

Psikoterapide Danışan Odaklı Geribildirim Sistemine Dair Bir Kapsam Derlemesi: Rutin Sonuç İzleme

A Scoping Review on Client-Focused Feedback System in Psychotherapy: Routine Outcome Monitoring

İrem Öztürk¹, Orçun Yorulmaz¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

ÖZ

Psikologlar psikoterapide neyin işe yaradığını, birey için spesifik olarak neyin fayda ettiğini, psikoterapi çıktılarının kalitesini nasıl arttıracaklarını bilmek istemektedir. Bu bağlamda 2005 yılında ampirik destekli tedaviler geliştirilerek "Kanıtla Dayalı Uygulama (KDU)" öne sürülmüştür. Rutin Sonuç İzlemi (RSİ), KDU'yu temel alan bir geri bildirim sistemidir. Mevcut çalışmanın amacı kapsam derlemesi aracılığıyla RSİ yöntemi hakkında bilgilendirme sunmaktır. Ekuval, PubMed ve Scopus veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Taramanın sonucunda ruh sağlığı alan yazınında yer alan ve RSİ hakkında bilgi veren 44 araştırma çalışmaya dahil edilmiştir. 44 çalışmadan elde edilen bulgular RSİ'nin aşamaları, RSİ'nin avantajları, RSİ'nin dezavantajları ve kullanımına dair engeller, RSİ'nin etkinliği, RSİ'nin dijitalleşmesi ve RSİ'nin geliştirilmesine dair öneriler olmak üzere 6 ana başlık altında değerlendirilmiştir. RSİ'nin psikoterapilerin kalitesinin artırılması bakımından umut verici bir yöntem olduğu söylenebilir. Gelecekte RSİ'ye dair çalışmaların ve psikoterapilerde düzenli RSİ kullanımının artması beklenmektedir.

Anahtar sözcükler: Geri bildirim, kanıtla dayalı uygulama, psikoterapi, rutin sonuç izleme, kapsam derlemesi

ABSTRACT

Psychologists want to know what works in therapy, what specific factor benefits the individual, and how to improve the quality of therapy outcomes. According to this aim, empirically supported treatments were developed in 2005 and "Evidence-Based Practice" was put forward. Routine Outcome Measure (ROM) is a feedback system which rooted in Evidence-Based Practice. The aim of the current study is to provide information about the ROM method by making a scoping review. Ekuval, PubMed and Scopus databases were scanned. As a result of the screening, 44 studies in the mental health literature that provided information about ROM were included in the study. The findings obtained from 44 studies were evaluated under 6 main headings: Stages of ROM, advantages of ROM, disadvantages of ROM and obstacles to its use, efficacy of ROM, digitalization of ROM and suggestions for the development of ROM. It can be said that ROM is a promising method in terms of improving the quality of therapies. It is expected that studies on ROM and regular use of ROM in therapies will increase in the future.

Keywords: Evidence-based practice, feedback, psychotherapy, routine outcome monitoring, scoping review

Giriş

Psikoterapide değerlendirme, psikoloji biliminde uzun süredir kritik varlığını sürdüren bir alandır. Psikologlar psikoterapide neyin işe yaradığını, birey için spesifik olarak neyin fayda ettiğini, psikoterapi çıktılarının kalitesini nasıl arttıracaklarını araştırmaktadır. Psikoterapilerin etkisine dair ilk çalışmalardan biri olan Rosenzweig'in makalesinde farklı psikoterapi yaklaşımlarının eşit derecede etkili olduğunu belirttiklerini söyleyerek Dodo kuşu hükmünden ilk defa söz etmiştir (Rosenzweig 1936). Sonrasında bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da psikoterapistlerin etkililiklerini değerlendirmede kendilerine fazla güvendikleri fark edilmiştir (Lambert 2007, Walfish ve ark. 2012). Psikoterapistlerin, danışanlarının olumlu yönde değişimine yönelik profesyonel görüşleri ile danışanlardaki gerçek değişimin birbirine her zaman paralel olmadığı da görülmüştür (Boswell ve ark. 2015). Psikoterapistlerin çoğunun kendine güvenmesine karşın, görgül araştırmalar psikoterapiye gelen danışanların aslında %50'sinin psikoterapiden yararlandığı iddia edilmektedir (Lambert 2007). Psikoterapistlerle yapılan bir anket çalışmasının sonucunda ise psikoterapistlerin danışanlarının yaklaşık %85'inin iyileştiğini ileri sürdükleri, %90'ının ise kendilerini akran meslektaşlarından daha etkili gördükleri tespit edilmiştir (Walfish ve ark. 2012). Bu nedenle 1900'lü yılların ortalarına gelindiğinde istatistiksel modellerin klinik yargılardan daha doğru olduğu

Yazışma Adresi /Address for Correspondence: İrem Öztürk, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

E-mail: irem9774@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 04.01.2024 | **Kabul tarihi/Accepted:** 30.04.2024

iddia edilmiştir (Ægisdóttir ve ark. 2006). Diğer yandan, 1990'larda etkisi kanıtlanan tedavileri tanımlamak amacıyla etkili psikoterapinin ölçütlerini uzlaşılı halinde belirlemek üzere "Ampirik Destekli Tedavi (Empirically Supported Treatment)" kavramı getirilmiş (Chambless ve ark. 1996) ve bu ölçütlere göre farklı psikoterapi yaklaşımları sorgulanmaya başlamıştır. Ampirik destekli tedavilerin belirlenmesi için oluşturulan kriterlerin oldukça önemli olmasına karşın bu yaklaşımın da psikoterapinin sadece araştırma ayağına vurgu yapması bir eleştiri konusu olmuştur (Lampropoulos 2010). Bu bağlamda, 2005 yılında bu yaklaşım daha da geliştirilerek "Kanıtla Dayalı Uygulama (KDU/ Evidence-Based Practice)" kavramı öne sürülmüştür. KDU'nun psikoterapide öne çıkan 3 özelliğe vurgu yaptığı söylenebilir: Nitelikli bilimsel araştırma, klinik uzmanlık ve danışanın tercihleri. Böylelikle "Bu tedavi işe yarıyor mu?" sorusu "Hangi tedavi, hangi birey için, hangi koşullarda işe yarar?" sorusuna evrilmiştir (APA 2006).

KDU yaklaşımının 3 ayağından birisi olan danışanın tercihleri kısmı, danışanların tercihlerine ve danışanların psikoterapiye aktif katılımlarına vurgu yapmaktadır (Tilden ve Wampold 2017). Burada danışanın geri bildirimini psikoterapi süreci için ön plana çıktığını söylemek doğru olacaktır. Bir başka ifadeyle, geri bildirim psikoterapinin gidişatının izlemenin bilimsel bir yolu olduğu söylenebilir (Howard ve ark. 1996). Geri bildirim önemine dair Lambert ve arkadaşları (2004) şu ifadeleri kullanmıştır:

"Psikoterapi araştırmacıları için gerekli ve verimli bir yön, danışanın psikoterapiye verdiği tepkiyi gerçek zamanlı olarak izleme ve hedeflenen olumlu gelişme olmadığında halihazırda süregiden tedavide değişiklik yapma yöntemlerini içerir. Bu tür araştırmaların daha fazla yapılmasını ve bu alandaki araştırmacıların "danışan veya çıktı odaklı" olmalarını tavsiye ediyoruz."

