

Alkol Bağımlılarında Psikososyal Uygulamalar, Kısa Girişimler ve Motivasyonu Artırma

Psychosocial Interventions for Alcohol Dependence, Brief Interventions and Motivational Enhancement

Dr. Kültegin ÖGEL^a

^aPsikiyatri AD,
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İstanbul

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Kültegin ÖGEL
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Psikiyatri AD,
İstanbul, TÜRKİYE
kultegin.ogel@acibadem.edu.tr

ÖZET Alkol bağımlılığı tedavisinde psikososyal tedaviler önemli bir yer tutmaktadır. Birçok psikososyal tedavinin alkol bağımlılığında etkin olduğu gösterilmiştir. Bunlar arasında Minnesota modeli, Toplumsal Pekiştirici Yaklaşımı, Ayıklık için Güdüleme, Kendine Yardım Grupları, 12 Basamak Destekleyici Terapi sayılabilir. Bunların yanında Kısa Girişimler alkol bağımlılığı tedavisinde düşük maliyetli, hızlı ve etkin bulunmuştur. Hem tek başına etkili olabilen, hem de tüm bu tedavi yöntemlerinin kullanılmasına yardımcı olabilecek bir tedavi yöntemi ise Motivasyonel Görüşme Tekniğidir. Alkol bağımlılığında psikososyal tedavilerin bilinmesi ve psikofarmakolojik tedavilerin yanında uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, psikoterapi

ABSTRACT Psychosocial interventions are an important part of the alcohol dependence treatment. It has been shown that various psychosocial treatments are effective methods for alcohol dependence. We can list the Minnesota Model, Community Reinforcement Approach, Contingency Management Therapy, Self-Help Groups, Twelve Step Facilitation Therapy among those treatments. Besides these, Brief Interventions have been found low cost, quick and effective. Another treatment method which is effective by itself and can be used as complementary to all those treatment methods listed above is Motivational Interviewing Technique. For alcohol dependence having knowledge about the psychosocial treatments and using them as complementary to psychopharmacological treatments carries great importance.

Key Words: Alcohol dependence, psychotherapy

Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2010;3(3):85-90

Alkol bağımlılığı tedavisinde psikofarmakolojik yaklaşımlar kadar psikososyal tedaviler de oldukça gelişmiştir. Bu tedaviler uzun yıllardır uygulanmaktadır. Etkinlikleri çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Alkol bağımlılığında psikososyal yaklaşımın amaçları şunlardır.

- Aile ilişkilerini düzeltmek
- Sosyal ilişkilerinin düzeltmek
- İş, eğitim gibi sorumluluklarını üstlenmesini sağlamak
- Boş zamanlarını değerlendirmesini sağlamak
- Yeni beceriler kazanmasını sağlamak

PSİKOSOSYAL YAKLAŞIMLAR

MİNNESOTA MODELİ

Minnesota modeli kısa süreli, yatılı, 12 basamak tedavisini içeren, ayıklığı (abstinence) hedefleyen bir “kimyasal bağımlılık” programıdır. Son yıllarda giderek yaygınlaşmaktadır. “Hazelden” modeli olarak da anılır. Bu model, 1960’larda Minnesota’da alkolizm tedavisinde uygulanan hastane temelli yaklaşımlardan ortaya çıkmıştır. Bu model, 12 basamak iyileştirme planının uygulanabilmesi için geliştirilmiş yoğun günlük ders programlarından ve grup toplantılarından oluşan, genellikle 3-6 hafta arası süren, yatılı paket programlardır.^{1,2}

Minnesota modeli, iyi yapılandırılmış olması ve günün neredeyse her dakikası ne yapılacağı belirlenmiş olması açısından terapötik topluluk yaklaşımıyla benzerdir. Basamaklar arası gelişim sürekli değerlendirilir. Danışmanlık yapanların kendileri de, çoğunlukla benzer programlara katılmış kişilerden oluşmaktadır. Tedavi süresince ve sonrasında bağımlılar AA toplantılarına katılmaları için cesaretlendirilmektedirler. Her ne kadar Minnesota modeli, terapötik topluluk yaklaşımıyla bazı yapısal benzerlikler gösterse de aralarında önemli farklılıklar vardır.^{1,2}

TOPLUMSAL PEKİŞTİREÇ YAKLAŞIMI (COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH)

