

Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ)'nin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması



Melike ŞİMŞEK¹, Mehmet DİNÇ², Kültegin ÖGEL³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bağımlılıkta tedavinin gidişini ve iyileşmenin düzeyini tüm alanlarda ölçen, izlemede kolaylıkla kullanılacak kısa bir ölçek geliştirmek, bu ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirliğini saptamaktır.

Yöntem: Literatür taramasından elde edilen bilgiler ve uzman görüşleri ile oluşturulan sorular pilot olarak 10 olguya uygulanmış, uygulama sonucunda sekiz maddelik, gözlemci tarafından doldurulan bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Çalışmanın klinik örneklemini ayaktan ruhsal-toplumsal danışmanlık hizmeti veren Yeşilay Danışmanlık Merkezi'ne bağımlılık tedavisi için başvuran 307 olgu oluşturmuştur. Çalışmanın klinik olmayan örneklemini herhangi bir psikiyatrik tanı konmamış, rastgele seçilmiş 102 katılımcı oluşturmuştur. Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ) sorularının güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış, ölçeğin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ve varimax rotasyonu ile incelenmiştir. İzlemede görüşmeler arası değişimin güvenilirliği Güvenilir Değişim İndeksi (Reliable Change Index-RCI) yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. İkinci, beşinci ve on birinci görüşmelerde elde edilen Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0,79; 0,85 ve 0,84 olarak saptanmıştır. Görüşmeciler arası ölçek toplam puanı korelasyonu 0,75 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizinde öz değeri 1'den büyük iki faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %43,6'unu açıklamaktadır. İki grubun BASİ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ölçeğin kesme noktası 8,63 olarak saptanmış, güvenilir değişim indeksi (RCI) ise 3,5 bulunmuştur. BASİ'nin ilk görüşme ortalama puanı 14,92±5,63 iken, onuncu görüşmede ortalamanın oldukça düştüğü gözlenmiş ve ortalama puan 9,4±4,71 olarak bulunmuştur ($t=4,16$; $p<0,05$).

Sonuç: BASİ'nin bağımlılığın gidişini ve iyileşmeyi farklı boyutlarda değerlendirebilen, klinik uygulamada ve araştırmalarda kullanılacak, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bağımlılık, tedavi seyri, tedavi seyir ölçeği, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY

The Validity and Reliability of the Addiction Outcome Assessment Index (AOAI)

Objective: The objective of this study was to develop a short scale that assesses the progress and recovery in addiction treatment with respect to all relevant areas, and to determine its validity and reliability.

Method: After scanning the literature and consulting the experts, a pool of questions was. The pilot form was tested in 10 cases then a final 8-item scale was generated. Clinical sample of the study consisted of 307 alcohol/substance users who applied Turkish Green Crescent Outpatient Counselling Center for psychosocial treatment between March 2016 and March 2017. Non-clinical sample of the study is composed by 102 randomly chosen participants without a history of psychiatric disorder. The reliability of the Addiction Outcome Assessment Index (AOAI) questions was determined by computing the Cronbach's alpha coefficient, and the factor structure analysis was determined by varimax rotation. Analysis of the reliability of the change between sessions was conducted via Reliable Change Index-(RCI).

Results: The Cronbach's alpha coefficient for the total Outcome Assessment Index (AOAI) was 0.80. Therapists' total correlation coefficient was 0.75. Explanatory Factor Analysis revealed 2 factors which explains 43.96% of the total variance. The difference between groups' AOAI-Turkish (BASİ) mean score was statistically significant. Cut-off point was determined as 8.63. RCI was 3.5. AOAI's first session mean score was 14.92±5.63, the mean score decreased at the tenth session to 9.4±4.71.

Conclusion: The results showed that AOAI is a valid and reliable questionnaire that can be used to measure the progress of different dimensions of alcohol and substance use.

Keywords: Addiction, treatment outcome, outcome scale, validity, reliability

Geliş Tarihi: 18.06.2018, **Kabul Tarihi:** 22.05.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 21.10.2019

¹Psik., Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), İstanbul, ²Psik. Dr., Hasan Kalyoncu Üniv. Psikoloji Bl., Gaziantep, ³Prof., Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi, Bağımlılık Birimi, İstanbul.

MŞ: 0000-0001-8960-4238, **MD:** 0000-0001-9544-8999, **KÖ:** 0000-0002-6945-0961

Uzm. Psik., Melike Şimşek, e-posta: melike@melikesimsek.com

GİRİŞ

Bağımlılık çok boyutlu bir hastalıktır. Hastalığın iyileşme sürecinin de farklı boyutlardan izlenmesi gerekmektedir (Laudet 2009). Bağımlı olgularda iyileşme kavramı “remisyon”, “ayıklık (abstinence)” gibi terimlerle belirtilmektedir. Ancak, tedavi sürecinde iyileşmenin ne olduğu ve nasıl ölçüleceğiyle ilgili tartışmalar sürmektedir.