Kanıtla dayalı uygulamayla birlikte danışana ve danışanın geri bildirimlerine verilen önemin artması ve pratiğe yönelik araştırmanın hayata geçmesi ile Rutin Sonuç İzlemi (RSİ/ Routine Outcome Measure-ROM) ortaya çıkmıştır (Boswell ve ark. 2015). İlgili alan yazında RSİ (İngilizce: ROM) farklı isimlerle de anılmaktadır: Progress Monitoring, Measurement-Based Care, Feedback-Informed Treatment gibi (Barkham ve ark. 2023).

RSİ klinik karar vermeye rehberlik etmek, tedavinin ilerlemesini izlemek ve tedavi uyarlamasının ne zaman gerekli olduğunu belirtmek için genellikle oturumlardan sonra sıklıkla standartlaştırılmış ölçümlerin uygulanması olarak görülebilir (Pinner ve Kivlighan 2018). Standart ölçümlerin danışana verilmesinin ve bu ölçümlerin puanlandırmasının yanı sıra genellikle grafikler biçiminde anında geri bildirim oluşturarak uygulanan tedaviyi destekleyen bir yaklaşım olarak kullanılabilir (Bickman ve ark. 2012).

RSİ'yi, psikoterapinin etkinliğini arttırmada kanıtlanmış yöntemlerden birisi olarak görülmektedir (Malins ve ark. 2020). RSİ, psikoterapide sonuç değerlendirmesinin yapılması ve değerlendirme sonucuna göre prognoza dair tahmin veren bir sistem olarak tanımlanabilir (Lambert 2010). Sonuç değerlendirmesi ile elde edilen verileri psikoterapi sürecine entegre etmesi ve danışanlar için işler yolunda gitmediğinde terapistlere terapinin gidişatında uyarlamalar yapması için geri bildirim sağlaması dikkate değer bir noktadır. Ayrıca RSİ'nin, halihazırda uygulanan bir psikoterapi yöntemine eklendiğinde tedavinin niteliğini arttırdığına dair bulgular da mevcuttur (Persons ve ark. 2016). Eklektik uygulamaların yanı sıra, RSİ'yi kendi başına bir müdahale programı olarak gören araştırmacılar da mevcuttur (Siniscalchi ve ark. 2020). RSİ sadece ölçüm almanın ötesine geçerek ve psikoterapistte tedavisini düzenleme fırsatı sunduğundan ötürü bir müdahale olarak da görülmektedir (Malins ve ark. 2020). Özellikle depresyonun tedavisinde RSİ'nin bir yöntem olarak kullanımı öne çıkmaktadır (Coley ve ark. 2020).

Sonuç olarak RSİ, tüm danışanların iyileşmediği gerçeğinden hareketle danışanların psikoterapi sürecine dair kişisel geribildirimlerini düzenli ve standart biçimde almaya dayalı bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yöntemle elde edilen verilere göre devam eden psikolojik müdahalelerin uyarlanması psikoterapinin mevcut etkisine dikkate değer katkıda bulunmaktadır (De Jong ve ark. 2021, Lutz ve ark. 2021). Öte yandan, uluslararası alan yazında psikoterapinin geleceğine dair yapılan bir dizi çalışmada yaygınlaşması öngörülen bir yöntem olmasına (Norcross ve ark. 2022) ve son dönemde yapılmış derleme çalışmalarına rağmen (Lambert ve Shimokawa 2011, Barkham ve ark. 2023), ülkemizde bu kavrama dair henüz bilimsel bir çalışma olmadığı dikkati çekmektedir. Mevcut çalışma RSİ'yi ele alan çalışmaları bir kapsam derlemesi aracılığıyla incelemeyi ve RSİ hakkında temel sonuçları açıklayarak RSİ'yi Türkiye'deki uzmanlara tanıtmayı amaçlamaktadır.

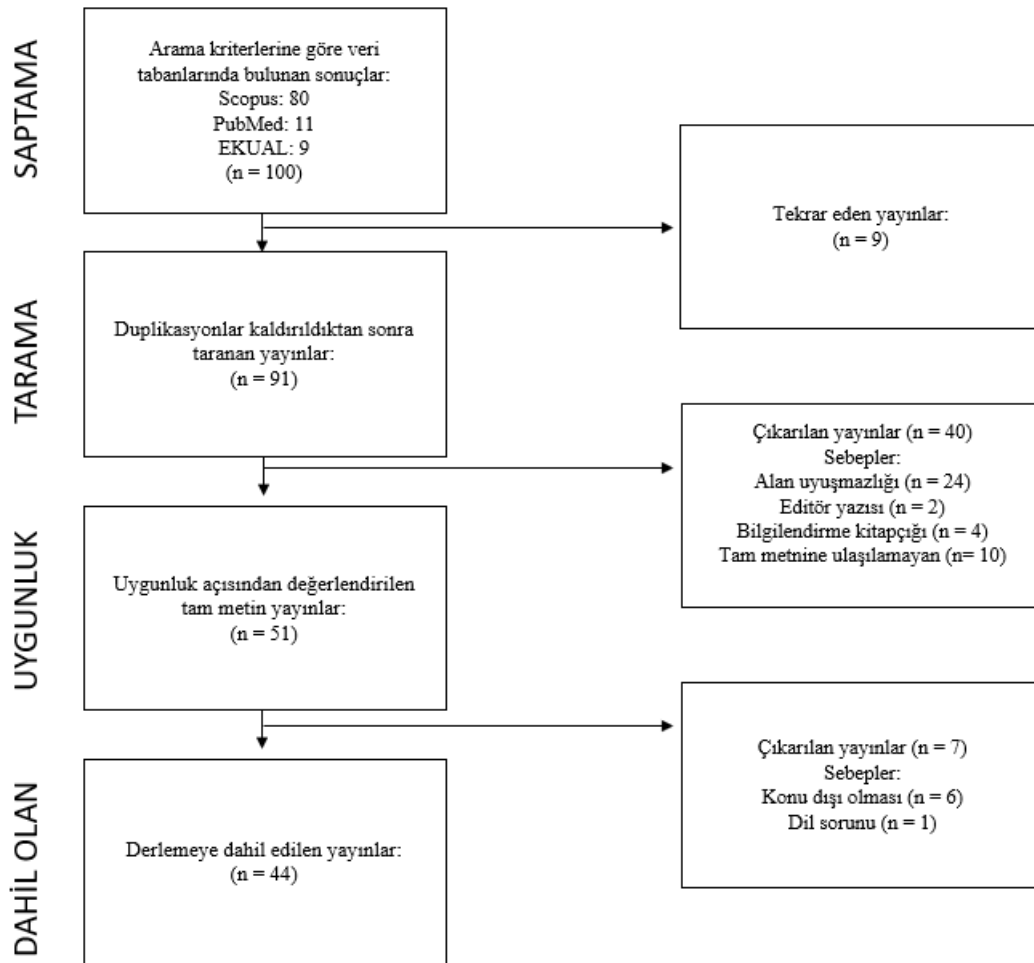
Yöntem

Mevcut çalışma, alanyazınındaki araştırmaları doğası, yöntemi ve istatistiksel analizleri temel olarak bulguları özetlemeyi amaçlayan bir sistematik derleme değildir. Aksine, belirli çalışmaların dahil edildiği bir alanyazın derlemesidir. RSİ ile ilgili alanyazındaki çalışmaları tanımlamak, temel özelliklerini sunmak ve gelecekteki eğilimleri öngörmek amacıyla içerik açısından genel bir değerlendirme sunmaktadır. Diğer bir deyişle, bu çalışma

ilgili aşamalar takip edilerek kapsamlı bir derleme (scoping review) olarak tasarlanmıştır (Arksey ve O'Malley 2005, Toker 2022). Bulguların standart bir çerçevede şeffaf ve nesnel bir şekilde sunulmasını sağlamak için PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) temel alınarak belirli kriterlere dayalı bir tarama süreci izlenmiştir. Ulusal ve uluslararası alanyazındaki güncel bulguları takip edebilmek adına EkuAL, PubMed ve Scopus veri tabanlarında tarama yapılmıştır.