Alkol sorunlarına toplumsal pekiştireç yaklaşımı aslında uzun yıllardır kullanılan bir yöntemdir. Ancak son on yılda giderek bilimsel bir müdahale yöntemi olarak kabul edildi ve uygulanmaya başlanmıştır. Bu yöntemin amacı alkolün olumlu pekiştireçlerini azaltmak ve ayıklığın olumlu pekiştireçlerini artırmaktır.^{3,4}

Yöntemin ilk adımı alkol bağımlısına maddeyi bırakmak için motivasyon kazandırmaktır. Daha sonra ayıklığı başlatmak hedeflenir. Bunun için gerekirse sadece bir ay alkol kullanmaması bile istenebilir. Böylece ayıklığın başlaması sağlanabilir. İçme biçimlerinin analizi, ayıklığı başlatmayı takip eder.⁵

Olumlu takviyeleri artırma bunların ardından gelen basamaktır. Bunun için kişinin sosyal aktivitelere, hobilerine, spora yönelmesi sağlanır. Böylece alkol dışında başka haz alabileceği etkinlikler ve ortamlar yaratılmaya çalışılır. Bunlarla birlikte iletişimini artırmak için iletişim teknikleri öğretilebilir, insanlarla iletişiminin artırılmasına çalışılır.³

Davranış değişikliği için uğraşılır. Bu amaçla alkolü reddetme, kendini ortaya koyma (assertiveness), so-

run çözme gibi becerileri geliştirilmeye çalışılır. Başka insanlarla ve eşleri olan ilişkileri düzenlenmeye çalışılır. Bu amaçla ona yakın olan kişilerle görüşmeler yapılır ve danışmanlık verilebilir.³

AYIKLIK İÇİN GÜDÜLEME (CONTINGENCY MANAGEMENT THERAPY)

Ayıklık için Güdüleme Terapisi ile yapılan araştırmalar, alkol ve madde kullanım bozukluklarının nörobiyolojik ve çevresel etkenlerden etkilenen bir davranış olduğunu belirtir. Ayıklık için Güdüleme Terapisinin içmeyi azalttığı ve tedaviye uyumu artırdığı saptanmıştır. Kişi madde kullanmadığı zaman yemek, giyecek, kalacak yer, kupon, para gibi ödülleri ile güdülenir.⁶⁻⁸

KENDİNE YARDIM GRUPLARI

Adsız alkolikler (AA) ismi verilen kendine yardım gruplarıdır. AA, alkol kendileri için önemli bir sorun haline gelmiş erkek ve kadınların oluşturduğu kar amacı gitmeyen bir arkadaşlık birliği olarak tanımlanabilir. AA’ya üye olmak için koşul, kişinin kullandığı alkolü bırakma isteğinin olmasıdır. Başka herhangi bir koşul başvuran kişilerden beklenmez. Üye olmak için ücret alınmaz. Her iki organizasyonda tamamen bağımsız çalışan birer gruptur. Hiçbir politik grupla ya da dinle ilişkisi yoktur. 12 ilke ve 12 basamaktan oluşan bir tedavi yöntemi uygulanır. Kendine yardım gruplarının özellikle alkol bağımlılığı tedavisinde etkin bir yöntem olduğu gösterilmiştir.^{9,10}

12 BASAMAK DESTEKLEYİCİ TERAPİ (TWELVE STEP FACILITATION THERAPY)

On iki basamaklı programın etkileri artık sadece AA toplantıları için olmaktan çıkmış, birçok tedavi programının tedavi yöntemini geliştirirken temel aldığı on iki prensip haline gelmiştir. Diğer birçok tedavi programı, bakım ve gözetim hizmetlerinin bir parçası olarak kendi programlarını AA’ların katılımıyla tamamlama eğilimindedir. Bazı programlarda on iki basamak, yapılandırılmış ve profesyonel olarak yürütülen tedavi paketinin en önemli parçasıdır.¹¹

Bu tip tedaviler, standart ayaktan tedavi gören hastalara uygulanan programlardan biri çerçevesinde uygulanabilir. On iki basamak destekleyici terapi programı, on iki basamak modelini temel alan bir yöntemdir. On iki basamak destekleyici terapi programı, ayaktan tedavi gören hastaların tedavileri için geliştirilmiş, on iki hafta süren ve yapılandırılmış bir programdır. Her seans belirli bir konu işlenir ve önceden belirlenmiş bir pater-

ni vardır. Seanslar belirli 'iyileşme görevleri' içerir ve hastalardan kişisel günlükler tutmaları istenir.¹¹

On iki basamak destekleyici terapi programı, normal AA toplantılarındaki gibi akran desteği odaklı değil birey odaklı terapi yapıyor olması ile farklılık gösterir. Bu terapinin diğer tedavilerin etkinliğini artırdığı gösterilmiştir.¹² Bu terapide terapist,

- AA felsefesini benimser
- AA toplantılarına katılımı artırmayı hedefler
- AA ile birlikte çalışır.

