

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Çözüm Odaklı Terapinin Psikososyal Sorunların Azaltılmasına Etkisi: Sistemik Derleme

The Effect of Solution Focused Therapy on Reducing Psychosocial Problems in Patients with Substance Use Disorder: Systematic Review

Şeyma Erkuş¹ , Elçin Babaoğlu² 

1. Mudanya Üniversitesi, Bursa

2. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

Abstract

This systematic review aims to assess the impact of solution-focused therapy (SFT) on mitigating psychosocial issues among patients with substance use disorder. A comprehensive literature search was conducted using databases including PsycInfo, SpringerLink, Cochrane, PubMed, ProQuest, Science Direct, Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD), and ULAKBIM. Articles published within the past decade in English were included, with search terms comprising "substance use disorder," "solution-focused therapy," and related combinations. After screening titles and abstracts, eight studies—four randomized controlled trials and four non-randomized studies—met the inclusion criteria and were included in the review. Findings suggest that SFT has a beneficial effect on reducing psychosocial challenges in substance use disorder patients. SFT demonstrated efficacy in alleviating symptom distress, interpersonal relationship issues, social role dysfunction, impulsivity, well-being deficits, and addiction-related symptoms. Additionally, it was found to support recovery processes, enhance self-efficacy, foster an internal locus of control, and reduce trauma and anxiety symptoms. SFT was administered in individual or group formats, with session durations ranging from 30 to 90 minutes, delivered either twice weekly or biweekly over 1 to 12 sessions. Subjective measures assessing psychosocial outcomes were predominantly used across studies to evaluate the impact of SFT. The review highlights the need for more randomized controlled trials to further validate the effectiveness of SFT in this population.

Keywords: Substance use disorder, solution focused therapy, psychosocial problem, systematic review

Öz

Bu sistemik derlemenin amacı madde kullanım bozukluğu olan hastalarda psikososyal sorunların azaltılması üzerine çözüm odaklı terapinin (ÇOT) etkisini incelemektir. Literatür taraması "PsycInfo, SpringerLink, Cochrane, PubMed, ProQuest, Science Direct, Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD), ULAKBIM" veri tabanlarında, son 10 yılda yayınlanmış, İngilizce dilinde, "substance use disorder", "solution focused therapy" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaların başlık ve özetleri incelenmiş ve dahil etme kriterlerini karşılayan 4'ü randomize kontrollü ve 4'ü nonrandomize çalışma olmak üzere 8 çalışma sistemik derlemeye dahil edilmiştir. Sistemik derlemenin sonucunda ÇOTun madde kullanım bozukluğu olan hastalarda psikososyal sorunları azaltmada olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. ÇOT madde kullanım bozukluğu tanılı hastalarda semptom sıkıntısı, kişiler arası ilişki sorunları, sosyal rol bozukluğu, dürtüsel davranışlar, iyilik hali, iyileşme süreci, öz yeterlik, iç kontrol odağı, travma belirtileri, anksiyete ve bağımlılıkla ilişkili sorunlar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda çözüm odaklı terapinin bireysel ya da grup terapisi şeklinde, 30-90 dakika arasında, haftada 2 kez ya da 2 haftada 1 kez ve 1-12 seans arasında uygulandığı belirlenmiştir. ÇOT etkisini değerlendirmek için psikososyal sorunları değerlendiren subjektif ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmüştür. ÇOT'un madde kullanım bozukluğu olan hastalarda psikososyal sorunları azaltmaya etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların artırılması önerilmektedir

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, çözüm odaklı terapi, psikososyal sorun, sistemik derleme

Correspondence / Yazışma Adresi: Şeyma Erkuş, Mudanya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Mudanya, Türkiye
E-mail: seyma.erkus@mudanya.edu.tr

Received /Gönderilme tarihi: 07.07.2024 **Accepted /Kabul tarihi:** 29.10.2024

Giriş

Madde kullanım bozukluğu, bireyin madde kullanımından kaynaklanan sorunlar yaşaması ve buna rağmen madde kullanımına devam etmesi ile ilişkili ruhsal, bilişsel, davranışsal belirtilerin meydana gelmesidir (1). Madde kullanım bozukluğu dünya çapında sosyal, psikolojik, biyolojik ve ekonomik boyutlarıyla halk sağlığını tehdit eden ciddi bir problemdir (2-4). Dünya nüfusunda 15-64 yaş arası bireylerde madde kullanımının 2011 yılında 240 milyon iken 2021 yılında %23 oranında bir artış göstererek 296 milyona yükseldiği bildirilmiştir (5). Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin 2023 yılında yayınladığı bir raporda, 2021 yılı içerisinde 36 milyon kişinin amfetamin, 22 milyon kişinin kokain ve 20 milyon kişinin ekstazi türü madde kullandığı bildirilmiştir. Esrar kullanımının 2021 yılında yetişkin nüfusun %4,3'üne karşılık gelen, 219 milyon kişi tarafından kullanıldığı ve dünya çapında en çok kullanılan uyuşturucu madde olduğu belirtilmiştir. Yayınlanan raporda opioidlerin kötüye kullanım nedeniyle öldürme riski en yüksek madde olduğu ifade edilmiştir. Opioidlerin 2019 yılında madde kullanım bozukluklarının neden olduğu ölümlerin yaklaşık %70'inden sorumlu olduğu belirtilmiştir (5). Madde kullanımı dünyada olduğu gibi ülkemizde de öncelikli bir toplum sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (6). Türkiye'de 26 ilde toplam 42.754 kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada madde kullanımının yaşam boyu görülme sıklığının %3,1 olduğu tespit edilmiştir (7). Ülkemizde 2022 yılında 18.187 kişinin madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gördüğü bildirilmiştir. Yayınlanan raporda ülkemizde 2022 yılında uyuşturucu madde ile mücadele alanında yapılan kamu harcamalarının 2021 yılına kıyasla yaklaşık %82,2 oranında bir artış gösterdiği ifade edilmiştir (8).

Madde kullanım bozukluğu, madde yoksunluğu, madde intoksikasyonu ve maddeye bağlı diğer bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (9). Madde kullanımı olan bireylerde eş zamanlı olarak ruh sağlığı problemleri görülme sıklığının %56-60 olduğu tespit edilmiştir (10). Komorbidite nedeniyle hastaneye yatış sıklığı artmaktadır (11). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde özellikle anksiyete ve depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmiştir (12,13). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %72'sinin şiddetli düzeyde depresyon belirtileri ve %80'inin yüksek ve orta düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği saptanmıştır (14). Madde kullanım bozukluğu psikiyatrik ve psikolojik sorunlardan başka maddi kayıp yaşama, sosyal ilişkilerde bozulma, damgalanmaya maruz kalma, eğitim hayatı ve aile hayatının kötüleşmesi gibi psikososyal boyutlarda çok sayıda sorunlara neden olmaktadır (3). Tanhan ve Mukba (2014) tarafından yapılan çalışmada madde kullanım bozukluğunun anksiyete ve depresyon problemleri, kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama, bağımlı ilişkiler kurma, içe çekilme, duygularını ifade edememe ve düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (15).

Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde farmakoterapi, psikososyal tedavi, psikolojik danışmanlık ve rehabilitasyon tedavisi yer almaktadır (9). Madde kullanım bozukluğunda bireyin sosyal işlevselliğini iyileştirmek, yaşam kalitesini arttırmak, relapsları ve yeniden hastaneye yatmasını önlemek amacıyla psikososyal tedavi yaklaşımları önemli rol oynamaktadır (16). Çözüm odaklı terapi de madde kullanım bozukluğunda psikososyal sorunları çözmek amacıyla uygulanan kısa süreli psikoterapilerden biridir. Çözüm odaklı terapide bireyin yaşamındaki kendi belirlediği sorunlarına dair hedefler tanımlanır ve hedeflerinin peşinden gitmesi için kendi çözümlerini geliştirmesine yardımcı olunur. Terapist ayrıca bireyin sorun olarak tanımladığı durumlar olmasaydı hayatlarının nasıl farklı olacağını hayal etmelerine yardımcı olacak sorular sorar. Kendi belirlediği hedeflere ve istenilen geleceğe odaklanmak, bireyin madde kullanımının yaşamak istedikleri hayatı nasıl engellediğini keşfetmesine yardımcı olur (17).

Madde kullanım bozukluğuna yönelik psikososyal müdahaleleri uygulama açısından ruh sağlığı profesyonellerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sistematik derlemeden elde edilecek sonuçların, madde kullanım bozukluğu tedavisi uygulanan bireylerde psikososyal sorunların azaltılmasına yönelik çözüm odaklı terapi temelli müdahalelerin yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu derlemenin amacı, madde kullanım bozukluğu olan hastalarda psikososyal sorunların azaltılması üzerine çözüm odaklı terapinin etkisini incelemektir. Bu bağlamda Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda psikososyal sorunları azaltmada çözüm odaklı terapi etkililiği, terapilerin nasıl uygulandığı, seans süresi, hangi sıklıkta kaç seans uygulandığı, etkisinin hangi ölçüm aracı kullanılarak değerlendirildiği araştırılmıştır.

Yöntem

Araştırma Tasarım ve Stratejisi

Bu sistematik derleme, Cochrane kılavuzu 6.4.0 ve PRISMA 2020 kılavuzu kullanılarak hazırlanmış ve raporlanmıştır (18,19). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde psikososyal sorunların azaltılması üzerine çözüm odaklı terapinin etkisini belirlemek için "PsycInfo, SpringerLink, Cochrane, PubMed, ProQuest, Science Direct, Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD), ULAKBİM" veri tabanlarında Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında İngilizce dilinde taranmıştır. Taramada "substance use disorder", "solution focused therapy" anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılmıştır. Tarama yapılırken kullanılan anahtar kelimeler MeSH terimleri ile belirlenmiş ve Boolean (AND / OR) operatörleri kullanılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Tarama stratejisi ve kullanılan anahtar sözcükler

(substance use disorder OR drug use disorder OR opioid use disorder OR cannabis use disorder OR cocaine use disorder OR alcohol use disorder OR heroin use disorder OR substance-related disorders OR substance abuse OR drug abuse OR opioid abuse OR cannabis abuse OR cocaine abuse OR alcohol abuse OR heroin abuse OR substance misuse OR drug misuse OR opioid misuse OR cannabis misuse OR cocaine misuse OR alcohol misuse OR heroin misuse OR substance dependence OR drug dependence OR opioid dependence OR cannabis dependence OR cocaine dependence OR alcohol dependence OR heroin dependence OR substance addiction OR drug addiction OR opioid addiction OR cannabis addiction OR cocaine addiction OR alcohol addiction OR heroin addiction) AND (solution focused therapy OR solution-oriented therapy OR solution focused brief therapy OR solution-oriented brief therapy OR solution focused short-term therapy OR solution-oriented short-term therapy OR solution focused OR solution-oriented)

Derlemenin dahil etme ve dışlama ölçütleri PICOS yöntemine göre tanımlanmıştır. PICOS; katılımcılar (P: Population), müdahaleler (I: Intervention), karşılaştırma grupları (C: Comparison), sonuçlar (O: Outcome) ve çalışma dizaynı (S: Study Design) başlıklarından oluşmaktadır (18).

Dahil Etme Kriterleri

P: Madde kullanım bozukluğu olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar

I: Çözüm odaklı terapi yöntemi uygulanan çalışmalar

C: Rutin tedavi veya farklı bir yöntemle karşılaştırmanın yapıldığı çalışmalar

O: Psikososyal sorunların azaltılmasına ilişkin sonuçların incelendiği çalışmalar

S: Randomize kontrollü veya nonrandomize çalışmalar

Diğer dahil etme kriterleri: çalışmaların 2015-2024 yılları arasında (son 10 yılda) yayınlanmış olması ve çalışmaların tam metnine ulaşılmasıdır.

Hariç Tutma Kriterleri

P: Madde kullanım bozukluğu olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar

I: Çözüm odaklı terapi yöntemi uygulanmayan çalışmalar

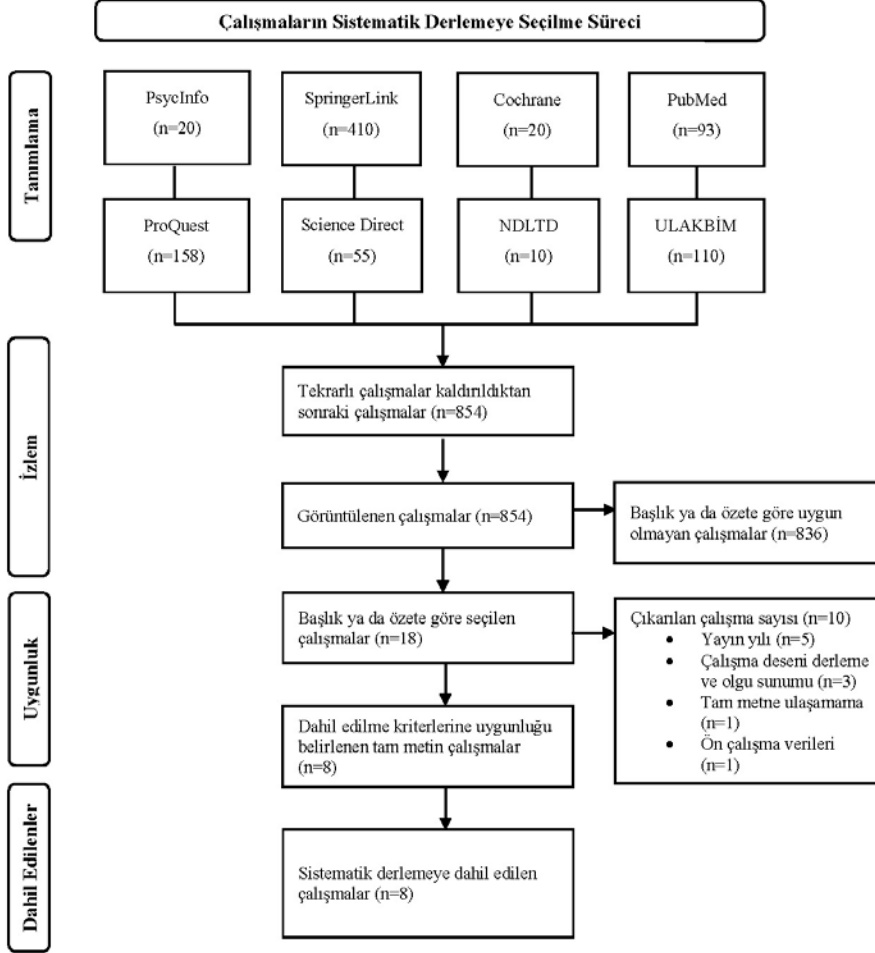
C: Rutin tedavi veya farklı bir yöntemle karşılaştırmanın yapılmadığı çalışmalar

O: Psikososyal sorunların azaltılmasına ilişkin sonuçların incelenmediği çalışmalar

S: Olgu sunumları, derleme, editör yorumları, özetler ve rapor niteliğindeki çalışmalar

Son 10 yılda yayınlanmamış ve tam metnine ulaşamayan çalışmalar araştırmadan hariç tutulmuştur.