Bağımlılık literatürüne baktığımızda iyileşme kavramı için farklı tanımlarla karşılaşırız. McLellan ve arkadaşları (2007), bağımlılıkta iyileşmeyi tercih maddesinin kullanımının sona ermesi ve kişinin ailesel, toplumsal ve ekonomik konularda işlevselliğinin artması olarak tanımlamıştır. Amerika’da bulunan Alkol-Madde Kötüye Kullanımı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Dairesi (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA), iyileşme için yedi alan belirlemiş (fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, aile ve sosyal ilişkiler, kalınan yerin istikrarlı olması, öz bakım algısı, tedaviye başvuru, tedavi sistemi içinde kalmak), kişinin bu yedi alanın en az üçünde ilerleme kaydetmesini ve tamamen ayık olmasını iyileşmenin belirleyici unsurları olarak kabul etmiştir. Betty Ford Enstitüsü uzmanları ise, bağımlılıkta iyileşme kavramını ayıklık, kişisel sağlık ve yurttaşlık kavramlarında kişinin gönüllü olarak başarı kaydetmesi şeklinde tanımlayarak iyileşme kavramının toplumsal boyutlarına da vurgu yapmıştır (Betty Ford Enstitüsü 2007).

İyileşmenin ölçülebilir olması, tedavi sistemlerinin gelişmesine katkıda bulunması ve hem klinisyenlerin hem de hastaların tedavi süreciyle ilgili geribildirim alması açısından önemlidir. Klinisyenlerin iyileşme ile ilgili görüşleri ile hastaların kendi iyileşmeleri ile ilgili görüşleri arasında zaman zaman fikir ayrılıkları olabilmektedir. Bazı araştırmalar klinisyenlerin tedavinin pozitif sonuçlarını ön plana alarak negatif sonuçları görmezden gelme riski taşıdığını göstermektedir (Carlier ve ark. 2017). Öte yandan, araştırmalar klinisyenlerin hastaların tedaviyi ne zaman bırakacağını çoğu zaman öngöremediğini de göstermiştir (Hannan ve ark. 2005).

İngiltere’de geliştirilen Tedavi Sonuç Ölçeği (Treatment Outcomes Profile, TOP) alkol-madde kullanım bozuklukları tedavisinde geribildirim alma standartlarını oluşturma açısından önemli bir ölçek olarak kabul edilmektedir. Tedavi Sonuç Ölçeği, aynı zamanda geliştirildiği kültürün özelliklerini de gözetken, ulusal tedavi sistemi dikkate alınarak geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçekte alkol-madde kullanımı, riskli davranış, suç davranışı, sağlık ve toplumsal işlevsellik alanlarını değerlendiren 20 soru vardır (Marsden ve ark. 2008). Bağımlılık hastalığına eşlik eden psikiyatrik bozukluklara sık rastlanması göz önünde bulundurularak, TOP’a kişinin ruhsal durumunu da değerlendiren yeni sorular eklenmiş, 2013 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak İngiltere sağlık sisteminde bağımlı hastaları daha geniş perspektiften değerlendiren bir ölçek olarak kullanılmaya başlanmıştır (Delgado ve ark.

2013). İyileşme kavramıyla ilgili görüşler geliştikçe, TOP da yıllar içinde bağımlı hastaların iyileşme süreçlerini kapsayıcı şekilde değerlendirecek duruma gelmiştir.

Bağımlılık tedavisinde standart bir değerlendirme yapmak amacıyla geliştirilen araçlardan biri de 2010 yılında Amerika’daki Madde Kötüye Kullanımı Tedavi Merkezi’nde (Center for Substance Abuse Treatment, CSAT) geliştirilen 135 soruluk GPRA CSAT ölçeğidir (Neale ve ark. 2016); (Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) 2013). Bu ölçekle bağımlı kişinin sadece ayıklık durumu değil, bu ayıklığı sürdürme durumu, çalışma durumu ve yaşama katılım alanlarında standart bir değerlendirilme yapılması amaçlanmıştır. Aynı ölçek 2013’te yapılan bir çalışmada kullanılmış, sorular çeşitli merkezlerde bağımlılık tedavi süreci biten kişilere telefon aracılığıyla yöneltilmiştir (Darby ve Kinney 2010). Bu çalışma, bağımlılık tedavisinde sık rastlanan tedaviyi bırakma durumlarında da hastaların iyileşme takibinin yapılabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Bağımlılık tedavisinde son amaç, kişinin sadece ayık kalmasını sağlamak değil, ayıklıkla eş zamanlı olarak farklı ruhsal-toplumsal alanlarda gelişim göstermesidir. Connors ve arkadaşları tarafından geliştirilen (2013), bağımlılıkta iyileşmeyi değerlendirmeyi ve değerlendirme sonunda kişinin tedavide kalma süresini öngörmeyi amaçlayan ölçek ile birçok farklı alanda kişinin durumu ele alınmıştır (Lennox ve ark. 2013). Bu alanlar alkol-madde kullanım düzeyi, kullanma dürtüsü, değişim motivasyonu, kendine yardım gruplarına katılım durumu, depresyon ve anksiyete düzeyi, yasal durum ve kişinin işlevsellik durumu olmuştur.