Son yıllarda araştırmacılar on iki basamak tedavi sistemine yönelik etkinlik araştırmalarına büyük ilgi göstermiştir. On iki basamak destekleyici terapi programı, alkol tüketim davranışını değiştirme bakımından, bilişsel davranışsal tedaviden bile daha etkin bulunmuştur.^{13,14}

DIĞERLERİ

Alkol bağımlılığında kullanılan ve etkin olduğu bildirilen diğer bazı yöntemlerin simleri aşağıda verilmiştir:

- Davranışçı yaklaşım
- Destekleyici-ekspresif tedavi (supportive expressive therapy)
- REBT (Rational-Emotive-Behavioral Theory)
- Çözüm Odaklı Terapi
- Gestalt Terapisi
- Gerçeklik Terapisi (reality therapy)

KISA GİRİŞİMLER

Alkol bağımlılığının tedavisinde hem kısa terapiler, hem de kısa girişimler isteksiz veya finansal açıdan yetersiz kişiler için çok iyi bir fırsattır. Yapılan araştırmalar, alkol kötüye kullanan ancak toplumda fonksiyonel olan kişilerin büyük bir çoğunluğunun uzun süreli tedavilere katılmak istemediğini göstermektedir.¹⁵

Alkol bağımlılığı olan birçok hasta özelleşmiş tedavilerden yararlanmaktadır. Ancak bu tarz tedavilerin, alkol bağımlılığı olmayan, fakat bağımlılık riski taşıyan kimselere uygulanması mümkün değildir. Bağımlılık riski taşıyan kişilere kısa girişim yönteminin uygulanması daha uygundur.

Tehlikeli alkol kullanımını olan üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, tarama ve kısa girişim yöntemi bilgisayar aracılığıyla kullanılmıştır. 6 haftalık izleme

sürecinden sonra elde edilen bulgular, kısa girişim uygulanan grubun alkol tüketim oranında, kişisel sorun yaşanmasında, yoğun kullanım dönemlerinin sıklığında kontrol grubuna oranla anlamlı derece bir azalma olduğunu göstermiştir.¹⁶

Alkol bağımlılığı tedavisinde Kısa Girişimlerin uzun süreli tedavilerle birlikte kullanılmasının etkililiği artırdığı gözlemlenmiştir.¹⁷ Sağlık merkezlerinde tarama yöntemiyle sorunlu kişiler üzerinde yapılan değerlendirmelerde, aynı zamanda kişinin değişime hazırlık derecesi ve yardım alma isteğinin seviyesi de tespit edilebilmektedir. Bu kişilere uygulanan kısa girişimler sonucunda, alkol tüketiminin ve ilişkili sorunlarının azaldığı vurgulanmaktadır.¹⁸

Danışman tarafından yazılan ilgili ve gelecek randevu için cesaretlendirici mektuplar kullanılmıştır. Bu mektupların tedavi için tekrar başvurmada %51 oranında etkili olduğu görülmüştür.¹⁹ Başka bir çalışmada ise basit telefon görüşmeleri ile yapılan kısa girişimlerin %44 etkili olduğu ve bu kişilerin tedavi olmak için merkezlere geri geldikleri bildirilmiştir. Bütün bu çalışmalar göstermektedir ki, danışmanın stili ve davranışı, ayrıca uygulanan yöntem ve yaklaşım, sorunlu içicinin tedaviye başvurmasında önemli rol oynamaktadır.¹⁹

Bir araştırmada Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve kısa girişim (KG) etkililiği araştırılmıştır. Tesadüf eseri danışmanlık için başvuran bir grup hastayla yapılan çalışmada, grubun yarısına kısa girişim uygulanmış, diğer yarısı da BDT tedavisi görmüştür. 6 ay izleme sonucu yapılan değerlendirmede, kısa girişim ve bilişsel davranışçı terapi tedavi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kısa girişimin maliyet/etkinlik oranının bilişsel davranışçı terapiden daha iyi olduğu bildirilmiştir. Tedavilere katılan kişilerin memnuniyet düzeylerine bakıldığında ise BDT ve kısa girişim arasında bir fark görülmemiştir.²⁰