Türkiye'de RSİ ile ilgili herhangi bir çalışmanın yapılmadığı belirlenmiş ve yurtdışındaki yayınlar incelenmek üzere İngilizce tarama yapılmıştır. "Routine outcome measure", "Progress monitoring" ve "Measurement-based care" anahtar sözcükleri kullanılarak yukarıda anılan veritabanları taranmıştır. Psikoloji, psikiyatri alanlarında gerçekleştirilmiş ve tam metnine ulaşılabilen çalışmalara yer verilmiştir.

Alan yazın taramasının sonucunda ruh sağlığı alan yazınında yer alan ve RSİ'yi genel anlamda temsil eden ve özellikle de betimleyici bilgi veren 44 çalışma (25 araştırma makalesi, 7 derleme makalesi, 3 randomize kontrollü çalışma, 4 meta-analiz, 2 kitap, 1 rapor, 1 çalışma protokolü, 1 yöntem makalesi) bu makaleye dahil edilmiştir. Tarama sürecinin detaylı gösterimi Şekil 1'de yer almaktadır.



Şekil 1. PRISMA akış şeması

Bulgular

RSİ'ye dair yapılan çalışmalar bir bütün olarak incelendiğinde elde edilen bulguların 6 ana başlık altında incelenebileceği tespit edilmiştir: RSİ aşamaları, avantajları, dezavantajları ve kullanımına dair engeller, etkinliği, dijitalleşmesi, geliştirilmesine dair öneriler.

Bulgular kısmında yararlanılan makalelerin bilgileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Tablo 1'de yer alan makalelerin hepsi aşağıda yer alan alt başlıklarda ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

Tablo 1. Çalışmaların genel özellikleri				
Yazar	Yıl	Ülke	Yayın türü	Bulgular
Barkham ve ark.	2001	İngiltere	Araştırma	RSİ yöntemlerinden biri olan CORE sistemi, farklı koşullar için geçerli bulunmuştur.. Güvenilir bir ölçüm ve hem danışanlar hem de klinisyenler tarafından kabul edilebilir olarak belirtilmiştir.
Barkham ve ark.	2006	İngiltere	Derleme	RSİ yöntemlerinden biri olan CORE sisteminin 1995-2005 arasındaki gelişimi incelenmiştir.
Barkham ve ark.	2023	İngiltere	Araştırma	Danışanlar, amacı net olduğunda ve tedaviyle bütünleştirildiğinde RSİ'yi desteklemektedir. Daha fazla veri toplama sıklığı, grafiklerin kullanımı ve geri bildirimim daha spesifik olması önemlidir.
Bear ve ark.	2022	İngiltere	Araştırma	RSİ'yi sık kullanan katılımcılar, seyrek kullanan katılımcılarla karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha yüksek psikolojik yetenek, fiziksel fırsat, sosyal fırsat ve motivasyon sergilemiştir. RSİ için güçlü bir kanıt temelini bulunmaması, RSİ için eğitim alamama ve RSİ için süpervizyon alınmaması RSİ'nin önündeki engeller olarak belirlenmiştir.
Beck ve ark.	2021	Avustralya	Yöntem	Bağımlılık yapıcı davranışlar sergileyen danışanlar için geliştirilmiş bir RSİ uygulaması incelenmiştir. Birey merkezli olması önemli görülmüştür. Bu uygulamanın daha iyi kullanım sonuçları sağlayıp sağlamadığını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.
Bickman ve ark.	2012	ABD	Derleme	RSİ, aile ve çift terapisi için uygulanabilir olarak bulunmuştur. RSİ'nin aile ve çift terapisinde kullanımına dair avantajlar ve dezavantajlar belirtilmiştir.
Boswell ve ark.	2015	ABD	Derleme	Klinik uygulamada rutin sonuç izleme uygulamasının avantajlarını, dezavantajlarını ve uygulanmasının önündeki engelleri gözden geçirilmiştir.
Coley ve ark.	2020	ABD	Araştırma	Tedavi sonuçlarını karşılaştırmak için RSİ uygun bulunmuştur. Klinik olarak anlamlı iyileşme gösterdiği, şeffaf olduğu ve uygulanmasının kolay olduğu vurgulanmıştır.
De Beurs ve ark.	2011	Hollanda	Araştırma	RSİ uygulamasının kabul edilebilir olduğu gösterilmiştir. Terapistlerin RSİ'ye karşı çekincelerinin azalmaya başladığı belirtilmiştir.
Delgado ve ark.	2018	İngiltere	Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ)	Prognozu kötüye giden danışanlarda RSİ uygulanmaya başladığında, danışanların daha az şiddetli semptomlar gösterdikleri tespit edilmiştir.
Espel-Huyn ve ark.	2020	ABD	Araştırma	Yeme bozukluğu tanısına sahip danışanlarda RSİ kullanımı incelenmiştir. RSİ kullanımı yeme bozukluklarında geçerli bir yöntem olarak bulunmuştur.
Evans ve ark.	2000	İngiltere	Derleme	RSİ kullanımı farklı teorik arka plana sahip ve farklı ortamlarda çalışan terapistler için uygulanabilir olarak bulunmuştur.
Faija ve ark.	2022	İngiltere	Araştırma	RSİ sonuçlarının iyileşmesinde dört engel tespit edilmiştir: 1. Uygulamada tutarsızlık, 2. Esnek olmayan, mekanik uygulama, 3. Verilerin kişiselleştirilmemesi, 4. Terapötik kullanım fırsatının kaçırılması.
Gray ve ark.	2020	Avustralya	Araştırma	Katılımcıların RSİ'yi nasıl algıladıkları ve RSİ'nin potansiyel olarak teknolojik kaynaklara geçişi ele alınmıştır. RSİ'nin dijital ortama aktarıldığında ortaya çıkabilecek fırsatlar ve riskler üzerinde durulmuştur.
Greenhalgh ve ark.	2018	İngiltere	Derleme	RSİ danışanlara zihinsel sağlıkları üzerinde düşünme ve problemlerini terapistleriyle paylaşma imkanı vermesine karşın standartlaştırılmış ölçümün danışanın iletişimini kısıtlayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada bireyselleştirilmiş RSİ ölçümleri kullanılmış ve böylece danışanın kendi hikayesini anlatmasına daha fazla imkan verilmiş olduğu bulunmuştur.
Hatfield ve Ogles.	2004	ABD	Araştırma	Terapistlerin RSİ kullanma oranı araştırılmıştır. RSİ yöntemini kullanmayan terapistlerin öngördüğü engeller ele alınmıştır.
Ionita ve Fitzpatrick	2014	Kanada	Araştırma	Kanada'da çalışan terapistlerin RSİ'ye aşinalığı araştırılmıştır. Çoğu terapistin RSİ'ye aşina olmadığı bulunmuştur.