Klinisyenlerin tedavinin gidişini değerlendirdiği ölçeklerin yanı sıra, hastaların da kendi süreçlerini değerlendirdiği öz bildirim ölçekleri de geliştirilmiştir. Bu amaçla geliştirilen ölçeklerden biri olan Hasta Özbildirim Sonuç Ölçeği (Patient Reported Outcome Measure SURE PROM) ile bağımlı bireylerin alkol-madde kullanım miktarı, kullanım isteği, ekonomik durumu, ruhsal durumu, işlevselliği gibi alanlardaki iyileşmeleri ölçülmektedir (Connors ve ark. 2017). Tedavinin gidişini internet üzerinden değerlendiren yazılımlar da vardır. MyOutcomes.com adlı, Türkçeye “kişinin tedavi çıktıları” olarak çevrilebilecek yazılım, kişinin tedavi sürecini puanlama yöntemiyle izlenmesini sağlayan ve sonucunda geribildirim veren bir hizmet sunmaktadır (myoutcomes.com 2018).

Bağımlılıkta tedavinin gidişini ölçmek için geliştirilen ölçeklerin genel özelliklerine bakıldığında, iyileşmeyi değerlendiren çok sayıda soru içerdiği ve bu nedenle formların çok uzun olduğu görülmektedir. Bu durum bağımlılıkta tedavi sürecini değerlendiren daha kısa bir form gereksinmesini doğurmuştur. Sadece ayıklık odaklı iyileşmeyi değerlendiren gidiş ölçeklerinin aksine, iyileşme araçlarının toplumsal iyileşmeyi de değerlendirmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, iyileşme süreci yapılan müdahale, tedavinin amacı ve

tedaviyi uygulayanlardan bağımsız olarak değerlendirilmemelidir (Donovan ve ark. 2012). Bağımlılıkta iyileşmeyi değerlendiren bazı ölçeklerin tedavi sonrası süreci değerlendirdiği, olguların istikrarlı olmasını iyileşmenin en önemli unsuru olarak kabul ettiği görülmektedir (Darby ve Kinney 2010). İyileşmeyi tedavi sırasında uygulanabilecek izleme formlarıyla da takip etmek mümkündür.

Nesnel değerlendirme araçlarına sadece klinik uygulamada tedavinin gidişini ölçmede değil, bağımlılık alanında yapılacak araştırmalarda da gerek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, tedavinin gidişini değerlendiren nesnel ölçekler tedavinin etkinliğini artıracak hem klinisyenler hem de hastalar için geribildirim almayı sağlayacak, tedaviden beklenenlerle elde edilenler arasında bir değerlendirme yapmaya olanak vererek sağlık sistemlerinin gelişmesine katkıda bulunacaktır (Simpson ve ark. 1997).

Bu çalışmanın amacı, bağımlılıkta tedavinin gidişini ve iyileşmenin düzeyini farklı boyutlarda ölçen kolay uygulanabilen, klinik uygulamada ve araştırmalarda kullanılacak bir ölçek geliştirmek, bu ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirliğini saptamaktır.

YÖNTEM

Ölçeğin Geliştirilmesi

Literatür taramasından elde edilen bilgiler ve uzman görüşleri değerlendirilerek bir soru havuzu oluşturulmuştur. Soru havuzu oluşturulurken daha önce geliştirilmiş ve bu alanda kullanılan ölçek soruları gözden geçirilmiş ve literatürde bağımlılık izleminde dikkat edilmesi gereken alanlar dikkate alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı merkezde çalışan 6 uzmana danışılarak, ölçekte kullanılması planlanan 10 soru seçilmiştir. Oluşturulan sorulardan taslak bir ölçek hazırlanmış, rastgele seçilen 10 olguya uygulanmıştır. Daha önceki ölçek geliştirme deneyimlerimize göre yeterli bilgi sağlanabileceğini düşündüğümüz için 10 kişi seçilmiştir. Uygulayıcılardan; izlem süresinin hastalarda farklılık gösterdiği bu nedenle ölçüm aralığının geniş olmasının, yasal durumun tam değerlendirilemediği bu nedenle çıkarılmasının gerekliliği gibi geri bildirimler alınmıştır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda klinik uygulamada somut veri sağlayacak sorulardan oluşan sekiz maddelik bir ölçek geliştirilmiştir. Sorular gözlemci formu olarak düzenlenmiş ve izlem sırasında gözlemci tarafından doldurulması planlanmıştır. Ölçeğin soruları alkol-madde kullanım miktarı, alkol-madde kullanım sıklığı, bırakma motivasyonu, alkol-madde kullanım isteği, aile ilişkileri, çalışma/egitim durumu, yaşama katılım, ruhsal ve fiziksel durum ile tedavi uyumunu değerlendirmektedir. Yaşama katılım sorusu birçok alanı içermektedir ancak bağımlılık literatüründe bilinen bir kavram olması ve başka ölçeklerde de (Connors ve ark. 2017) bu şekilde değerlendirilmesi nedeniyle tek soruda sorulmuştur.

Yanıt seçenekleri, 0-4 puan arasında değerlendirilen beşli Likert tipi ölçekten oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek puan 0-32 arasındadır.