Tarama sonucunda 876 araştırmaya ulaşılmıştır. Öncelikle tekrarlanan araştırmalar elenmiş ve 854 araştırma başlıklar ve özetlerine göre incelenmiştir. Ardından başlık ve özete uygun olmayan 836 araştırma çıkarılmıştır. Başlık ve özete uygun olan 18 araştırma dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre incelenmiştir. Beş çalışma yayın yılı olarak on yıldan fazla bir süre önce yayınlandığı, 3 çalışma derleme ve olgu sunumu olması nedeniyle çalışma desenine uymadığı, 1 çalışma tam metnine ulaşamadığı ve diğer 1 çalışmada incelemeye alınan araştırmalardan birinin ön araştırması olduğu ve daha az sayıdaki aynı örnekleme uygulandığı için sistematik derlemeye dahil edilmemiştir. Son aşamada 8 çalışma, dahil etme kriterlerini karşıladığından sistematik derlemeye dahil edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. PRISMA 2020'ye göre hazırlanan çalışma seçimi akış şeması

Tablo 2. Randomize kontrollü çalışmaların yanlılık riski değerlendirilmesi

	Randomizasyon şekli	Randomizasyon bilgisini gizleme	Personeli ve katılımcıları körleme	Sonuç değerlendirmede körleme	Tamamlanmayan sonuç verileri	Seçmeli raporlama	Diğer yanlılıklar
Lakthong (2017)	+	+	?	+	+	+	+
Ali (2018)	?	?	?	+	+	+	+
Kim ve ark. (2021)	+	+	+	+	+	+	+
Dineva (2020)	+	+	?	+	+	+	+

(düşük risk: +, belirsiz risk: ?, yüksek risk: -)

Yanlılık Riskinin Değerlendirilmesi

Sistemik derlemeye dahil edilen 8 çalışmadan 4'ü randomize kontrollü çalışma olup, bu araştırmaların yanlılık riski değerlendirilmesi, 2 araştırmacı tarafından Cochrane yanlılık riski değerlendirme aracı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaların yanlılık riski "düşük", "belirsiz" ve "yüksek" şeklinde 3 düzeyde değerlendirilmektedir (20).

Cochrane yanlılık riski ölçütleri;

1. Randomizasyon şekli: seçim yanlılığı
2. Randomizasyon bilgisini gizleme: seçim yanlılığı
3. Personeli ve katılımcıları körleme: performans yanlılığı
4. Sonuç değerlendirmede körleme: belirleme yanlılığı
5. Tamamlanmayan sonuç verileri: kayıp yanlılığı
6. Seçmeli raporlama: raporlama yanlılığı
7. Diğer yanlılıklar

Randomizasyon şekli ve randomizasyon bilgisini gizleme bir çalışmada belirsiz risk, diğer tüm çalışmalarda düşük yanlılık olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıları ve personeli körleme bir çalışma hariç, diğer tüm çalışmalarda belirsiz risk olarak değerlendirilmiştir. Kayıp yanlılığı, sonuç değerlendirmede körleme, seçmeli raporlama ve diğer yanlılıklar tüm çalışmalarda düşük yanlılık olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Sistemik değerlendirmeye dahil edilen diğer 4 çalışma nonrandomize kontrollü çalışma olup, bu çalışmalar Joanna Briggs Enstitüsü'nün nonrandomize deneysel çalışmaları değerlendirme aracına göre incelenmiştir. Bu değerlendirme aracı, çalışmaların yanlılık riskini değerlendiren 9 sorudan oluşmaktadır. Çalışmalarda cevaplar "evet", "hayır", "belirsiz" ve "uygulanamaz" olmak üzere 4 düzeyde değerlendirilmektedir (21).

Tablo 3. Nonrandomize çalışmaların yanlılık riski değerlendirilmesi

	de Paula Araujo ve ark. (2024)	Yokotani ve Tamura (2015)	Gonzalez Suitt ve ark. (2019)	Sabri ve ark. (2017)
Çalışmada "etki"nin ve "neden"nin ne olduğu açıkça belirtilmiş mi?	+	+	+	+
Katılımcılar, benzer karşılaştırmalara dahil edilmiş mi?	+	+	+	+
Katılımcılar, araştırmadaki müdahalenin haricinde benzer bakım/televi almaya dahil edilmiş mi?	+	+	+	+
Kontrol grubu var mı?	+	+	-	-
Müdahale öncesinin ve sonrasının sonuçlarına ilişkin çoklu ölçümler yapılmış mı?	+	+	+	+
Gruplar arasındaki farklılığın sebebi açık bir şekilde belirtilmiş ve analiz edilmiş mi?	+	+	+	+
Katılımcıların, sonuçları aynı şekilde ölçülen kontrol grubuna dahil edilmiş mi?	+	+	+	+
Güvenilir bir yol kullanılarak sonuçlar ölçülmüş mü?	+	+	+	+
Uygun istatistiksel analizler yapılmış mı?	+	+	+	+

(Evet: +, hayır: -, belirsiz: ?, uygulanamaz: u)

Joanna Briggs Enstitüsü değerlendirme soruları;

1. Çalışmada “etki”nin ve “neden”in ne olduğu açıkça belirtilmiş mi?
2. Katılımcılar, benzer karşılaştırmalara dahil edilmiş mi?
3. Katılımcılar, araştırmadaki müdahalenin haricinde benzer bakım/tedavi almaya dahil edilmiş mi?
4. Kontrol grubu var mı?
5. Müdahale öncesinin ve sonrasının sonuçlarına ilişkin çoklu ölçümler yapılmış mı?
6. Gruplar arasındaki farklılığın sebebi açık bir şekilde belirtilmiş ve analiz edilmiş mi?
7. Katılımcıların, sonuçları aynı şekilde ölçülen kontrol grubuna dahil edilmiş mi?
8. Güvenilir bir yol kullanılarak sonuçlar ölçülmüş mü?
9. Uygun istatistiksel analizler yapılmış mı?

Çalışmalarda tüm sorular evet olarak değerlendirilmiş ve çalışmaların yanlılık riski olmadığı şeklinde değerlendirilmiştir. Bir çalışma tek denekli yarı deneysel çalışma (22) ve bir çalışma ise ön test - son test tasarımı çalışması (23) olduğundan kontrol grubu sorusu hayır olarak işaretlenmiştir (Tablo 3).