Tablo 1. Çalışmaların genel özellikleri				
Yazar	Yıl	Ülke	Yayın türü	Bulgular
Iorfino ve ark.	2019	Avustralya	Derleme	Genç yetişkinlere yönelik dijital bir RSİ uygulaması geliştirilmiştir. Uygulamayı kullanan genç yetişkinlerin semptomlarında ve tedavideki olası risklerde azalma olduğu bulunmuştur. Daha fazla bilgi edinmek için gelecekteki çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.
Jensen-Doss ve ark.	2018	ABD	Araştırma	Terapistlerin RSİ'ye yönelik tutumları ve RSİ kullanımlarına dair anket uygulanmıştır. RSİ'nin yarar ve zararları hakkında terapistlerin olumlu tutumlarının olduğu ancak klinik yarar ve pratikliği konusunda nispeten nötr tutumlarının olduğu tespit edilmiştir.
Kendrick ve ark.	2014	İngiltere	Meta Analiz	Yetişkinlerde sık görülen ruh sağlığı bozukluklarında RSİ kullanımı etkisiz bulunmuştur. Ancak meta analize dahil edilen çalışma bulgularının belirsizliğe tabi olduğu ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiştir.
Kidd ve ark.	2022	Avustralya	Araştırma	Alkol kullanım bozukluğu tanısı olan danışanlarda RSİ uygulaması incelenmiştir. Danışanların tedaviyi tamamlama oranlarının arttığı bulunmuştur. RSİ'nin terapistler ve danışanlar tarafından kabul edilebilir ve uygun bulunduğu belirtilmiştir.
Kraus ve ark.	2005	ABD	Araştırma	RSİ yöntemlerinden birisi olan TOP sisteminin psikometrik özellikleri araştırılmıştır. Söz konusu sistemin psikometrik özelliklerinin iyi olduğu, psikopatolojilerin tamamını ölçtüğü ve "normal" popülasyon ile "anormal" popülasyon arasında ayırım yapabildiği sonucuna ulaşılmıştır.
Lambert	2010	ABD	Kitap	Rutin bakımda bir değişime ihtiyaç duyulduğunu bildirmektedir. Böyle bir değişimin, rutin bakımda sık aralıklarla danışanların tedavi yanıtını izlemeye yönelik spesifik yöntemlerin entegre edilmesi (RSİ) yoluyla kolayca gerçekleştirilebileceğini gösteren bulguları özetlemektedir.
Lambert ve ark.	1996	ABD	Araştırma	RSİ ölçümlerinden birisi olan OQ sisteminin teorik arka planının gelişimi anlatılmış ve psikometrik özellikleri araştırılmıştır. İyi bir geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu bulunmuştur. "Normal" ve "anormal" popülasyon arasında ayırım yapabildiği belirtilmiştir.
Lambert ve ark.	2002(a)	ABD	Araştırma	RSİ kullanımının tedavisi kötüye giden danışanlarda prognozu iyileştirdiği bulunmuştur. Tüm danışanların tedavisinde RSİ kullanımının klinik anlamlılığı arttığı görülmüştür.
Lambert ve ark.	2002(b)	ABD	Araştırma	Danışanların prognozunun kötüye gidişinin tespit edilmesi 2 gruba ayrılmıştır: klinik yargılara dayanan tespit (terapist yargısı) ve istatistiksel olarak türetilmiş beklenen iyileşme eğrilerine dayanan tespit (RSİ kullanımı). RSİ kullanımının prognozu gerçekten kötüleşen danışanların tamamını tespit ettiği ve daha hızlı tespit yapabildiği görülmüştür.
Lambert ve Shimokawa	2011	ABD	Meta Analiz	RSİ yöntemlerinden sık kullanılan 2 sistemin (PCOMS ve OQ) etkisi incelenmiştir. Prognozu kötüye giden danışanların sayısının, RSİ kullanımı ile yarı yarıya azaltıldığı tespit edilmiştir.
Lambert ve ark.	2018	ABD	Meta Analiz	RSİ yöntemlerinden sık kullanılan 2 sistemin (PCOMS ve OQ) etkisi incelenmiştir. RSİ kullanımı sonucunda danışanların prognozunun kötüye gitmesinin azaldığı ve değişim oranının neredeyse iki katına çıktığı tespit edilmiştir.
Malins ve ark.	2020	İngiltere	Araştırma	RSİ kullanımının yoğun sağlık anksiyetesi yaşayan danışanlarda etkisi incelenmiştir. RSİ kullanımının depresyon, işlevsellik ve refah düzeylerinde daha fazla iyileşme sağladığı ancak sağlık anksiyetesinde fark yaratmadığı bulunmuştur. Son tedavi seansında alınan RSİ ölçümünün, 12 aylık takibi öngördüğü tespit edilmiştir.
Miller ve ark.	2004	ABD	Derleme	RSİ yöntemlerinden birisi olan PCOMS sistemi açıklanmış ve PCOMS hakkındaki mevcut araştırma bulguları özetlenmiştir.