Alkol-madde kullanma isteği ve bırakma motivasyonu ile ilgili sorular "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Çoğu zaman", "Neredeyse her zaman" biçiminde beşli Likert tipinde düzenlenmiştir. Alkol-madde kullanım sıklığı ve kullanım miktarı ile ilgili sorularda yanıt seçenekleri "Yok", "Çok seyrek", "Haftada birkaç gün", "Haftanın çoğunluğu" ve "Hemen hemen her gün" biçiminde beşli Likert tipinde geliştirilmiştir. Aile ilişkileri, çalışma/egitim durumu, fiziksel, ruhsal durum, yaşama katılım ile ilgili soruların yanıt seçenekleri ise "Çok iyi" ve "Çok kötü" arasında değişen beşli Likert tipinde oluşturulmuştur.

Alkol-madde kullanma isteği, bırakma motivasyonu, aile ilişkileri, fiziksel/ruhsal durum, çalışma/egitim durumu, yaşama katılım soruları için son bir hafta araştırılırken, alkol-madde kullanılan gün sayısı ile ilgili soruda görüşülmeyen zamanın ortalaması değerlendirmeye alınmıştır. Geliştirilen ölçeğe Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ) adı verilmiştir. Ölçek makalenin sonunda verilmiştir.

Örneklem

Çalışmanın klinik örneklemini, ayaktan ruhsal-toplumsal danışmanlık hizmeti veren Yeşilay Danışmanlık Merkezi'ne (YEDAM) Mart 2016-Mart 2017 tarihleri arasında bağımlılık tedavisi için başvuran alkol ve/veya madde kullanıcısı olan 307 olgu oluşturmuştur.

Klinik olmayan örneklemin seçimi, daha önce yapılan benzer çalışmalar örnek alınarak yapılmıştır (Janse ve ark. 2013) Çalışmanın klinik olmayan örneklemini; alkol-madde bağımlısı olmayan, danışmanlık merkezine başvuran kişilerin yakınları arasından rastgele seçilmiş 102 katılımcı oluşturmaktadır. Herhangi bir psikiyatrik bir ilaç kullandığını veya psikolojik bir tedavi altında olduğunu belirtenler çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya alınan klinik ve klinik olmayan örneklemin yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Referans No: 2018/18, Tarih: 02.05.2018).

Uygulanan Tedavi Programı Hakkında Bilgi

YEDAM, alkol ve madde bağımlısı olan bireylere ayaktan ücretsiz ruhsal-toplumsal danışmanlık hizmeti veren bir merkezdir. Merkeze 16 yaş ve üzerinde olan kişiler kabul edilmektedir. Bu nedenle çalışmaya alınan örneklem 16 yaş ve üzerindeki kişilerden oluşmaktadır. Başvuran kişilerin ilk görüşmede klinik değerlendirmesi yapılmakta, bağımlılık şiddeti ve eş tanı gibi özelliklerine göre kişiye uygun bir tedavi programı uygulanmaktadır.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri

	Klinik örneklem			Klinik olmayan örneklem*		
	N	%	Ort±SS	N	%	Ort±SS
Yaş	307		28,84±7,59	102		29,0±0,44
Cinsiyet						
Kadın	17	5,5		32	31,4	
Erkek	290	94,5		70	68,6	
Eğitim durumu						
Düşük	189	62,2		11	10,8	
Orta-yüksek	118	37,8		91	89,2	
Medeni durum						
Evlü	70	22,5		26	25	
Bekâr	237	77,5		76	75	
Çalışma durumu						
Düzenli bir işi var	124	40,5		40	39,21	
Düzensiz bir işi var	57	18,6		19	18,62	
Çalışmıyor	125	40,8		43	42,15	
Ekonomik durum						
İyi	83	27,3		28	27,45	
Orta	161	53,0		52	50,98	
Kötü	60	19,7		22	21,56	
Anneye ilişki						
İyi	181	63,7		73	71,56	
Orta	66	23,2		18	17,64	
Kötü	37	13,0		11	10,78	
Babayla ilişki						
İyi	112	46,5		55	53,92	
Orta	70	29,0		31	30,39	
Kötü	59	24,5		16	15,68	
Damar yoluyla madde kullanımı						
Yok	280	92,1				
Var	24	7,9				
Daha önce psikolojik/psikiyatrik tedavi sayısı			0,36±1,8			
Yatarak bağımlılık tedavisi olma sayısı			0,11±0,5			
Ayaktan bağımlılık tedavisi olma sayısı			0,23±0,7			
Bırakma girişimi sayısı			1,80±8,2			
BAPİ toplam puanı			7,21±3,5			

*Klinik olmayan örneklem madde kullanmadığı için madde kullanımına ilişkin bazı sorular sorulmamış, bu nedenle ilgili bölümler boş bırakılmıştır.

YEDAM'da uygulanan program haftalık bireysel psikoterapi görüşmeleri, ödev uygulamaları, aile görüşmeleri ve ruhsal eğitim grup uygulamalarından oluşmaktadır. Bireysel görüşmeler ağırlıklı olarak bilişsel-davranışçı terapi, motivasyonel görüşme ve farkındalık temelli terapilerden oluşmaktadır. Ruhsal eğitim gruplarında hem bağımlı bireylere hem de ailelere Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) uygulanmaktadır. Uygulanan tedavi programı yapılandırılmış bir program olup sadece bu konuda eğitim almış klinik psikologlar tarafından uygulanmaktadır.

