 111. Kongresi GPRA Modernleşme Kanunu 2010. Washington, DC; 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. 21 Temmuz 2013 de erişildi
4. Darby K, Kinnevy SC. GPRA ve performans ölçümlerinin gelişimi. *Delil-bazlı sosyal çalışma bülteni* Ocak 2010;7(1):5-14.
5. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (CSAT) Veri Toplama Araçları: İsteğe Bağlı Hizmetler. <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. adresinden elde edilebilir. 22 Temmuz 2013 de erişildi
6. McCorry F, Garnick DW, Bartlett J, Cotter F, Chalk M. Yönetilen tedavi planlarındaki alkol ve diğer uyuşturucu hizmetlerinin gelişen performans ölçümleri. Washington Circle Grubu. *Kalite Geliştirme Konulu Birleşik Komisyon Bülteni*. Kasım 2000;26(11):633-43.
7. Harrison PA, Asche SE. Minesota'da sonuç gözlemleri: tedavi imaları, pratik sınırlamalar. *Madde Bağımlılık Tedavisi Bülteni*. Aralık 2001;21(4):173-83.
8. Soldz S, Panas L, Rodriguez-Howard M. Massachusetts Madde Bağımlılığı Yönetimi Bilgi Sisteminin güvенеbilirliği. *J Clin Psychol*. Eylül 2002;58(9):1057-69.
9. Evans E, Hser YI. Eyalet bazında sonuç gözlem sisteminin ön-testi: Kaliforniya Tedavi Sonuç Projesi'ne (CALTOP) genel bakış. *Psikoaktif Uyuşturucu Bülteni*. Mayıs 2004;Ek 2:109-14.
10. Minnesota Beşeri Hizmetler Bölümü. Kimyasal Bağımlılık Tedavisi Programlarının DAANES Ağ Kullanıcı El Kitabı. Minnesota Department of Human Services, DAANES Data Processing Unit, Performance Measurement and Quality Improvement Division Saint Paul, Minnesota, 2013. http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf. 21 Temmuz 2013 de erişildi.

11. Şirket. *Minnesota Eyaleti Bazında Uyuşturucu ve Vahşi Suç Kontrol Stratejisi*. DIANE Basımevi;1995.
12. Chi FW, Parthasarathy S, Mertens JR, Weisner CM. Yönetilen tedavilerde uzun süreli madde kullanımı sonuçları ve devam eden tedavi: tedavi-bazlı model önceliği için erken deliller. *Psikiyatrik Hizmetler*. Ekim 2011;62(10):1194-200.
13. Wilkerson D, Migas N, Slaven T. Madde bağımlılığı rehabilitasyon programları için sonuç-yönlü standartlar ve performans göstergeleri. *Madde Kullanımı ve Yalnız Kullanımı*. Ekim-Aralık 2000;35(12-14):1679-703.
14. Madde Kullanımı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi. Alkol ve Uyuşturucu Hizmetleri Çalışması (ADSS): Ulusal Madde Bağımlılığı Tedavi Sistemi: Merkezler, Müşteriler, Hizmetler ve Personel. Uygulamalı Çalışmalar Ofisi. Rockville, MD, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. 21 Temmuz 2013 de erişildi.
15. McKay JR, Van Horn DH, Oslin DW, et al. Alkol bağımlılığının süregelen tedavisi için rastgele geliştirilmiş telefon-bazlı bir deney: tedavi-içi madde kullanımı sonuçları. *Danışman ve Klinik Psikoloji Bülteni*. Aralık 2010;78(6):912-23.
16. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. Alkol ve kokain bağımlılığı için telefon-bazlı süregelen tedavinin etkinliği: 24-ay sonuçları. *Arch Gen Psikiyatri*. Şubat 2005;62(2):199-207.
17. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passetti LL. Yatılı tedaviden terhis olmuş ergenlerin ısrarlı süregelen tedavi deneylerinin birincil sonuçları. *Madde Bağımlılık Tedavisi Bülteni*. Temmuz 2002;23(1):21-32.-32.
18. Paredes A. Narconon Uyuşturucu Rehabilitasyon Programı: Tanımsal genel bakış. http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf. 6 Ağustos 2013 de erişildi.
19. Schnare DW, Denk G, Shields M, Brunton S. Beden yağında saklanan xenobiotiklerin arındırılma sürecinin değerlendirilmesi. *Tıbbi Hipotez*. Eylül 1982;9(3):265-82.
20. Cecchini M, LoPresti V. Kullanım sona erdikten sonra bedende depolanan uyuşturucu kalıntıları: neroendokrin denge ve davranış etkileri-Hubbard sauna sistemini kullanarak toksinlerden arınma ve sağlığa kavuşma. *Tıbbi Hipotez*. 2007;68(4):868-79.
21. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. Bağımlılık Önem Endeksi Beşinci Baskı. *Madde Bağımlılık Tedavisi Bülteni*. 1992;9(3):199-213.