Yapılan birçok çalışma kısa girişimin kısa ve orta süreli etkisini sorgulamaktadır. Ancak kısa girişimin etkilerinin 5 -10 yıl gibi bir uzun süre içinde nasıl değişim gösterdiği merak konusudur. Bu nedenle, tehlikeli ve zararlı alkol tüketen kişilerde kısa ve erken girişimin uzun süreli etkileri de araştırılmıştır.²¹

Alkol tarama ve kısa girişim uygulanmasının, diğer alışılmış sağlık hizmetlerine nazaran ekonomik avantajlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Genel olarak çalışmalar, alkol tarama-kısa girişim yönteminin, sağlık

kuruluşlarında kullanmanın karlı olduğunu ortaya çıkarmaktadır.²²

Aşağıda alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığında kullanılan bazı kısa girişimlere örnekler verilmiştir.

1. Kontrollü İçme Yöntemi: Alkol kullanımını azaltmak ya da sınırlamaya “kontrollü içme” adı verilmektedir. Kontrollü içme yöntemi özellikle alkol kullanım bozukluklarında etkin bir kısa tedavi yöntemi-
dir.²³

2. Kısa Uzlaşmacı Görüşme (Brief Negotiating Interview-BNI): BNI, aslında motivasyonel görüşme tekniğinin bir versiyonudur. Özellikle acil servislerde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Amacı, alkol kullanımının olumsuz etkileri nedeniyle sağlık sorunları yaşayanların, alkolü azaltması veya kesmesini, tedaviye başvurmasını sağlamaktır.^{24,25}

3. Öğrenciler İçin Kısa Alkol Tarama ve Girişim Programı (BASICS-Brief Alcohol Screening and Intervention of College Students): Alkol kötüye kullanımına yönelik ikincil önleme programıdır. Bir zarar azaltma programı olarak da görülmektedir. Program alkol bağımlılığı sorununu çözmeyi hedeflemektedir. Alkol bağımlılığına yardımcı olamaz. Kapsamlı bir değerlendirme, geri bildirim, tavsiye ve tedavi programlarına yönlendirmeyi içerir. Bu program gençlere alkol hakkında daha iyi kararlar vermesini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Müdahale konfrontasyon veya yargılamadan ziyade empati üstüne dayanır.^{26,27}

4. Alkol İçin Seçenekler Programı (CHOICES for alcohol: A Brief Alcohol Abuse Prevention Program for College Students): Bu program alkole bağlı sorunların ortaya çıkması riski olan ancak henüz alkolle sorun yaşamaya başlamamış gençlere yönelik bir yöntemdir. BASICS gibi programlar alkole bağlı sorunlar yaşamaya başlayanlar içindir. Seçilmiş bir önleme yöntemi olarak görülse bile, evrensel önleme içinde de değerlendirilebilir. Alkol becerileri eğitim programından (ASTP) alınan kavramlardan oluşturulmuştur. Alkol ve riskleri ile ilgili bilgiler yaşam stili davranışları içine yerleştirilmiştir.²⁸

5. Tarama, Kısa Girişim ve Tedaviye Sevk Programı (Screening, brief intervention and referral to treatment-SBIRT): Tarama, Kısa Girişim ve Tedaviye Sevk Programı, kapsamlı ve entegre bir programdır. Erken girişim konusunda halk sağlığı ilkeleri üstünde kurulmuş

ve bu bilimin yöntemlerini kullanmaya çalışır. Bu programın amacı sigara, alkol ve madde kullanımına bağlı ortaya çıkan kazaların, hastalıkların ve yeti yitimlerinin azaltılması veya önlenmesidir.²⁹

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Motivasyonel görüşme madde kullanımı ve bağımlılık alanında özellikle son yıllarda giderek önem kazanan bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu yöntem özellikle madde kullanan kişiyi bırakmaya zorlayan yöntemlerinin başarısız olmasıyla önem kazanmıştır. Motivasyonel görüşmenin en etkileyici yanlarından birisi kısa süreli olması ve kişide bırakma yönünde kalıcı etkiler yapmasıdır.^{29,30}

Motivasyonel görüşmenin güncel tanımı şudur: *Motivasyonel görüşme, danışanların ambivalansı keşfedip çözümlenmelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır.*³²