Araçlar

Sosyodemografik veriler YEDAM merkezlerinde kullanılan YEDAMSOFT ve bu yazılım sistemi içinde yer alan

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) yazılım formunda yer alan geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ölçekler aracılığıyla toplanmıştır. Ekonomik durum, aile ve baba ilişkileri daha önce geliştirilmiş; bir ölçek aracılığıyla değerlendirilmekte ve bu sorularda puan artışı sorunun büyüklüğüne işaret etmektedir (Ögel ve ark. 2012).

BAPİ, bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 37 soruluk bir ölçektir. Yanıt seçenekleri, 0-4 puan arasında değerlendirilen beşli Likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Ölçek madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği ve maddenin kullanımını

bırakma motivasyonu olmak üzere beş alt ölçekten oluşmuştur. Alt ölçek puanları ayrı değerlendirilmekte, tüm ölçeğin puanı ise alt ölçeklerin ağırlıklandırılması ile elde edilmektedir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0,63-0,86 arasında bulunmuştur. Çalışmaya alınan klinik örnekleme oluşturan olguların hepsine ilk görüşmede BAPİ uygulanmıştır.

Uygulama

BASİ, Mart 2016-Mart 2017 tarihleri arasında YEDAM'a başvuran, klinik değerlendirme görüşmesi yapılan ve merkezden izlenen olgulara terapiyi devam ettiren klinik psikologlar tarafından uygulanmıştır. Görüşme 307 kişiyle yapılmıştır. Olgular merkezden izlenmiş, izlenen olgulara toplam 10 kez BASİ uygulanmıştır. Olgularla görüşmeler standart bir izleme süresi aralığında gerçekleşmemiştir, görüşmeler arası ortalama 14±5,5 gündür. Bazı olgulara (n=61) iki ayrı görüşmeci tarafından uygulama yapılmıştır. İki uygulama da klinik psikolog tarafından tamamlanmıştır. Klinik olmayan örnekleme de çalışmanın yapıldığı merkezde çalışan ve araştırmada uygulama yapan klinik psikologlar tarafından ölçek uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Eğitim durumunu değerlendirmeyi kolaylaştırmak için okuryazar olanlar, ilk ve ortaokulu bitirenler düşük, lise ve üniversiteyi bitirenler ise orta-yüksek olarak kategorize edilmiştir. Medeni durum değişkeninde ise diğer veriler çok az olduğundan sadece evli ve bekârlar değerlendirmeye alınmıştır. Bırakma girişimi sayıları "Yok", "1-3 kez", "4-9 kez" ve "10 ve üzeri" olarak kategorize edilmiştir. Bu kategori örneklemin bırakma girişimi ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar (bırakma girişimi sayıları) göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Bırakma girişimi sayıları verilen yanıtlar baz alınarak değerlendirmeyi kolaylaştırmak için aralıklandırılmıştır. Geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme sayıları ise "Yok", "1 kez", "2-3 kez" ve "4 ve üzeri" olarak kategorize edilmiştir. Ekonomik durum, anne ve baba ilişkileri

sorularında değerlendirmeyi kolaylaştırmak için; "çok iyi" ve "iyi" ile "kötü" ve "çok kötü" seçenekleri birleştirilerek analiz edilmiştir.

BASİ sorularının güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış, ölçeğin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ve varimax rotasyonu ile incelenmiştir. Tekrarlı ölçümler için iki yönlü tekrarlı ölçümler ANOVA (Tek Faktör Tekrarlı) testi kullanılmıştır. Sferisite varsayımının sağlanmadığı durumlarda Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapılmıştır. İzlemede görüşmeler arası değişimin güvenilirliği Jacobson ve Truax tarafından geliştirilen (1991) Güvenilir Değişim İndeksi Reliable Change Index (RCI) yöntemi ile analiz edilmiştir. RCI değeri, olguların puanlarındaki değişimin değerlendirmeler arasındaki farklarının standart hata değerine bölünmesiyle elde edilmektedir. Klinik ve klinik olmayan örneklem karşılaştırması ve kesme puanının belirlenmesi, Jacobson ve Truax'ın kesme puanı formülü ile yapılmıştır. Araştırmada tüm istatistikler SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Klinik örneklemin yaş ortalaması 28,84±7,59 (en küçük 18, en büyük 68) yıl olup, çoğunluğu erkektir. Klinik olmayan örneklemin yaş ortalamasının 29,00±8,4 ve çoğunluğunun erkek olduğu gözlenmiştir. Klinik olmayan örneklemin %62,2'si düşük eğitim, örneklemin %89,2'si orta-yüksek eğitim düzeyine sahiptir. Araştırmaya alınan örneklemin çoğunluğu bekârdır. Klinik örneklemin tercih maddelerine bakıldığında %46,4'ü sentetik kannabinoid (s=96), %10,1'i esrar (s=21), %17,4'ü (s=36) eroin, %16,4'ü (s=34) alkol kullanmaktadır. Örneklemin %9,6'sını (s=20) diğer madde kullanıcıları oluşturmaktadır.

Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (Tablo 2). İkinci, beşinci ve onuncu görüşmelerde elde edilen Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0,79; 0,85 ve 0,84 olarak saptanmıştır.