Bulgular

Tablo 4. Sistematik derlemeye dahil edilen Çözüm odaklı terapilerle ilgili randomize çalışmaların özellikleri

Yazar, yayın yılı ve ülke	Amaç	Örneklem	Girişim	Süresi, sıklığı ve seans sayısı	Ölçüm aracı	Sonuç
Lakthong, 2017, Tayland	Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda çözüm odaklı grup terapilerinin iyileşme sürecine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	18-24 yaş arası, erkek, 34 hasta Deney grubu: 17 Kontrol grubu: 17	Deney grubuna başlangıç, çalışma ve sonlandırma aşamalarından oluşan çözüm odaklı terapi oturumları uygulanmıştır. Kontrol grubuna olağan tedavi programı (madde kullanım bozukluğu ve nüksü önlemeye yönelik eğitim ve grup faaliyetleri gibi) uygulanmıştır.	Süre: 60-90 dk Sıklık: Haftada 1 kez Seans Sayısı: 6	Sonuçların değerlendirilmesinde İyileşme Süreci Envanteri (RPI) kullanılmış ve uyuşturucu idrar testi yapılmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde, sonrasında ve takip aşamasında (10. haftada) uygulanmıştır.	Çözüm odaklı terapinin madde kullanım bozukluğu olan hastaların iyileşme süreci üzerinde ve iyileşmenin başkalarıyla ilişki kurma, güven ve amaç, başkalarının bakımı ve yardımı alt boyutları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.
Ali, 2018, Hindistan	Alkol bağımlılığı olan hastalarda çözüm odaklı terapinin alkolün sonuçları (semptom sıkıntısı, kişiler arası ilişki sorunları, sosyal rol bozukluğu), öz yeterlik, kontrol odağı, aşerme ve içme motivasyonu	18-50 yaş arası, erkek, 20 hasta Deney grubu: 10 Kontrol grubu: 10	Detoksifikasyonun ardından Klinik Enstitü Alkolü Bırakma Değerlendirmesi (CIWA-Ar) puanı 8'den düşük olanlar araştırmaya alınmıştır. İlaç tedavisine ek olarak deney grubundaki hastalara çözüm odaklı terapi oturumları, kontrol	Süre: 45-60 dk Sıklık: Haftada 2 kez Seans Sayısı: 5	Sonuçların değerlendirilmesinde Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği (SADQ), Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GSS-H), Sonuç Ölçeği (OQ), Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (LCS), İçme Motivasyonu Ölçeği (DMQ) ve Penn Alkol	Çözüm odaklı terapinin alkol bağımlılığı olan hastaların semptom sıkıntısı, aşerme ve içme motivasyonu, kişiler arası ilişki sorunları, sosyal rol bozukluğunun azalması üzerinde ve öz yeterlik, iç

	üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.		grubundaki hastalara psikoeğitim uygulanmıştır.		Aşerme Ölçeği (PACS) kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde, sonrasında ve takip aşamasında (5. haftada) uygulanmıştır.	kontrol odağının artması üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.
Kim, Brook ve Akin, 2021, ABD	Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerde çözüm odaklı terapinin bağımlılık ve travma belirtileri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	Büyük ölçekli bir araştırma projesinin parçası olarak; 18 yaş ve üzeri, madde kullanımı olan ve çocuğu devlet kurumunda koruma altına alınan 179 birey Deney grubu: 90 Kontrol grubu: 89	Uygulayıcılara uluslararası alanda tanınan çözüm odaklı terapistler tarafından eğitim verilmiş, çalışma başlamadan önce çözüm odaklı terapi sadakat ölçeğini doldurmaları istenmiş ve çalışma boyunca süpervizyon verilmiştir. Deney grubundaki bireylere çözüm odaklı terapi seansları, kontrol grubundaki bireylerin çoğunluğuna bilişsel davranışçı terapi (n=68) ve bir kısmına da bilişsel davranışçı terapi ile birlikte motivasyonel görüşme teknikleri (n=15) uygulanmıştır.	Süre: Danışan faktörüne göre değişken Sıklık: Genellikle haftada 1 kez Seans Sayısı: Danışan faktörüne göre değişken	Sonuçların değerlendirilmesinde Bağımlılık Şiddet İndeksi (ASI) ve Travma Semptom Kontrol Listesi (TSC-40) kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde, sonrasında ve müdahalenin 3. ayında uygulanmıştır.	Çözüm odaklı terapinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bağımlılıkla ve travmayla ilişkili sorunları azaltma üzerinde bilişsel davranışçı terapiyle benzer etkilere sahip olduğu, travmayla ilişkili depresyonu azaltma üzerinde ise bilişsel davranışçı terapi veya motivasyonel görüşme ile bilişsel davranışçı terapiden daha etkili olduğu bulunmuştur.
Dineva, 2020, Bulgaristan	Alkol bağımlılığı olan bireylerde çözüm odaklı yaklaşımın anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	Alkol bağımlılığı nedeniyle hastanede tedavi gören 60 birey Deney grubu: 31 Kontrol grubu: 29	Farmakoterapiye ek olarak deney grubundaki hastalara çözüm odaklı terapi oturumları, kontrol grubundaki hastalara ise yalnızca farmakoterapi uygulanmıştır.	Süre: 60 dk Sıklık: Haftada 1 kez Seans Sayısı: 2	Sonuçların değerlendirmesinde Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D) uygulanmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde, sırasında (10. gün) ve takip aşamasında (20. gün) uygulanmıştır.	Çözüm odaklı yaklaşımın alkol bağımlılığı olan bireylerin yalnızca ilaç tedavisine göre anksiyete ve depresyon belirtilerinin şiddetini azaltmada daha etkili olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Sistematik derlemeye dahil edilen nonrandomize Çözüm odaklı terapi çalışmalarının özellikleri

Yazar, yayın yılı ve ülke	Amaç	Örneklem	Girişim	Süresi, sıklığı ve seans sayısı	Ölçüm aracı	Sonuç
de Paula Araujo ve ark., 2024, Brezilya	Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda çözüm odaklı terapinin değişime hazır olma ve madde kullanımındaki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	18 yaş ve üzeri, toplum temelli madde kullanım bozukluğu tedavi merkezinde, 102 hasta Deney grubu: 51 Kontrol grubu: 51	Deney grubundaki hastalara çözüm odaklı terapi seansı, kontrol grubundaki hastalara olağan tedavi programı (terapötik grup etkinlikleri, sosyal etkinlikler ve farmakoterapi gibi) uygulanmıştır.	Süre: 50 dk Sıklık: - Seans Sayısı: 1	Sonuçların değerlendirilmesinde Rhode Island Üniversitesi Değişim Değerlendirme Ölçeği (URICA) ve Alkol, Sigara ve Madde Bağımlılığı Tarama Testi (ASSIST) kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde, sonrasında ve takip aşamasında (1. ay) uygulanmıştır.	Çözüm odaklı terapinin madde kullanım bozukluğu olan hastaların olağan tedavi programına göre alkol kullanımını azaltma üzerinde ve çoklu madde kullanımı olanların değişime hazır olmaları üzerinde daha etkili olduğu bulunmuştur.
Yokotani ve Tamura, 2015, Japonya	Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı grup terapisinin nüksetme ve depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	Bir hapisanede madde kullanımına bağlı bir suçtan hüküm giymiş, 60 birey Deney grubu: 12 Kontrol grupları Pozitif kontrol (olağan tedavi): 11 Negatif kontrol (mail grubu): 37	Deney grubundaki bireylere çözüm odaklı grup terapisi uygulanmıştır. Pozitif kontrol grubundaki bireylere 6 aylık adsız narkotik grup toplantıları ve beceri eğitimi; negatif kontrol grubundaki bireylere 3 aylık madde kullanımı ve önlenmesine ilişkin mail yoluyla yazılı geri bildirim verilmiştir.	Süre: 90 dk Sıklık: 2 haftada 1 kez Seans Sayısı: 12	Sonuçların değerlendirilmesinde Uyarıcı-Nüksetme Risk Ölçeği (C-SRRS) ve Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D) kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır.	Çözüm odaklı terapinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin nüksetme riskini azaltma üzerinde etkili olduğu ancak depresyonu azaltma üzerinde her iki grubun da etkili olmadığı bulunmuştur.