Motivasyonel görüşme kişilerin sorunlarını anlamalarını ve değişim amacıyla eyleme geçmelerini sağlamak için yapılan yardımın özel bir yoludur. Bu yöntem özellikle değişim için isteksiz olan veya ambivalan olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir.³³

Motivasyonel görüşmenin temel ilkeleri şunlardır:

- Empatinin gösterilmesi
- Çelişkilerin ortaya çıkarılması
- Dirençle çalışma
- Kendine yeterliliği destekleme

Motivasyonel görüşmede terapistin rolü otoriter olmamalıdır. “Ben bir uzmanım ve hayatımı nasıl değiştireceğimi sana söyleyeceğim” mesajından kaçınılması gerekmektedir. Değişip değişmemek kişinin özgür seçimidir. Amaç hastanın içsel motivasyonunu artırmaktır.³⁴

Motivasyonel görüşmenin danışanların davranışlarını değiştirmede etkin olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. Bu tekniğin ergenlerde yetişkinlere benzer şekilde etkin olduğu da saptanmıştır.^{35,36}

Araştırmalarda motivasyonel görüşmenin vücut kitle indeksi, total kan kolesterolü, kan basıncı, kan alkol konsantrasyonu ve standart etanol içeriği üstüne etkileri olduğu bulunmuştur. Bu etkilerin klinik olarak anlamlı olduğu da gösterilmiştir. Yapılan meta analizlerde kısa görüşmelerde bile (15 dakika) etkin olduğu belirtilmiştir.^{37,38}

Tekniğin başarısı terapistin eğitim geçmişine (doktor veya psikolog vb) dayanmadığı iddia edilmektedir. Etkinlik daha çok terapist ve danışan arasındaki ilişki-

nin kalitesinden ve terapistin aldığı motivasyonel görüşme tekniğindeki yeterliliği veya yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.^{39,40}