Tablo 1. Çalışmaların genel özellikleri				
Yazar	Yıl	Ülke	Yayın türü	Bulgular
Murphy ve ark.	2021	Çin	Araştırma	Geleneksel RSİ ve dijital RSİ uygulamasının kolaylaştırıcıları ve önündeki engelleri belirlenmiştir. Kullanıcıların RSİ'ye ilişkin tutumlarının, RSİ kullanımı üzerinde hem itici hem uzaklaştırıcı etkiye sahip olabileceği görülmüştür.
Persons ve ark.	2016	ABD	Araştırma	Terapistlere RSİ yöntemini çalışma şekillerine entegre etmeleri için bir eğitim programı geliştirilmiştir. Eğitimi tamamlayan terapistlerin RSİ kullanımında artış görülmüştür.
Restifo ve ark.	2015	Avustralya	Araştırma	İntihar düşüncesi olan danışanlarda RSİ kullanımı incelenmiştir. RSİ uygulanmayan danışanların, RSİ uygulanan danışanlara göre kendilerine zarar verme ihtimalinin 4 kat arttığı görülmüştür. RSİ'nin intihar riski tespitinde kullanılabileceği görülmüştür.
Peterson ve Fagan	2021	ABD	Araştırma	RSİ kullanımının terapistlerin değerlendirmelerini ve seçimlerini büyük ölçüde etkilediği bulunmuştur. RSİ özelliklerinin danışanların klinik durumundan etkilenebileceği tespit edilmiştir.
Rise ve ark.	2016	Norveç	Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ)	RSİ yöntemlerinden biri olan PCOMS sisteminin uygulanmasının danışanların semptomları ve aktivasyon düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. RSİ kullanımının semptomlar ve aktivasyon düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur.
Shimokawa ve ark.	2010	ABD	Meta Analiz	Terapi sonuçlarını iyileştirmede RSİ'nin etkinliği ve etkililiği desteklenmiştir. Özellikle terapi başarısı açısından risk altında olan danışanların tedavi sonuçlarının iyileştiği belirtilmiştir.
Siniscalchi ve ark.	2020	ABD	Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ)	Depresyon tanısı olan danışanlarda RSİ kullanımı incelenmiştir. Depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş tespit edilmiştir. RSİ'nin depresyonun tanımlanması ve yönetilmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir.
Tasma ve ark.	2016	Hollanda	Araştırma	Psikotik belirtileri olan danışanlarda RSİ kullanımının tedavi planına yansımadağı bulunmuştur. RSİ ve pratik uygulamanın entegre olmamış iki ayrı süreç olduğu tespit edilmiştir.
Tauscher ve ark.	2021	ABD	Araştırma	Madde kullanım bozukluğu tanısına sahip danışanlarla çalışan terapistlerle RSİ kullanımı hakkında görüşme yapılmıştır. Terapistler RSİ kullanımının madde kullanım bozukluğu tanısına sahip danışanlar için faydalı olabileceğini belirtmiştir.
Tilden ve Wampold.	2017	Norveç	Kitap	RSİ'nin nasıl uygulanması gerektiğine dair bilgiler verilmiştir. RSİ kullanımında iyi hazırlık yapılması, düzenli takibinin olması ve sonuçlara eleştirel gözle bakılması gerektiği belirtilmiştir.
Van Sonsbeek ve ark.	2014	Hollanda	Çalışma Protokolü	RSİ'nin etkili bileşenlerinin tanımlanması ve klinik uygulamada nasıl işlev gösterdiğinin açıklanması amaçlanmaktadır.
Wiebe ve ark.	2021	Kanada	Araştırma	Çevrimiçi RSİ sistemi hakkında terapistlerin ve danışanların tutumları ölçülmüştür. Birbiriyle çelişkili tutumların çıkmasının yanı sıra genel olarak çevrimiçi RSİ'nin kabul edilebilir bir yöntem olduğu tespit edilmiştir.
Young ve ark.	2011	ABD	Rapor	Şizofreni gibi bazı psikolojik bozukluklarda RSİ'nin yetersiz kaldığı görülmüştür.
Zimmerman ve McGlinchey	2008	ABD	Araştırma	Amerika'da çalışan terapistlerin RSİ kullanım sıklığı incelenmiştir. Terapistlerin büyük kısmının RSİ kullanmadıkları görülmüştür. RSİ kullanımının önünde engel olarak bu yöntemin zaman alıcı ve etkisiz olduğuna inanma ve RSİ'ye dair gerekli eğitime sahip olarak tespit edilmiştir.

RSİ'nin Aşamaları

RSİ, 3 aşamadan oluşmaktadır (Barkham ve ark. 2023): 1) Danışandan düzenli olarak veri toplanması (Collect/Topla), 2) Psikoterapist ve danışana toplanan veri hakkında yazılım tarafından geri bildirim sağlanması (Share/Paylaş), 3) Gerektiğinde psikoterapi sürecinin veya odağının geri bildirim ışığında uyarlanması (Act/Harekete Geç)

1. Aşama Verinin Toplanması: RSİ'de farklı sistemler olmasıyla beraber, 4 sistemin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (Boswell ve ark. 2015). Devam eden kısımda bu 4 sistemden her birine yönelik bilgi verilecektir.

- a. The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS): PCOMS'ta temel hedef, psikoterapide kaydedilen ilerlemeyi ve terapötik ittifakı ölçmektir. Bu sistemde her biri 4 maddeden oluşan 2 ölçek bulunmaktadır: Outcome Rating Scale (ORS) ve Session Rating Scale (SRS). İlk ölçek danışanın seanslar arası ilerlemesine, ikincisi de danışanın algıladığı psikoterapist-danışan ittifakına odaklanmaktadır. Bu ölçümlerin kısalığı, onları her seansta kullanım için uygun kılmaktadır. PCOMS ölçümleri, seans içerisinde seansın başında ve sonunda olmak üzere, danışan tarafından 2 kere doldurulur (Miller ve ark. 2004).
- b. Treatment Outcome Package (TOP): 12 ölçek aracılığıyla TOP, danışanların semptomatoloji ve işlevsellik düzeylerini ölçmektedir. TOP depresyon, panik, psikoz, intihar düşüncesi, şiddet, mani, uyku, madde bağımlılığı, sosyal, iş ve cinsel yaşam alanlarına dair toplam 58 soru içermektedir (Kraus ve ark. 2005). Bu sistem, çok boyutlu bir yapıya sahip olmasıyla öne çıkarken, puanların standart olması sayesinde ölçülen tüm alanlardaki zorluk düzeyleri aynı ölçekte birbiriyle karşılaştırılabilir. Bu nedenle, TOP genellikle ek ölçümlere gerek kalmadan tek başına kullanılabilir (Kraus ve ark. 2010). TOP, seans öncesinde danışan tarafından tamamlanır (Kraus ve ark. 2005).
- c. Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE): Özellikle İngiltere'de sıklıkla kullanılan CORE, TOP gibi çok boyutlu bir yapıya sahiptir (Barkham ve ark. 2001). Bu ölçek, psikolojik iyi oluş, sosyal işlevsellik, problemler/semptomlar, başkalarına zarar/kendine zarar verme riski alanlarında ölçüm yapmak için 34 soru içermektedir (Evans ve ark. 2000). Ölçeğin kısa olması, danışanlar ve psikoterapistler tarafından kabul edilebilir bir ölçüm sistemi olarak görülmesini sağlamaktadır. CORE, seans öncesinde danışan tarafından tamamlanır (Barkham ve ark. 2006).
- d. Outcome Questionnaire System (OQ): Birçok formu olmakla beraber en temel kullanılan OQ-45'tir. Amerika'da yetişkin danışanlarla çalışırken en sık kullanılan 3. ölçüm aracı olduğu rapor edilmiştir (Hatfield ve Ogles 2004). Psikolojik sıkıntıyı, kişilerarası işlevselliği ve sosyal işlevsellikten memnuniyeti değerlendirmek için tasarlanmış 45 maddeden oluşmaktadır. OQ, seans öncesinde danışan tarafından tamamlanır (Lambert ve ark. 1996).

Yukarıda açıklanan 4 sistemin her birinin güçlü ve zayıf yönleri mevcuttur (Kraus ve ark. 2010). Örneğin PCOMS en az maddeye sahip olan sistem olduğundan ötürü diğerlerine göre daha kabul edilebilir görülürken, CORE Avrupa'da oldukça yaygın şekilde kullanılmaktadır. TOP ve OQ sistemleri ise diğer 2 sisteme göre daha uzun olmakla beraber en çok ampirik desteği olan sistem OQ gibi görünmektedir (Boswell ve ark. 2015).

2. Aşama Verinin Geri Bildirimi: Düzenli ölçüm alınmasının tedavi üzerindeki etkisi bilginin psikoterapide nasıl paylaşıldığına ve kullanıldığına göre değişkenlik göstermektedir (Greenhalgh ve ark. 2018). Verilerin, psikoterapist ile danışanın iş birliği içerisinde ortak karar verme amacıyla görüntülenmesini gerektirmektedir (Faija ve ark. 2022). Ancak kişiye özgü uyarılma ve geri bildirim prosedürlerinin çok katı bir şekilde uygulanmaması da önerilmektedir (Drew ve ark. 2021).