Gonzalez Suitt ve ark., 2019, Şili	Alkol bağımlılığı olan bireylerde çözüm odaklı terapinin alkol kullanımının sonuçları (fiziksel, kişiler arası, kişisel, dürtü kontrolü, sosyal sorumluluk), depresif belirtiler, aile sağlığı, alkolle ilişkili sorunlar ve bireysel, kişiler arası, sosyal ve genel iyilik hali üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	38-60 yaş arası, birinci basamak sağlık hizmetlerinde Deney: 8 hasta Kontrol: -	Uygulayıcıların çözüm odaklı terapi sadakat ölçeğinde 13 teknikten 10'unu oturumların en az %85'inde uyguladıkları bildirilmiştir. Çözüm odaklı terapi seansları bireysel olarak uygulanmıştır.	Süre: 30-60 dk Sıklık: - Seans Sayısı: 3	Sonuçların değerlendirilmesinde Alkol, Sigara ve Madde Bağımlılığı Tarama Testi (ASSIST), Alkol Zaman Çizelgesi Geri Takip Metodu (TLFB), Hasta Sağlık Anketi (PHQ-9), Aile Sağlık Ölçeği (SALUFAM), Kısa Sorun Envanteri (SIP), Sonuç Derecelendirme Ölçeği (ORS) kullanılmıştır. Ölçümler; Müdahale öncesinde (3 ölçüm), sırasında (2 ölçüm) ve takip aşamasında (1. ayda 1 ölçüm) uygulanmıştır.	Çözüm odaklı terapinin alkol bağımlılığı olan bireylerin alkolden uzak durdukları günlerin, iyilik hallerinin artması üzerinde ve alkol kullanımının sonuçlarının, depresyonun azalması üzerinde etkili olduğu ancak aile sağlığı üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur.
Sabri ve ark., 2017, Malezya	Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı grup terapisinin alkolün sonuçları (semptom sıkıntısı, kişiler arası ilişkiler ve sosyal rol) ve psikolojik iyilik hali üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.	19-60 yaş arası, erkek, madde ikame tedavisi almayan Deney: 57 hasta Kontrol: -	Çözüm odaklı terapi seansları grup terapisi şeklinde uygulanmıştır. Terapi seansları 4 haftalık olarak planlanmıştır.	Süre: - Sıklık: - Seans Sayısı: -	Sonuçların değerlendirilmesinde Sonuç Ölçeği (OQ) ve Rutin Değerlendirmede Klinik Sonuç Ölçeği (CORE) kullanılmıştır. Ölçüm araçları; müdahale öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır.	Çözüm odaklı terapinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin alkolün sonuçlarını azaltma üzerinde ve psikolojik iyilik halinin artması üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri

Sistemik derlemeye 4'ü randomize kontrollü (24-27) ve 4'ü nonrandomize (22,23,28,29) olmak üzere 8 çalışma dahil edilmiştir. Toplamda 520 hastanın değerlendirildiği 8 çalışmanın örneklem büyüklüğü 8 ile 179 arasında değişmektedir (22,26). Dahil edilen çalışmalar Tayland (24), Hindistan (25), Amerika Birleşik Devletleri (26), Bulgaristan (27), Brezilya (28), Japonya (29), Şili (22) ve Malezya'da (23) yapılmıştır (Tablo 4 ve Tablo 5).

Çalışmaların 3'ünde çözüm odaklı terapinin bağımlılık şiddetine ve madde kullanımına (22,26,28), 3'ünde maddenin sonuçları (semptom sıkıntısı, kişiler arası ilişki sorunları, sosyal rol bozukluğu, fiziksel sağlık problemleri, dürtüsel davranışlar) (22,23,25), 3'ünde depresyona (22,27,29), 2'sinde aşırma ve içme motivasyonuna ve değişime hazır olmaya (25,28), 2'sinde psikolojik, bireysel, kişiler arası, sosyal ve genel iyilik haline (22,23), 1'inde iyileşme sürecine (24), 1'inde öz yeterlik ve kontrol odağına (25), 1'inde travma belirtilerine (26), 1'inde anksiyeteye (27), 1'inde nüks riskine (29), diğer 1 çalışmada ise aile sağlığına (22) etkisi incelenmiştir (Tablo 4 ve Tablo 5).

Dahil Edilen Çalışmalarda Çözüm Odaklı Terapinin Özellikleri

Çalışmaların 5'inde terapi yöntemi bireysel terapi (22,25-28) diğer 3'ünde grup terapisi (23,24,29) şeklinde yapılmıştır. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda çözüm odaklı terapinin süresi 30-90 dakika arasında değişmektedir (22,24,29). Çalışmaların 2'sinde süre belirtilmemiştir (23,26). Çözüm odaklı terapinin uygulama sıklığı incelendiğinde, 3 çalışmada haftada 1 kez (24,26,27), 1 çalışmada haftada 2 kez (25), 1 çalışmada 2 haftada 1 kez (29) uygulanmıştır. Çalışmaların 3'ünde sıklık belirtilmemiştir (22,23,28). Dahil edilen çalışmalarda çözüm odaklı terapinin seans sayıları 1-12 arasında değişmektedir (28,29). Çalışmaların 2'sinde seans sayısı belirtilmemiştir (23,26).

Derlemeye dahil edilen çalışmalarda maddenin sonuçları (semptom sıkıntısı, kişiler arası ilişki sorunları, sosyal rol bozukluğu, fiziksel sağlık problemleri, dürtüsel davranışlar) Sonuç Ölçeği (OQ) (23,25), Kısa Sorun Envanteri (SIP) (22) ile ölçülmüştür. Çalışmalarda hastaların depresyonu Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D) (27), Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D) (29), Hasta Sağlık Anketi (PHQ-9) (22) ile değerlendirilmiştir.

Dahil edilen çalışmalarda hastaların psikolojik, bireysel, kişiler arası, sosyal ve genel iyilik hali Sonuç Derecelendirme Ölçeği (ORS) (22), Rutin Değerlendirmede Klinik Sonuç Ölçeği (CORE) (23) ile ölçülmüştür. İyileşme süreci İyileşme Süreci Envanteri (RPI) (24) ile, öz yeterlik Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GSS-H) (25) ile, kontrol odağı Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (LCS) (25) ile, travma belirtileri Travma Semptom Kontrol Listesi (TSC-40) (26) ile değerlendirilmiştir. Hastaların anksiyetesi Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A) (27) ile, aile sağlığı Aile Sağlık Ölçeği (SALUFAM) (22) ile değerlendirilmiştir.