Tablo 2. BASİ Sorularının Güvenilirlik Katsayısı ve Görüşmeciler Arası Korelasyonlar

	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek varyansı	Madde-toplam korelasyonu	Madde çıktığında ölçek Cronbach alfa katsayısı	Cronbach alfa katsayısı	Görüşmeciler arası korelasyon
Alkol-Madde kullanma isteği	11,24	22,97	0,6	0,42	0,76	0,73
Alkol-Madde kullanım sıklığı	11,77	20,89	0,65	0,75	0,76	0,87
Alkol-Madde kullanım miktarı	11,98	23,19	0,62	0,74	0,76	0,77
Aile ilişkileri	11,51	26,48	0,46	0,33	0,79	0,88
Çalışma durumu	10,96	25,99	0,34	0,23	0,81	0,88
Fiziksel durum	11,80	28,13	0,42	0,24	0,79	0,44
Ruhsal durum	11,37	27,09	0,51	0,41	0,78	0,51
Yaşama katılım	11,20	25,58	0,6	0,47	0,77	0,68

Tablo 3. BASİ'nin Açıklayıcı Faktör Yapısı

	1. faktör yükü	2. faktör yükü
Yaşama katılım	0,79	0,21
Ruhsal durum	0,75	0,17
Aile ilişkileri	0,66	0,19
Çalışma durumu	0,62	0,18
Fiziksel durum	0,57	0,19
Alkol-Madde kullanma miktarı	0,10	0,93
Alkol-Madde kullanma sıklığı	0,18	0,91
Alkol-Madde kullanma isteği	0,32	0,71

Görüşmeciler arası ölçek toplam puanı korelasyonu 0,75 olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Soruların görüşmeciler arası korelasyonunun ise, alkol-madde kullanma isteği sorusunda 0,73; alkol-madde kullanım sıklığı sorusunda 0,87; alkol-madde kullanım miktarı sorusunda 0,77; aile ilişkileri sorusunda 0,55; çalışma durumu sorusunda 0,88; fiziksel durum sorusunda 0,44; ruhsal durum sorusunda 0,51 ve yaşama katılım sorusunda 0,8 olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Ana bileşenler yöntemi ile varimax rotasyon kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde öz değeri 1'den büyük iki faktör elde edilmiştir ve ilk faktör toplam varyansın %43,96'unu, ikinci faktör %17,11'ini açıklamaktadır (Tablo 3). İlk faktörün öz değeri 3,51; ikinci faktörün öz değeri ise 1,36 bulunmuştur. Tüm maddeler faktör yükleri 0,30'dan büyük olarak bir faktöre dahil olmuşlardır. Sorular büyük oranda beklendiği gibi faktörlere dağılmışlardır. Birinci faktör "psikososyal etkenler", ikinci faktör "madde kullanım özellikleri" olarak adlandırılabilir

(Kaiser-Meyer-Olkin uyumluluk testi değeri=0,76; Bartlett Küresellik Testi ki-kare değeri=863,396, $sd=28$, $p=0,000$).

Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi model uyumları yüksek çıkmıştır ve faktör yük değerleri itibari ile de ölçme amacına hizmet ettiği görülmüştür. Bağımsız modelin uyum iyiliği sonuçlarına bakıldığında ki-kare 18,640 serbestlik derecesi 14 ($p=0,000$), ki-kare/serbestlik derecesi=1,33 karşılaştırmalı uyum indeksleri CFI 0,99, TLI 0,99, IFI 0,99; yaklaşık hataların ortalama karekökü RMSEA 0,03; mutlak uyum indeksleri GFI 0,98, AGFI 0,96; artık temelli uyum indeksi RMR 0,02 olarak bulunmuştur. BASİ ölçeği Madde Kullanımı boyutu gizil değişkeni için faktör yükleri 0,72-1,00 Psikososyal Etkenler boyutu gizil değişkeni için faktör yükleri 0,55-1,00 arasında değişmektedir.

Klinik örneklemin BASİ toplam puan ortalaması $14,9\pm 2,11$, klinik olmayan örneklemin BASİ toplam puan ortalaması $5,11\pm 2,08$ olarak bulunmuştur (Tablo 4). İki grubun BASİ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=21,32$; $sd:407$; $p<0,001$). Jacobson ve Truax'ın geliştirdiği formül ile yapılan hesaplamada ölçeğin kesme noktası 8,63; RCI ise 3,5 olarak bulunmuştur. Bir başka deyişle, ölçeğin toplam puanından 3,5 puanlık bir düşüş, güvenilir bir değişime işaret etmektedir.

Uygulama sayılarına bakıldığında (Tablo 5), 10 görüşme boyunca uygulama yapılan olgu sayısının 30 olduğu görülmektedir. Greenhouse-Geisser düzeltmesi ile tekrarlayan ANOVA ölçümü ile yapılan analizde, zaman aralığı içinde BASİ puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=6,40$; $p=0,00$). BASİ'nin ilk görüşme ortalaması $14,92\pm 5,63$ iken, onuncu görüşmede ortalamasının oldukça düştüğü gözlenmiş ve ortalama puan $9,4\pm 4,71$ bulunmuştur ($t=4,16$; $sd:29$; $p<0,05$). Bu bulguların ölçeğin değişime duyarlı olduğunu gösterdiği söylenebilir.