Geri bildirim kalitesini arttırmak için danışana RSİ'nin gerekçesinin net bir şekilde anlatılması, her ölçümün ardından RSİ sonuçlarının tartışılması, sürecin iş birliğiyle götürülmesi ve grafik veya görsel kullanımı önerilmektedir (Barkham ve ark. 2023).

3. Aşama Geri Bildirimin Işığında Psikoterapinin Uyarlanması: RSİ'den elde edilen verilere göre tedavi hedeflerinin revize edilebileceği, ev ödevlerinin oluşturulabileceği ve terapötik yöntemlerin kişiye özgü uyarlanabileceği bildirilmektedir (Barkham ve ark. 2023).

Alan yazında yer alan RSİ'yi konu edinmiş çalışmalar incelendiğinde bu yöntemin geniş bir sorun yelpazesinde kullanıldığı görülmüştür. Bu yelpaze içerisinde anksiyete bozuklukları (Malins ve ark. 2020), bağımlılık (Kidd ve ark. 2022), majör depresyon (Coley ve ark. 2020, Siniscalchi ve ark. 2020), psikotik bozukluklar (Young ve ark. 2011, Tasma ve ark. 2016), yeme bozukluğu (Espel-Huynh ve ark. 2020) ve intihar düşünceleri (Restifo ve ark. 2015) yer almaktadır.

RSİ'nin Avantajları

RSİ yaklaşımının avantajları şu şekilde sıralanabilir:

1. Prognozun üzerinde olumlu etkisi vardır: RSİ uygulamasının danışanın prognozu üzerinde olumlu bir etkisi olduğu rapor edilmiştir (Boswell ve ark. 2015). RSİ'nin, tedavide iyileşme göstermeyen veya

tedaviyi bırakma riski taşıyan danışanları belirlemeye yardımcı olduğu da bulunmuştur (Shimokawa ve ark. 2010). Bazı RSİ sistemleri risk öğelerinin (intihar veya cinayet tehditleri, aile içi şiddet, istismar gibi) izlenmesini içerdiğinden danışan güvenliğini kapsamıyla birlikte (Tilden ve Wampold 2017), yeni gelişen olumsuzlukların tespiti için de bir fırsat yaratığını da bilinmektedir (Restifo ve ark. 2015).

2. Kişiyi özgü çıktılarının alınmasını sağlamaktadır: RSİ ile klinisyenlerin danışanların değişimi takip edebildiği ve kişiyi özgü veriler oluşturabildiği söylenmektedir (Barkham ve ark. 2006). RSİ'nin sürekli takip özelliği ile tedavinin başarısından kuşku duyan danışanlara güvence verilebilmekte ve bu danışanların terapiye devam etmesine katkı sağlayabilmektedir. Bunun yanı sıra tedaviden sapmaları tespit edebilmesi sayesinde psikoterapistleri mevcut tedavi yönteminin işlevsiz veya zarar verici olduğu konusunda uyaramaktadır (Lambert ve ark. 2002b).
3. Bilimsel araştırma ve uygulama arasındaki boşluğu azaltmaktadır: RSİ, randomize kontrollü çalışmalar için geliştirilen kuramsal bilginin günlük klinik uygulamalara taşınmasını içermektedir (De Beurs ve ark. 2011). Pratikte sonuçlar hakkında kanıt üreten ve psikoterapi sürecinin araştırılmasına olanak tanıyan doğal ortamlarda veri toplanmasına olanak tanımaktadır (Tilden ve Wampold 2017).
4. Esneklik: RSİ farklı türdeki psikoterapi yaklaşımları, bağlamları ve danışan grupları için kullanılabilir. Ayrıca tek başına ya da bir tedavi yaklaşımına eklenerek uygulanabilmektedir (Persons ve ark. 2016, Tilden ve Wampold 2017, Siniscalchi ve ark. 2020).
5. Danışanın motivasyonunu arttırmaktadır: Danışanın RSİ anketlerini düzenli aralıklarla ve sık sık tamamlaması; psikoterapideki soyut verilerin (duygular, düşünceler, kişiler arası ilişkiler) metin, sayılar ve grafikler aracılığıyla daha somut hale getirilmesini sağlamaktadır (Bickman ve ark. 2012). Bu değişiklikleri izlemek danışanın motivasyonunu artırabilir. RSİ'nin kullanılması danışana nihai amacın iyileşme olduğu ve psikoterapi sürecinde bu hedefe odaklanacağı mesajını vermektedir. Bu sayede psikoterapist ve danışan arasındaki terapötik ittifak kuvvetlenebilir (Tilden ve Wampold 2017).
6. Tanılar üstü tedaviye olanak sunmaktadır: Alan yazın incelendiğinde RSİ'nin spesifik olarak farklı psikolojik bozuklukların tedavisinde avantajlar sağladığını yansıtan kanıtlar görülmektedir (Shimokawa ve ark. 2010, Lambert ve ark. 2018). Buna ilişkin ilk örnek madde kullanım bozukluğundan gelmektedir. Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde RSİ'nin danışanların tedaviye katılımını, bağlılığını ve prognozu iyileştirdiğine dair kanıtlar mevcuttur (Russell ve ark. 2018, Tauscher ve ark. 2021). Benzer şekilde, RSİ kullanımının duygudurum bozukluklarının tedavisinde avantaj sağladığına dair kanıtlar da mevcuttur (Lambert ve ark. 2002a, Coley ve ark. 2020). Yeme bozukluklarının tedavisinde RSİ kullanımı görece daha yenidir. 2019 yılında araştırmacılar yeme bozukluğu tedavisinde çok boyutlu bir RSİ aracı geliştirmişler ve etkililiğini test etmişlerdir. Sonuçlar, RSİ kullanımının yeme bozukluğu tedavisi için uygun olduğunu göstermiştir (Espel-Huynh ve ark. 2020).

RSİ'nin Dezavantajları ve Kullanımına Dair Engeller

RSİ'nin belirtilen avantajlarına karşın, dezavantajları da mevcuttur. Bu dezavantajlardan şu şekilde söz edilebilir:

1. Kullanımı henüz çok yaygın değil: Çoğu klinisyen RSİ araçlarını düzenli olarak kullanmamaktadır (Kidd ve ark. 2022). Örneğin Kanada'da yapılan bir anket çalışması sonucunda psikologların yalnızca %12'sinin, ABD'deki ruh sağlığı uzmanlarının %40'ının RSİ araçlarını kullandığı tespit edilmiştir (Ionita ve Fitzpatrick 2014, Jensen-Doss ve ark. 2018). Paralel olarak, farklı ülkeleri kapsayan araştırmalarbu durumu destekler niteliktedir (Hatfield ve Ogles 2004, Zimmerman ve McGlinchey 2008). Bu durumun sebeplerinden birisi kanıta dayalı uygulamaların gerçek yaşamdaki danışanlara geç ulaşması olabilir (Persons ve ark. 2016), çünkü bir ampirik araştırma bulgusunun bir tedavi uygulamasına dönüştürülmesi için yaklaşık 17 yıl geçtiği rapor edilmiştir (Weingarten ve ark. 2000).