22. Moos RH, King MJ. Cemiyet yatılı tedavisine katılım ve madde bağımlısı hastaların terhis sonrası sonuçları. *Madde Bağımlılık Tedavisi Bülteni*. Ocak-Şubat 1997;14(1):71-80.
23. Prendergast ML, Podus D, Chang E. Uyuşturucu bağımlılığı tedavisinde program faktörleri ve tedavi sonuçları:meta-analiz kullanılarak yapılan bir inceleme. *Madde Kullanımı ve Yalnız Kullanımı*. Ekim-Aralık 2000;35(12-14):1931-65.
24. Moos RH. Madde kullanımı rahatsızlıklarının azalmasına yardımcı olan teori bazlı yöntem. *Clin Psychol Rev*. Haziran 2007;27(5):537-51.
25. Weisz JR, Weiss B, Donenberg GR. Laboratuvar ile klinik kıyaslaması. Çocukluk ve ergenlikteki psikoterapinin etkileri. *Amerikan Psikoloğu*. Aralık 1992;47(12):1578-85.
26. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (CSAT). CSAT GPRA isteğe bağlı programlar için müşteri sonuç ölçümleri. http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf. 6 Ağustos 2013 de erişildi.
27. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Bağımlılık tedavisinin gelişimin yeniden gözden geçirilmesi: geriye dönük takipten güncel iyileşme gözlemlenmesine. *Bağımlılık*: Nisan 2005;100(4):447-58.
28. Laudet AB, White W. Şu an için hedefleriniz nelerdir? İyileşme süreci boyunca hizmet ihtiyaçlarını belirleyerek hizmet gelişimini bilgilendirmek. *Madde Bağımlılık Tedavisi Bülteni*. Ocak 2010;38(1):51-9.
29. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP, Kron R. Madde bağımlılarının "bağımlılık ile ilintili" problemleri gerçekten ilintili mi? *J Nerv Ment Dis*. Nisan 1981;169(4):232-9.
30. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. Bağımlılık Şiddet Endeksi Gösterge 25: kökleri, katkıları ve değişimleri. *Amerikan Bağımlı Bülteni /Alkolizm ve Bağımlılıktaki Amerikan Psikiyatri Akademisi*. Mart-Nisan 2006;15(2):113-24.
31. Desmond DP, Maddux JF, Johnson TH, Confer BA. Tedavi gelişimi amaçlı takip görüşmeleri elde etmek. *Madde Bağımlılık Tedavisi Bülteni*. Mart-Nisan 1995;12(2):95-102.
32. Carroll ME, Anker JJ, Perry JL. Klinik öncesi laboratuvar da nikotin ve diğer uyuşturucu kullanımı risk faktörlerini modelleme. *Uyuşturucu ve Alkol Bağımlılığı*. 1 Ekim 2009;104 Ek 1:S70-8.
33. Gerstein DR, Green LW, editörler. *Uyuşturucu Kullanımını Engelleme: Ne Biliyoruz?* Washington, DC: National Academy Press; 1993.

34. Greenfield L, Burgdorf K, Chen X, Porowski A, Roberts T, Herrell J. Kadınlar için uzun süreli yatılı madde bağımlılığı tedavisinin etkinliği: üç ulusal çalışmadan elde edilen sonuçlar. *Amerikan Uyuşturucu ve Alkol Kullanımı Bülteni*. Ağustos 2004;30(3):537-50.
35. Oudejans SC, Schippers GM, Merckx MJ, Schramade MH, Koeter MW, van den Brink W. Madde bağımlılığı tedavisinin rutin sonuç gözlemi amaçlı düşük bütçeli telefon ile yapılan takip görüşmelerinin geçerliliği ve uygulanabilirliği. *Bağımlılık*: Temmuz 2009;104(7):1138-46.-32.
36. Tiet QQ, Byrnes HF, Barnett P, Finney JW. Madde bağımlısı rahatsızlığı olan hastaların sonuçlarını gözleme amaçlı pratik bir sistem. *Madde Bağımlılık Tedavisi Bülteni*. Haziran 2006;30(4):337-347.
37. Stanford M, Banerjee K, Garner R. Kronik bakım ve bağımlılık tedavisi: tedavi sonrası süregelen iyileşmenin gözleme uygulamasının gerçekleştirilebilirliği. *Psikoaktif Uyuşturucu Bülteni*. Eylül 2010;Ek 6:295-302.
38. Bağımlılık İlaçları Amerikan Grubu (ASAM) *Bağımlılık İlaçları Amerika Grubunun Madde-bağımlılığı ile ilintili Hastalıklar için Hasta Yerleştirme Kriterleri, İkinci Baskı Düzeltilmiş*. İkinci Baskı, Düzeltilmiş ed. Chevy Chase, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
39. Campbell DT. Deney olarak yapılan reformlar. *Amer Psychol*. 1969;24:409-29.