Tablo 4. BASİ Klinik ve Klinik Olmayan Örneklem Puanlarının Karşılaştırılması

	Klinik Örneklem			Klinik Olmayan Örneklem		
	N	Ortalama	Standart sapma	N	Ortalama	Standart sapma
BASİ TOPLAM	307	14,92	5,63	102	5,11	2,08
Alkol-Madde kullanma isteği	307	1,86	1,27	102	0	-
Alkol-Madde kullanım sıklığı	307	1,35	1,46	102	0	-
Alkol-Madde kullanım miktarı	307	1,14	1,19	102	0	-
Aile ilişkileri	307	1,59	0,915	102	0,78	0,69
Çalışma durumu	307	2,18	1,22	102	0,94	0,71
Fiziksel durum	307	1,34	0,73	102	0,96	0,62
Ruhsal durum	307	1,76	0,77	102	1,16	0,76
Yaşama katılım	307	1,94	0,90	102	0,98	0,82

Tablo 5. BASİ Uygulama Sayıları, Minimum, Maksimum ve Ortalama Puanları

	N	En düşük	En yüksek	Ort.±ss
1. Görüşme	307	0,00	32,00	14,92±5,63
2. Görüşme	230	2,00	28,00	12,21±5,36
3. Görüşme	174	0,00	25,00	11,24±5,63
4. Görüşme	139	0,00	28,00	11,10±5,87
5. Görüşme	115	0,00	24,00	10,83±5,66
6. Görüşme	81	1,00	20,00	9,90±4,75
7. Görüşme	66	3,00	22,00	10,01±4,61
8. Görüşme	48	2,00	23,00	10,08±5,85
9. Görüşme	38	3,00	25,00	9,55±4,63
10. Görüşme	30	1,00	24,00	9,40±4,71

TARTIŞMA

BASİ, bağımlılık tedavi sürecinde kişinin iyileşme sürecini farklı alanlarda değerlendirmek için planlanmış ve gözlemci formu şeklinde düzenlenmiş bir ölçektir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı yüksek bulunmuştur. Ölçeği uygulayan farklı görüşmeciler arasındaki toplam puan korelasyonunun da yüksek olduğu saptanmıştır.

Açıklayıcı faktör analizinde BASİ'nin iyi bir faktör yapısına sahip olduğu söylenebilir. Analiz sonucunda ortaya çıkan faktörler sosyal faktörler ve maddeyle ilgili faktörler şeklinde ikiye ayrılabilir. Sosyal faktörler yaşama katılım, ruhsal durum, aile ilişkileri, çalışma durumu ve fiziksel durum ile ilgili soruları içerirken, maddeyle ilgili faktörler; alkol-madde kullanma miktarı, alkol-madde kullanma sıklığı ve alkol-madde kullanma isteği sorularını içermektedir. İki faktörlü yapının, klinik pratik ile de örtüştüğü söylenebilir. Madde kullanım düzeyi ile bireyin psikososyal iyileşmesi farklı seyir izlemektedir. Bu halyle ölçeğin, iyileşmede madde kullanımını bırakmanın yanında psikososyal iyileşmeyi de değerlendirdiği söylenebilir. Elde ettiğimiz bu bulgu, bağımlılıkta iyileşmeyi farklı açılardan değerlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bağımlılık alanında kullanılacak bir izleme ölçeği tarafımızdan saptanamamıştır. Bu nedenle başka bir ölçekle karşılaştırma yapılamamış ve eş zamanlı geçerlik (concurrent validity) saptanamamıştır. BASİ'nin klinik örneklem puanları klinik olmayan örnekleme karşılaştırıldığında, iki grubun BASİ toplam puanı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durumyla ölçeğin ayırıcı özelliği olduğunu ve yakınsak geçerliliğinin (convergent validity) olduğunu söyleyebiliriz. Klinik ve klinik olmayan örneklemin ayırt edilmesi ve puanlarının karşılaştırılması, tedavide iyileşmenin nicel

düzeyi hakkında da bilgi verecektir. Birey belli bir oranda iyileşme gösterebilir, ancak klinik olmayan örneklemin düzeyine ne kadar yaklaştığı bu verilerle saptanabilir.

BASİ, bir izlem ölçeği olma iddiasındadır. Bu tür ölçeklerin değişime duyarlı olması gereklidir. Araştırmamızda, tedavi programına devam eden olgularda ilk görüşmeden on birinci görüşmeye kadar yapılan tedavi sonucu BASİ'de puanın düştüğü saptanmıştır. Bu bulgunun ise ölçeğin değişime duyarlı olduğunu gösterdiği kanısındayız.

Araştırma örnekleminin çoğunluğunu madde kullanıcıları oluşturmaktadır. Bağımlılık Seyir İndeksi'nde tercih maddesi, parantez içine alınmış "madde" teriminin yerine konmaktadır. Böylece kişinin kullandığı tercih maddesi ölçek uygulanırken seçilebilmektedir. Aynı yöntem Bağımlılık Profil İndeksi'nde de kullanılmış, iyi sonuçlar alınmıştır (Ögel ve ark. 2012).