Yeni bir kanıta dayalı uygulamanın alanda yerini bulmasına yönelik eksikliğin en açık örneklerinden birisi psikotik bozukluklardır. Şizofrenide iyileşme göstermeyen veya uygun tedaviyi almayan bireyleri belirlemek için geçerli, rutin olarak toplanan sonuç verilerinin eksikliği süregelen bir problem olarak görülmektedir. Bu tür verilerin eksikliği hangi sonuç alanlarının izleneceği ve büyük örneklerde rutin sonuç verilerinin nasıl işlevsel bir şekilde toplanacağı problemini yansıtmaktadır. Şizofrenide sonuç verilerini toplamanın önündeki engellerden birisi araştırma ve uygulama arasındaki boşluğun varlığıdır. Araştırma protokollerinde kullanılan RSİ yöntemlerinin, rutin uygulamalarda geniş çapta benimsenmesinin çok maliyetli ve zaman alıcı olduğu kanıtlanmıştır (Young ve ark. 2011). Bu problemin üstesinden gelmek için Hollanda'da 2006 yılında psikotik bozukluk tanısı olan bireyler için kapsamlı bir RSİ protokolü (PHAMOUS) oluşturulmuştur (Tasma ve ark. 2016). PHAMOUS'un

etkililiğini ölçen bir çalışmada ortalama 17,7 yıldır psikotik bir bozukluk tanısı olan 100 katılımcı ile çalışılmıştır. Vakaların çoğunda tanımlanan problemlerin tedavi planlarına yansıtılmadığı görülmüştür. Bu nedenle, RSİ ve günlük klinik uygulama iki ayrı süreç gibi görünmektedir (Tasma ve ark. 2016).

2. Psikoterapistlerin bağlılığına (fidelity) dair sorunlar: Bazı uzmanlar RSİ'yi farklı bir ölçüme dayalı tedavi uygulamalarının önünde bir engel olarak değerlendirmekte, bazıları RSİ uygulamasını gereksiz olarak görmekte (Persons ve ark. 2016); diğerleri ise bazı uzmanlar danışanların doldurduğu RSİ ölçümlerinin sonuçlarını her zaman gözden geçiremeyebileceklerini, bunun da potansiyel olarak danışanların duyulmadıklarını hissetmelerine yol açabileceğini ifade etmiştir (Peterson ve Fagan 2021). Ölçüm sonuçlarının yanı sıra, yeni yazılım öğrenmek için harcanan zaman ve donanımın yönetilip takip edilmesi klinisyenlerin iş yüklerini potansiyel olarak arttırabilmektedir. Klinisyenin çalışma programının aşırı yüklü olduğu durumlarda, yeni bir araç ve prosedürlerin kabul edilmesi ve kullanılmasıyla ilgili zorluklar, RSİ için de geçerli gibi görünmektedir (Tilden ve Wampold 2017).
3. Ölçümlerin nesnellğine dair endişe: Amerika'da 3 ayrı madde tedavi kliniğinde çalışan 15 klinisyenin katıldığı bir çalışmada, uzmanlar danışan tarafından bildirilen sonuç ölçütlerinin güvenilmez, eksik, yanlış veya yanlı bilgiler içerebileceği hakkındaki endişelerini bildirmiştir (Peterson ve Fagan 2021).

RSİ'nin Etkinliği

RSİ'ye dair avantajlar ve dezavantajlar gözden geçirildiği zaman akla şu soru gelmektedir: "RSİ bilimsel olarak etkin bir yöntem midir?" Bu sorunun cevabını irdelemek adına bu bölümde randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analiz çalışmalarının bulgularına yer verilmiştir.

Delgadillo ve arkadaşlarının (2018) yürüttükleri randomize kontrollü çalışma, İngiltere'deki kanıtla dayalı psikolojik müdahaleler uygulama yeterliliğine sahip 77 psikoterapistin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Psikoterapistler rastgele atama yoluyla RSİ uygulama (deney grubu) ve standart tedavi (kontrol grubu) gruplarına atanmıştır. Çalışmaya 2233 danışan dahil olmuştur. Çalışmadaki bütün psikoterapistler, elektronik kayıt sistemini kullanarak danışanlarının haftalık sonuç ölçümlerini (depresyon ve anksiyete semptomları) rutin olarak kaydetmiştir. Sadece RSİ grubundaki psikoterapistler, beklenen tedavi yanıt eğrilerini içeren gelişmiş sonuç izleme grafiklerine erişmişlerdir. Bu grafikler, psikoterapistleri tedavinin yolunda gitmediği danışanlar hakkında uyararak için otomatik bir risk sinyali oluşturmuştur. Çalışmanın sonucunda tedavisi yolunda gitmeyen danışanlardan RSİ grubunda olanların semptomlarının, kontrol grubundakilere kıyasla tedaviden sonra daha az şiddetli olduğu görülmüştür. Daha yakın bir zamanda yürütülen başka bir randomize kontrollü çalışmada majör depresif bozukluk tanısını almış 263 birey yer almıştır. Çalışmanın sonucunda danışan iyileşme oranının %0'dan %3'e yükseldiğini bildirmişlerdir (Siniscalchi ve ark. 2020).

Shimokawa ve arkadaşları (2010) tedavi başarısızlığı riski altındaki danışanların tedavisinde RSİ kullanımının etkinliğini meta-analiz yöntemiyle incelemişlerdir. RSİ kullanımı, tedavi başarısızlıkla sonuçlanmadan önce müdahale edebilmeleri için klinisyenlere bir uyarı sistemi sağlayarak tedavi sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olmuş ve etkin bulunmuştur. Bir başka meta-analiz çalışması Lambert ve diğerleri tarafından (2018) gerçekleştirilmiştir. En sık kullanılan RSİ sistemlerinden PCOMS ve OQ'ı kullanan 24 çalışma incelenmiştir. 16 çalışma RSİ destekli psikoterapinin aynı uygulayıcılar tarafından sunulan standart tedaviden daha üstün olduğunu bulmuştur. Ortalama standartlaştırılmış etki büyüklükleri, etkilerin küçükten orta dereceye kadar değiştiğini göstermiştir.

Önceki bölümlerde bahsedilen randomize kontrollü ve meta-analiz çalışmalarından elde edilen mevcut kanıtlar, RSİ'nin etkin bir yaklaşım olabileceğini göstermektedir (Shimokawa ve ark. 2010, Delgadillo ve ark. 2018). Ek olarak, Lambert ve Shimokawa (2011), bir meta-analiz özetlemesi yaparak 3 randomize kontrollü çalışmayı incelemişlerdir. RSİ gruplarının güvenilir değişim elde etme olasılığının standart tedavi grubuna kıyasla 3,5 kat daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir.