Çalışmaların sonuçları incelendiğinde, çözüm odaklı terapinin 2 çalışmada depresyon üzerine etkili olduğu (22,27), 1 çalışmada ise etkili olmadığı (29), diğer 1 çalışmada da aile sağlığı üzerine etkili olmadığı (22) bulunmuştur. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların sonuçlarına göre, çözüm odaklı terapinin bağımlılık şiddeti ve madde kullanımı (22,26,28), nüks riski (29), maddenin sonuçları (semptom sıkıntısı, kişiler arası ilişki sorunları, sosyal rol bozukluğu, fiziksel sağlık problemleri, dürtüsel davranışlar) (22,23,25), aşırma ve içme motivasyonu (25), çoklu madde kullanımı olanlarda değişime hazır olma (28), psikolojik, bireysel, kişiler arası, sosyal ve genel iyilik hali (22,23), iyileşme süreci (24), öz yeterlik (25), iç kontrol odaklı olma (25), travma belirtileri (26) ve anksiyete (27) üzerine etkili olduğu bulunmuştur.

Tartışma

Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda psikososyal sorunları azaltmada çözüm odaklı terapi yönteminin önemli bir rolü bulunmaktadır (30,31). Çözüm odaklı terapi madde kullanım bozukluğu olan bireylerin kişiler arası ilişkilerini, sosyal işlevselliğini, aile uyumunu, olumlu duyguları ve umudu arttırarak psikososyal sorunları ortadan kaldıran psikoterapötik bir müdahale yöntemidir (32-34). Çözüm odaklı yaklaşım sayesinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin maddeyle ilişkili sorunları, semptom sıkıntısı, anksiyete ve depresyonu azalmaktadır (32,35,36). Bu müdahale yönteminde mevcut psikososyal sorunlara ilişkin çözüm yolları inşa edilirken öte yandan bireyin bağımlılık sorunu da ele alınmaktadır (17). Çözüm odaklı terapi ilke ve teknikleri madde kullanımına ilişkin davranış değişikliği meydana getirerek madde kullanım şiddetini azaltmakta, bireyin maddeden uzak durmasını ve kontrollü madde kullanımını arttırmaktadır (17,33,35).

Bu sistematik derleme madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı terapinin etkililiğine dair önemli kanıtlar sunmaktadır. Bu sistematik derlemenin sonucunda incelenen çalışmalarda çözüm odaklı terapi yönteminin psikososyal sorunları azaltma üzerine etkili olduğu bulunmuştur (22-27). Psikososyal sorunlara ek olarak sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda çözüm odaklı terapi yönteminin bağımlılıkla ilişkili sorunları azaltma üzerine de etkili olduğu tespit edilmiştir (22,25,26,28,29). Çözüm odaklı terapi yönteminin bireyin psikososyal sorunlarını çözüme ulaştıracak amaçların ve bu amaçları gerçekleştirmeye yönelik çözüm yollarının belirlenmesinden dolayı bireyde sorunlara yönelik farkındalığı ve öz yeterliliği artırarak davranış değişikliği meydana getirmede etkili olduğu ve bunun sonucunda psikososyal sorunları azalttığı düşünülmektedir. Çözüm odaklı terapide terapist ve hasta ile birlikte belirlenen çözüm stratejilerinin uygulanması sayesinde birey etkili baş etme ve problem çözme becerilerini kazanarak etkisiz baş etme yollarından biri olan madde kullanımından uzaklaştığı ve dolayısıyla psikososyal sorunların yanı sıra bağımlılıkla ilişkili sorunlarda da azalma meydana geldiği düşünülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu psikososyal anlamda önemli sorunlara neden olmaktadır. Bunlardan bazıları, ailevi ve sosyal problemler, ekonomik sorunlar, damgalanma, akademik başarının düşmesi, düşük benlik saygısı, anksiyete ve depresyon problemleridir (3,15). Madde kullanım bozuklukları büyük oranda komorbid psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülmektedir (10). En sık eşlik eden psikiyatrik hastalıklar anksiyete bozukluğu ve duygudurum bozukluklarıdır (37). Yapılan çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %72'sinin depresyon ve %80'inin anksiyete problemleri yaşadığı belirtilmiştir (14). Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde görülen psikiyatrik ve psikososyal sorunlar, hastalık semptomlarının artış göstermesine ve nükslere neden olmaktadır. Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013) tarafından yapılan çalışmada hastaların %81,2'sinin ilk bir yıl içinde nüks yaşadığı ve ilk altı ay içinde nüks yaşayanların oranının ise %54,7 olduğu bildirilmiştir (38). Bağımlılığa eşlik eden sorunlar nedeniyle hastaneye yatış sıklığı (11), intihar ve mortalite riski artmaktadır (39). Bu nedenle bağımlılık sorunu ile beraber bu sorunla ilişkili psikososyal sorunları ele alan yaklaşımlar tedavide esas olmalıdır.

Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde psikososyal sorunları azaltmak için pek çok psikososyal tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Bu yöntemlerden biri olan çözüm odaklı terapi, madde kullanma sorununu doğrudan ortadan kaldırmak yerine, madde kullanımını azaltmanın bir yolu olarak bireyin sosyal ilişkilerini güçlendirmeyi ve hayat koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan kısa süreli bir terapi yöntemidir. Çözüm odaklı terapide bireyin sorunlarının madde kullanımıyla ilişkili olduğunu fark etmelerine yardımcı olmak amacıyla yönlendirici olmayan, iş birliğine dayalı, çözüm odaklı bir duruş sergilenir. Çözüm odaklı terapistler bireyin ne istediği ve çözüm için en iyi umutlarının ne olduğu ile çalışırken aynı zamanda madde kullanımını da ele almaktadır (17). Çözüm odaklı terapi geçmişten çok geleceğe odaklanma, sorun yerine çözüm konuşmalarının üzerinde durma ve iyimser bakış açısına sahip olma yönleriyle geleneksel sorun odaklı terapilerden farklılık göstermektedir (40). Çözüm inşa etme sürecinde kullanılan sorular, çözüm odaklı terapi yönteminin temelini oluşturmaktadır. Bunlar arasında mucize soru, istisna soruları, baş etme soruları ve derecelendirme soruları yer almaktadır (41). Çözüm odaklı teknikler sayesinde hayal edilen geleceğin tasvir edilerek detaylandırılması, sorunlar yerine çözüm yollarının konuşulması, sorunların yaşanmadığı istisnai durumların da var olduğunun fark ettirilmesi ve geçmişte kullanılan işe yarar baş etme yollarının açığa çıkartılmasının bireyin motivasyonunu arttırarak sorunlarını azaltacak davranış değişikliğini ortaya çıkardığı ve böylece psikososyal ve bağımlılıkla ilişkili sorunlarını azalttığı düşünülmektedir.

Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda çözüm odaklı terapi yönteminin nasıl uygulandığı, seans süresi, hangi sıklıkta ve kaç seans uygulandığı ve etkisinin değerlendirilmesinde hangi ölçüm araçlarının kullanıldığı incelenmiştir. Dahil edilen çalışmalarda çözüm odaklı terapi yönteminin bireysel ve grup terapileri şeklinde uygulandığı görülmüştür. Müdahale yöntemi hem bireysel hem de grup terapisi olmak üzere iki türde de uygulanabilmektedir (41). Ayrıca çift terapisi şeklinde de uygulandığı belirtilmiştir (42). Çözüm odaklı terapinin süresi incelendiğinde dahil edilen çalışmalarda 30-90 dakika arasında değişmektedir. Çözüm odaklı terapi süresinin 45 dakikayı aşmaması önerilmektedir (43). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürle kısmen uyumlu olup, çözüm odaklı terapinin uygulandığı grubun özellikleri, danışmanın yeterliliği ve danışanın bireysel özellikleri ile ilişkili olarak bu sürenin değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir.