Çalışmanın sınırlılıklarından biri, izleme süresince klinik olgu sayısında azalma olmasıdır. On görüşme boyunca görüşmeler ilerledikçe olguların tedaviyi bıraktığı görülmüştür. Kadınların erkeklere göre tedavi başvurularının daha düşük olduğu görülmektedir. Örneklem cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, erkek sayısının kadın sayısına göre oldukça fazla olduğu görülmektedir. Tedavi süresince cinsiyet tedavi çıktıları açısından belirleyici bir faktör olduğu düşünülmesi de (Greenfield ve ark. 2007) gelecekte eşit kadın-erkek örneklem ile izleme çalışmaları yapmak iyileşme sürecinde cinsiyetler arası farkları değerlendirmeye fırsat verebilir. Klinik örneklem ile klinik olmayan örneklemin birçok özelliği benzer olmakla birlikte, eğitim düzeyleri farklı olduğu gözlenmiştir. Yapılacak çalışmalarda seçilecek örneklem gruplarında eğitim düzeylerinin benzer olması dikkate alınmalı ve elde edilen bulgular bu açıdan da değerlendirilmelidir.

Bu çalışmanın bir diğer sınırlılığı, olguların tümünün ayakta ruhsal-toplumsal destek veren bir merkezden izlenmiş olmasıdır, bu nedenle BASİ değerlendirmesi ayaktan izlenen olgularda yapılmıştır. Ölçeğin yataklı merkezlerde tedavi gören bağımlılık şiddeti yüksek popülasyonda uygulanıp incelenmesi, ölçekle ilgili geliştirilecek yönleri görmek açısından yararlı olacaktır.

BASİ'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. BASİ tedavinin gidişini değerlendiren diğer ölçeklere göre daha kısa olmasıyla bu ölçeklerden ayrılmaktadır. BASİ sadece ayıklığı ölçmemesi, aynı zamanda toplumsal iyileşme etkenlerini de göz önüne alması ile diğer standart izleme araçlarından farklılaşmaktadır. Nesnel bir tedavinin gidişini değerlendirme aracı olarak geliştirilen BASİ'nin, bağımlılık alanında yapılacak araştırmalara da katkı sağlaması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

- Betty Ford Institute Consensus Panel (2007) What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *J Subst Abuse Treat* 33:221-228.
- Carlier IV Meuldijk D, Van Vliet IM ve ark. (2012) Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory. *J Eval Clin Pract* 181: 104-110.
- Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) Data Collection Tools: Discretionary Services. <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. 22 Temmuz 2018'de giriş yapıldı.
- Connors GJ, Maisto SA, Campbell CE ve ark. (2017) Conducting Systematic Outcome Assessment in Private Addictions Treatment Settings. *Substance abuse: research and treatment* 11:78221817719239.
- Darby K, Kinnevy SC (2010) GPRA and the development of performance measures. *Journal of evidence-based social work* 1; 7:5-14.
- Delgado J, Payne S, Gilbody S ve ark. (2013) Psychometric properties of the Treatment Outcomes Profile (TOP) psychological health scale. *Mental Health and Substance Use* 6:140-149.
- Donovan DM, Bigelow GE, Brigham GS ve ark. (2012) Primary outcome indices in illicit drug dependence treatment research: Systematic approach to selection and measurement of drug use end-points in clinical trials. *Addiction* 107:694-708.
- Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM ve ark. (2007) Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug Alcohol Depend* 86: 1-21.
- Hannan C, Lambert MJ, Harmon C ve ark. (2005) A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *J Clin Psychol* 61:155-163. <https://www.myoutcomes.com/>, 10 Mayıs 2018'de giriş yapıldı.
- Jacobson NS ve Truax P (1991) Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol* 59:12-19.
- Janse P, Boezen-Hilberdink L, van Dijk MK ve ark. (2014) Measuring Feedback From Clients: The Psychometric Properties of the Dutch Outcome Rating Scale and Session Rating Scale. *European Journal of Psychological Assessment*. *European Journal of Psychological Assessment* 30: 86-92.
- Laudet AB (2009) Environmental Scan of Measures of Recovery. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Rockville, MD.
- Lennox RD, Sternquist MA, Paredes A (2013) A simplified method for routine outcome monitoring after drug abuse treatment. *Substance abuse: research and treatment* 7: SART-S12691.
- Marsden J, Farrell M, Bradbury C ve ark. (2008) Development of the Treatment Outcomes Profile. *Addiction* 103:1450-1460.
- McLellan A, Chalk TM, Bartlett J (2007) Outcomes, performance, and quality -What's the difference? *J Subst Abuse Treat* 32:331-340.
- Neale J, Vitoratou S, Finch E ve ark. (2016) Development and validation of 'SURE': A patient reported outcome measure (PROM) for recovery from drug and alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend* 165:159-167.
- Ögel K, Evren C, Karadağ F ve ark. (2012) Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 23:264-273.
- Ögel K, İlyasoğlu B (2014) Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde bireyselleştirilmiş tedavi planı oluşturacak web temelli bir aracın geliştirilmesi. TÜBİTAK SBAG no: 113S050.
- Simpson DD, Joe GW, Brown BS (1997) Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of addictive behaviors* 11:294.
- U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration: A report required by Congress on performance partnerships, 2005 Washington, DC, Author.