KAYNAKLAR

- Cook CC. The Minnesota Model in the management of drug and alcohol dependency: miracle, method or myth? Part I. The philosophy and the programme. *Br J Addict* 1988;83(6): 625-34.
- Stinchfield R, Owen P. Hazelden's model of treatment and its outcome. *Addict Behav* 1998;23(5):669-83.
- Meyers RJ, Smith JE. Clinical guide to alcohol treatment: The Community Reinforcement Approach. New York: Guilford Press, 1995.
- Roozen HG, Boulogne JJ, van Tulder MW, van den Brink W, De Jong CA, Kerkhof AJ. A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. *Drug Alcohol Depend* 2004;74(1):1-13.
- Meyers RJ, Miller WR, Hill DE, Tonigan JS. Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *J Subst Abuse* 1999;10(3):291-308.
- Petry NM, Martin B, Cooney JL, Kranzler HR. Give them prizes, and they will come: contingency management for treatment of alcohol dependence. *J Consult Clin Psychol* 2000;68(2):250-7.
- Stitzer M, Petry N. Contingency management for treatment of substance abuse. *Annu Rev Clin Psychol* 2006;2:411-34.
- Stitzer ML, Vandrey R. Contingency management: utility in the treatment of drug abuse disorders. *Clin Pharmacol Ther* 2008;83(4): 644-7.
- Moos RH. How and why twelve-step self-help groups are effective. *Recent Dev Alcohol* 2008;18:393-412.
- Kaskutas LA. Alcoholics anonymous effectiveness: faith meets science. *J Addict Dis* 2009;28(2):145-57.
- Humphreys K. Professional interventions that facilitate 12-step self-help group involvement. *Alcohol Res Health* 1999;23(2):93-8.
- Kelly JF, McCrady BS. Twelve-step facilitation in non-specialty settings. *Recent Dev Alcohol* 2008;18:321-46.
- Ferri M, Amato L, Davoli M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;3:CD005032.
- Wu J, Witkiewitz K. Network support for drinking: an application of multiple groups growth mixture modeling to examine client-treatment matching. *J Stud Alcohol Drugs* 2008;69(1): 21-9.
- Barry LK. Brief Interventions And Brief Therapies for Substance Abuse. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34. U.S. Department Of Health And Human Services. DHHS Publication No. (SMA) 99-3353, 1999.
- Kypri K, Saunders JB, Williams SM, McGee RO, Langley JD, Cashell-Smith ML, et al. Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: a double-blind randomized controlled trial. *Addiction* 2004;99(11): 1410-7.
- Bradley KA, Williams EC, Achtmeyer CE, Hawkins EJ, Harris AH, Frey MS, et al. Measuring performance of brief alcohol counseling in medical setting: from veterans affairs (VA) health care system. *Substance Abuse* 2007; 28(4)133-49.
- Saitz R. Introduction: screening and Brief intervention. *Subst Abuse* 2007;28(3):1-2.
- Bien TH, Miller WR, Tonigan S. Brief intervention for alcohol problems: a review. *Addiction* 1993;88:315-36.
- Shakeshaft AP, Bowman JA, Burrows S, Doran CM, Sanson-Fisher RW. Community-based alcohol counselling: a randomized clinical trial. *Addiction* 2002;97:1449-63.
- Heather N. Brief alcohol interventions have expanded in range but how they work is still mysterious. *Addiction* 2003;98(8):1025-6.
- Kraemer KL. The cost-effectiveness and cost-benefit of screening and brief intervention for unhealthy alcohol use in medical settings. *Subst Abuse* 2007;28(3):67-77.
- Sobell MB, Sobell LC. Problem Drinkers: Guided Self-Change Treatment. New York: Guilford Press, 1993.
- Dunn C, Deroo L, Rivara FP. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: A systematic review. *Addiction* 2001;96(12): 1725-42.
- Bernstein E, Bernstein J, Levenson S. Project ASSERT: An ED-based intervention to increase access to primary care, preventive services, and the substance abuse treatment system. *Ann Emerg Med* 1997;30(2):181-9.
- Baer JS, Kivlahan DR, Blume AW, McKnight P, Marlatt GA. Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-year follow-up and natural history. *Am J Public Health* 2001;91(8): 1310-6.
- Larimer ME, Turner AP, Anderson BK, Fader JS, Kilmer JR, Palmer RS, et al. Evaluating a Brief Alcohol Intervention With Fraternities. *J Stud Alc* 2001;62(3):370-80.
- Parks GA, Woodford MS. CHOICES About Alcohol: A Brief Alcohol Abuse Prevention and Harm Reduction Program for College Students. In: VISTAS: Compelling Perspectives on Counseling. In: Walz GR, Yep RK, eds. Alexandria, Virginia: American Counseling Association; 2005.
- Saitz R, Galanter M. Alcohol/Drug Screening and Brief Intervention: Advances in Evidence-Based Practice. The Haworth Medical Press, an imprint of The Haworth Press, Inc.; 2007. p.79-92.
- Apodaca TR, Abrantes AM, Strong, DR, Ramsey SE, Brown RA. Readiness to change smoking behavior in adolescents with psychiatric disorders. *Addict Behav* 2007;32(6):1119-30.
- Freyer-Adam J, Coder B, Baumeister SE, Bischof G, Riedel J, Paatsch K, et al. Brief alcohol intervention for general hospital inpatients: a randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend* 2008;93(3):233-43.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing, preparing people to change addictive behavior. What Is Motivational Interviewing? New York: The Guilford Press; 2002. p.33-43.

33. Ögel K. [Motivational interviewing]. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009;2(2): 41-4
34. Miller WR, Zweben A, DiClemente CC, Rychtarik R. Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence (Project MATCH Monograph Series, Vol. 2). Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1992.
35. Carroll KM, Ball SA, Nich C, Martino S, Frankforter TL, Farentinos C, et al; National Institute on Drug Abuse Clinical Trials Network. Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: a multi-site effectiveness study. *Drug Alcohol Depend* 2006;81(3):301-12.
36. D'amico E, Miles JN, Stern SA, Meredith LS. Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: a randomized pilot study in a primary care clinic. *J Subst Abuse Treat* 2008;35(1):53-61.
37. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2005;55(513):305-12.
38. Adamson SJ, Sellman JD. Five-Year Outcomes of Alcohol-Dependent Persons Treated With Motivational Enhancement. *J Stud Alcohol Drugs* 2008;69(4):589-93.
39. Anton RF, O'Malley SS, Ciraulo DA, Cisler RA, Couper D, Donovan DM, et al; COMBINE Study Research Group. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006;295(17):2003-17.
40. Martino S, Ball SA, Nich C, Frankforter TL, Carroll KM. Community program therapist adherence and competence in motivational enhancement therapy. *Drug Alcohol Depend* 2008;96(1-2):37-48.