Derlemeye dahil edilen çalışmalarda çözüm odaklı terapinin uygulama sıklığı haftada 2 kez ya da 2 haftada 1 kez şeklinde değişmektedir. Literatürde uygulama sıklığı ile ilgili olarak ilerleme kaydedildikçe seanslar arasındaki sürenin uzatıldığı ve böylece dört seanslık bir terapinin birkaç aya yayılabildiği belirtilmektedir (43). Dahil edilen çalışmalar incelendiğinde çözüm odaklı terapinin seans sayısı 1-12 arasında değişmektedir. Çözüm odaklı terapinin 4-6 seansta yapılması önerilmektedir (44). Nadiren sekiz seanstan uzun sürdüğü ve çoğu zaman yalnızca bir seansın yeterli olduğu belirtilmektedir (43). Bu çalışmada seans sayılarındaki farklılığın nedeni terapinin uygulandığı ortam ve danışan unsurları ile ilişkili olabilir.

Çalışmalarda psikososyal sorunların değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının kullanılması önemlidir. Dahil edilen çalışmalarda çözüm odaklı terapi yönteminin etkisi psikososyal, psikiyatrik ve bağımlılık ile ilişkili sorunlarda azalmanın ölçülmesi yoluyla değerlendirilmiştir.

Çözüm odaklı terapinin depresyon üzerindeki etkisinin araştırıldığı 3 çalışmanın 2'sinde olumlu etkiye sahip olduğu gösterilmiş, 1 çalışmada ise etkili olmadığı bulunmuştur. Yokotani ve Tamura tarafından yapılan çalışma, hapisane ortamındaki madde kullanım bozukluğu olan bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini iyileşen ya da tedavi gören bireylere göre 20 yıllık madde kullanımı öyküsü olan ve cezaevinde yatan bireylerden oluşmaktadır. Uygulanan çözüm odaklı terapi yönteminin temasında madde kullanım bozukluğu ve nüksetme ile ilgili çözümlere odaklanıldığı belirtilmiştir (29). Depresif semptomları azaltmada etkili olmaması bu nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Dahil edilen çalışmalardan Kim, Brook ve Akin madde kullanım bozukluğu olan bireylerde travmayla ilişkili depresyonu azaltma üzerinde çözüm odaklı terapinin etkililiğine dair önemli sonuçlar bildirmiştir (26). Yapılan çalışmada bilişsel davranışçı terapi veya motivasyonel görüşme ile bilişsel davranışçı terapiye göre çözüm odaklı terapinin daha etkili olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Gingerich ve Peterson tarafından yapılan metaanaliz çalışması önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Yapılan çalışmada çözüm odaklı terapinin davranışsal ve psikolojik çıktılar açısından etkili bir tedavi yöntemi olduğu, yetişkin ruh sağlığı alanında en büyük etkinin özellikle depresyon tedavisinde bulunduğu gösterilmiştir (45). Sorunların aksine çözüm yollarının konuşulması, iyimser bakış açısına sahip olması ve geçmiş yerine istenilen geleceğin ele alınmasından dolayı çözüm odaklı tekniklerin, bireyin geleceğe pozitif bakabilmesini ve umut duygusunun yeşermesini sağlayarak depresif belirtileri azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Derlemeye dahil edilen çalışmalardan biri çözüm odaklı terapinin aile sağlığı üzerine etkisini incelemiş, etkili olmadığını bulmuştur (22). Çalışmada kullanılan Aile Sağlık Ölçeği (SALUFAM) ile ailede uyum, anlaşma, destek, stresörler gibi ailesel özellikler değerlendirilmiştir. Yapılan çalışma yarı deneysel özellikte olduğundan ve aileyi ele alan başka herhangi bir çalışma bulunmadığından sonuçların tartışılması güçtür. Literatürde Juhnke ve Coker (1997) tarafından yapılan çalışma ailesel özellikler açısından önemli sonuçlar bildirmiştir (33). Yapılan çalışmada çözüm odaklı danışmanlık müdahalesi, iyileşmekte olan, alkol bağımlısı, tek ebeveynli anne ve çocuklarına uygulanmıştır. Çözüm odaklı müdahalenin annelerde ebeveynlik güveni ve memnuniyeti ile alkolden uzak durma, çocuklarında aile uyumunda ve aile düzeninde iyileşme gibi etkilere sahip olduğu bildirilmiştir. Çözüm odaklı terapinin temellerinde aile terapinin önemli bir yeri olduğu belirtilmektedir (46). Aile üyelerinden birinde yaşanan sorun tüm aileyi etkilediğinden aileden birinin sorununa çözüm bulunması için tüm ailenin terapiye dahil edilerek çözüm odaklı terapi müdahalesinin hem madde kullanım bozukluğu olan bireylere hem de bu bireylerin ailelerine uygulanmasının terapinin etkililiğini arttıran bir unsur olabileceği düşünülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı terapinin psikososyal sorunları azaltmaya etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların sayısı yetersizdir. Bu çalışmada dahil etme kriterlerine uygun 8 makaleye ulaşılmıştır. Ulusal literatürde bu konulara uygun makaleye ulaşılammıştır. Bundan dolayı sistematik derlemeye nonrandomize çalışmalar da dahil edilmiştir. Diğer sınırlılıklar bu konuyla ilgili güncel çalışmalara ulaşamadığından dolayı daha fazla çalışmaya ulaşabilmek için son on yılda yayınlanmış ve tam metnine ulaşılabilen çalışmaların sistematik derlemeye dahil edilmesidir.

Bu sistematik derlemenin sonucunda çözüm odaklı terapinin madde kullanım bozukluğu olan hastalarda psikososyal ve bağımlılık ile ilişkili sorunlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Depresyon üzerine etkisini inceleyen çalışmaların %66,6'sında çözüm odaklı terapi yöntemi madde kullanım bozukluğu

olan bireylerde depresyonu azaltmıştır. Özellikle bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin travmayla ilişkili depresif semptomlarını azaltmada bilişsel davranışçı terapi veya motivasyonel görüşme ile bilişsel davranışçı terapiye göre çözüm odaklı terapinin daha etkili olduğu gösterilmiştir. İleride konuya ilişkin yapılacak randomize kontrollü çalışmalarda çözüm odaklı terapinin bilişsel davranışçı terapi gibi müdahale yöntemleriyle karşılaştırılarak depresyon üzerine etkisinin incelenmesi kanıtların desteklenmesi açısından önemlidir. Ayrıca dahil edilen çalışmalardan çözüm odaklı terapinin ailesel özelliklere etkisini inceleyen yalnızca bir çalışmaya ulaşılmış, yapılan çalışmada aile sağlığı üzerine etkili olmadığı gösterilmiştir. Bu nedenle konuyla ilgili deneysel çalışmalar yapılmalı ve sürece aile üyeleri de dahil edilerek çözüm odaklı terapinin etkisi incelenmelidir.

Uluslararası literatürde madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı terapinin etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmış ancak ulusal literatürde konuyla ilgili sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçlarının ulusal literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı terapi yönteminin psikososyal sorunlara etkisi üzerine randomize kontrollü çalışma sayısının sınırlı olması nedeniyle konuya ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu çalışma klinik uygulamalarda madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı terapinin psikososyal ve bağımlılıkla ilişkili sorunları azaltması üzerine yarar sağladığı ile ilgili bir kanıt sunmaktadır. Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin psikososyal sorunlarını azaltmada önemli sorumlulukları bulunan ruh sağlığı profesyonellerinin bu sorunları azaltmada çözüm odaklı terapi tekniklerini kullanmaları önerilmektedir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
2. Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry* 2023; 22(2): 203-229.
3. Cücüler S, Yılmaz M, Türkleş S. Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. *Bağımlılık Dergisi* 2022; 23(1): 105-110.
4. Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016; 3(2): 133-139.
5. United Nations Office On Drugs And Crime (UNODC), World Drug Report 2023. New York: United Nations Publication, 2023.
6. T.C. Kalkınma Bakanlığı On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu Raporu. Ankara: Kalkınma Bakanlığı Yayınları, 2018.
7. TC. İçişleri Bakanlığı, Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu. Ankara, 2018.
8. TC. İçişleri Bakanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler. Ankara: NSB Yayınları, 2023.
9. Karaoğlan M, Kaşarcı G, Şahin E, İplik ES. Madde ilişkili psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler. *Experimed* 2020; 10(1): 49-58.
10. Kuussaari K, Karjalainen K, Niemelä S. Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020; 55: 507-516.
11. Darcin AE, Nurmedov S, Noyan CO, et al. Psychiatric comorbidity among inpatients in an addiction clinic and its association with the process of addiction. *Dusunen Adam* 2015; 28(3): 196.
12. Garey L, Olofsson H, Garza T, et al. Directional effects of anxiety and depressive disorders with substance use: a review of recent prospective research. *Curr Addict Rep* 2020; 7: 344-355.
13. Mustafaoğlu R, Mutlu EK, Mutlu C, et al. Madde kullanım bozukluğunun ergenlerde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(4): 308-316.
14. Mohamed II, Ahmad HEK, Hassaan SH, Hassan SM. Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle East Current Psychiatry* 2020; 27: 22.
15. Tanhan F, Mukba G. Aile içinde madde bağımlısı olma durumunu yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(2): 65-75.
16. Imkome EU. Nursing care for persons with drug addiction. Zhao F, Li M (editors). *Drug Addiction*. United Kingdom: IntechOpen. 2018: 49-72.
17. De Shazer S, Isebaert L. The bruges model. *J Fam Psychother* 2003; 14(4): 43-52.

18. Higgins J, Thomas J, Chandler J, et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, Version 6.4. 2023. <https://training.cochrane.org/handbook/current> (Accessed 10.06.2024).
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372): n71.
20. Higgins JPT, Altman D, Sterne J. Assessing risk of bias in included studies. Higgins J, Churchill R, Chandler J, Cumpston M (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (updated June 2017). 2017. <https://training.cochrane.org/handbook> (Accessed 10.06.2024).
21. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, et al. *Systematic reviews of effectiveness*. Aromataris E, Munn Z (editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, 2017.
22. Gonzalez Suitt K, Geraldo P, Estay M, Franklin C. Solution-focused brief therapy for individuals with alcohol use disorders in Chile. *Res Soc Work Pract* 2019; 29(1): 19-35.
23. Sabri F, Sumari M, Jencius M, McGlothlin J. The effects of solution-focused group therapy in treatment outcomes and psychological well-being of substance abuse clients. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2017; 7(13): 119-129.
24. Lakhong S. *Effects of Solution-Focused Group Intervention on Recovery Process Among Thai Male Youth Substance Abusers*. Doctoral Dissertation, Thailand: Burapha University Nursing Faculty, Department of Nursing, 2017.
25. Ali M. *Solution Focused Brief Therapy in Alcohol Dependence Syndrome*. Master's Thesis, India: Ranchi University Psychology Faculty, Department of Clinical Psychology, 2018.
26. Kim JS, Brook J, Akin B. Randomized controlled trial of solution-focused brief therapy for substance-use-disorder-affected parents involved in the child welfare system. *J Soc Social Work Res* 2021; 12(3): 545-568.
27. Dineva V. The effect of a solution-focused approach to the dynamics in the severity of anxiety and depression symptoms at alcohol dependence. *Trakia Journal of Sciences* 2020; 18(3): 218-222.
28. De Paula Araujo CN, Mendonça Corradi-Webster C, Gonçalves Correia-Zanini MR, Yurasek AM. Quasi-randomized trial of solution-focused brief therapy intervention for readiness to change and alcohol and other drug use in a Brazilian community-based treatment center. *Psychother Res* 2024; doi: 10.1080/10503307.2024.2336192..
29. Yokotani K, Tamura K. Solution-focused group therapy for drug users in Japanese prison: nonrandomized study. *International Journal of Brief Therapy and Family Science* 2015; 5(2): 42-61.
30. McCollum EE, Trepper TS, Smock S. Solution-focused group therapy for substance abuse: extending competency-based models. *J Fam Psychother* 2004; 14(4): 27-42.
31. Franklin C, Hai AH. Solution-focused brief therapy for substance use: a review of the literature. *Health Soc Work* 2021; 46(2): 103-114.
32. Smock SA, Trepper TS, Wetchler JL, et al. Solution-focused group therapy for level 1 substance abusers. *J Marital Fam Ther* 2008; 34(1): 107-120.
33. Juhnke GA, Coker JKA. A solution-focused intervention with recovering, alcohol-dependent, single parent mothers and their children. *J Addict Offender Couns* 1997; 17(2): 77-87.
34. Kim JS, Brook JW, Liming K, et al. Randomized controlled trial study examining positive emotions and hope in solution-focused brief therapy with substance using parents involved in child welfare system. *International Journal of Systemic Therapy* 2022; 33(3): 129-149.
35. Kim JS, Brook J, Akin BA. Solution-focused brief therapy with substance-using individuals: a randomized controlled trial study. *Res Soc Work Pract* 2016; 28(4): 452-462.
36. Linton J. Solution focused counseling with a substance abusing client. *Journal of Addiction Research* 2017; 4(1): 297-310.
37. National Institutes on Drug Abuse, *Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report*. Bethesda (MD): National Institutes on Drug Abuse (US), 2020.
38. Savaşan A, Engin E, Ayakdaş D. Bir Amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4(2): 75-79.
39. Rizk MM, Herzog S, Dugad S, Stanley B. Suicide risk and addiction: the impact of alcohol and opioid use disorders. *Curr Addict Rep* 2021; 8(2): 194-207.
40. Doğasal O, Karakartal D. Çözüm odaklı kısa süreli terapiye kuramsal bir bakış. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi* 2021; 7(15): 130-142.
41. Arslan Ü, Gümüşçağlayan G. Çözüm odaklı kısa süreli terapiye kısa bir bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018; (47): 491-507.
42. Žak AM, Pakrošnis R, Kuminskaya E. Research on the solution-focused approach in 2022: a scoping review. *Journal of Solution Focused Practices* 2023; 7(1): doi:10.59874/001c.90976.

43. Iveson C. Solution-focused brief therapy. Adv Psychiat Treat 2002; 8(2): 149-156.
44. Macdonald A. Solution-Focused Therapy: Theory, Research & Practice,, 2nd ed.. New York: Sage, 2011.
45. Gingerich WJ, Peterson LT. Effectiveness of solution-focused brief therapy: a systematic qualitative review of controlled outcome studies. Res Soc Work Pract 2013; 23(3): 266-283.
46. Şahin S, Siyez D. Çözüm odaklı kısa süreli terapi: temeller, kavramlar ve teknikler. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2023; 21(2): 1-18.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kurul onayına gerek yoktur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was not required for this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support