Her ne kadar çalışmalar RSİ'nin etkinliğine dair kanıt sağlıyor olsa da gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışma ve meta-analizlerle ilgili eleştiriler de mevcuttur. RSİ randomize kontrollü çalışmaları ve meta-analizlerinin neredeyse tamamı, araştırılan yonteme bağlı araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Dolayısıyla RSİ'nin etkinliğinin artma eğiliminin ortaya çıktığı düşünülmektedir (Luborsky ve ark. 1999). Bu, daha bağımsız araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmaların bazen daha az olumlu sonuçlara sahip olduğuna dair kanıtlarla desteklenmektedir (örn. Rise ve ark. 2016). RSİ çalışmalarına dair bir diğer eleştiri, uzun vadeli sonuç takibinin eksikliğidir (Kendrick ve ark. 2014). Tedaviden sonra izlem ölçümleri alan çalışmaların sayısı görece daha azdır (Malins ve ark. 2020). RSİ'de ani kazanımlar tespit edilmiştir ancak ani

kazanımların uzun vadede iyileşmeye dönüşüp dönüşmediği konusu muğlaktır. İzlem ölçümlerinin alınmaması, tedavinin tamamlanmasından sonra tedavi etkilerinin azalma potansiyeli sebebiyle, RSİ'nin etkinliğini arttıran bir faktördür (Lambert 2010).

Tüm bu bulguları sunduktan sonra De Jong ve diğerlerinin (2012) uyarısını bildirmek gereklidir: RSİ ancak rutin olarak uygulandığında ve danışanlara geri bildirim sağlandığında etkili olmaktadır.

RSİ'nin Dijitalleşmesi

Yakın tarihlerde RSİ'nin dijitalleşmesi için adımlar atılmaya başlanmıştır. Bu çalışmalar görece yenidir ve uygulamaların etkinliğine dair değerlendirme yapabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Yine de bu alanda gerçekleşen gelişmelere bakıldığında örneğin 2019 yılında araştırmacılar, düzenli geri bildirim sağlayan yeni bir dijital platform (Innowell) geliştirmişlerdir. Innowell Platformu, genç yetişkinlere yönelik, ölçüme dayalı tedaviyi kolaylaştırmayı amaçlayan ve yapılandırılabilir bir dijital araçtır. Platform genç yetişkinden (danışan), bireyin klinisyeninden ve destek kişilerinden kişisel bilgileri ile sağlık bilgilerini almaktadır. Bu bilgi puanlanıp kişiye, klinisyenine ve istenen destek kişilerine rapor edilmektedir (Iorfino ve ark. 2019). Platform, yanıtları ve verileri puanlayıp yorumlayan bir dizi algoritma kullanarak değerlendirme sonuçlarını otomatik olarak işlemektedir. Ortaya çıkan sonuçlar göstergeler ve metin şeklinde kullanıcıya sunulmaktadır. Değerlendirmeler sonucunda kişiye özel tedavi seçenekleri de sunulmaktadır. Bu seçenekler 2'ye ayrılmaktadır: "Şimdi ne yapabilirim" ve "Klinisyenimle ne yapabilirim". Böylelikle platform genç birey ile destek kişisi/kişileri ve sağlık profesyonelleri arasında ortak karar almayı sağlamaktadır. Innowell Platformu, düzenli geri bildirim sağlamanın çevrimiçi ortama aktarıldığı ilk uygulamalardan birisidir (Van Os ve ark. 2019).

2020 yılında yapılan bir başka çalışmada, danışanlara RSİ'ye yönelik oluşturulmuş bir dijital platformun kullanılmasına ilişkin görüşleri sorulmuştur. Çoğu danışanın RSİ'den haberdar olmadığı görülmüştür. En çok söylenen söylemler "Hiç kullanmadım", "Daha önce adını duymadım" ve "Bu nedir?" olmuştur. RSİ hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra RSİ'nin dijital ortama taşınması hakkında görüşleri katılımcılara yeniden sorulmuştur. Katılımcıların RSİ'nin dijitalleşmesine ilişkin endişeleri sırasıyla şunlardır: gizlilik ve mahremiyet ihlali, bilgilere izinsiz olarak başkaları tarafından erişilmesi, teknolojik mekanizmalara alışmanın zorluğu, teknolojinin yüz yüze temasın yerine geçmesi (Gray ve ark. 2020).

2021 yılında SMART isimli akıllı telefon uygulaması geliştirilmiştir. Bağımlılık yaratan davranışlar için özel geri bildirim sağlamak üzere tasarlanmıştır. Uygulama kişilerin planlarına, problemleri davranışlarına, madde kullanımının etkisine, öz bakıma, sosyal ilişkilere, kişinin hayata bakış açısına ve kaynaklarına odaklanılmaktadır. Uygulamanın içerisinde birçok alıştırmaya mevcuttur. Katılımcılar "7 günlük plan" alıştırmaları sayesinde bir eylem planının ayrıntılarını ve kişisel olarak anlamlı hedeflere doğru ilerlemelerini kaydedebilmektedir. "Dürtü günlüğü" uygulaması katılımcıların bir dürtünün gücünü deneyimlendikçe derecelendirmesine, işlevsel başa çıkma stratejileri ve motivasyon mesajları almasına ve ilgili tetikleyicileri, sonuçları işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini kaydetmesine olanak sağlamaktadır. Danışanların güçlendirilmesine ve ilerlemelerinin vurgulanmasına önem verilmektedir. Örneğin; katılımcılar anlamlı hedeflerine ulaştıklarında uygulama tarafından kutlama konfetisi emoji gönderilmektedir. Danışanların ilerlemeleri grafikler ve yazılı geri bildirimler ile gösterilmektedir (Beck ve ark. 2021).

Yine 2021 yılında, klinik uygulamalarda RSİ kullanımının artmasını teşvik etmek amacıyla çevrimiçi RSİ önerilmiştir. Çevrimiçi RSİ sisteminin hem danışanlar hem psikoterapistler tarafından kabul edilebilirliği incelenmiştir (n=98). Çevrimiçi RSİ sistemi ile danışanların yaklaşık yarısının (%46, n=45), uygulamayı kabul ettiği görülmüştür. Bazı danışanlar kağıt kalem kullanmayı ve ölçümleri psikoterapist ile seans içinde doldurmayı tercih etmiştir. Uygulamayı kabul eden danışanların sonuçlarına bakıldığında; danışanların anketleri tamamlama oranlarının %16'dan %54'e yükseldiği görülmüştür. Psikoterapistlerle ilgili bulgular çelişkilidir. Psikoterapistlerin %57'si (n=56) çevrimiçi sistemin önceki kağıt bazlı yöntemlere göre daha az zaman kaybı yarattığını bildirmiştir. Ancak psikoterapistlerin sadece %31'i (n=31) çevrimiçi sistemin iş yüklerini arttırmadığını bildirmiştir. Söz konusu çalışmanın sonuçları genel olarak, çevrimiçi RSİ sisteminin benimsenebilir olduğunu göstermiştir (Wiebe ve ark. 2021).

RSİ'nin Geliştirilmesine Dair Öneriler

Uzmanlar, RSİ'nin geliştirilmesi ve dolayısıyla kullanımının artması için çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Bu bölümde uzmanların önerileri derlenmiş bir şekilde sunulmaktadır:

1. Uzmanların Eğitimi: Sonuç verilerini tanıtılması, yorumlanması ve tartışılmasının güvenle yapılması zaman alan bir beceridir. Bu nedenle uzmanların RSİ'ye dair özel olarak eğitim alması gerektiği önerilmektedir (Bear ve ark. 2022).
2. RSİ'ye Bağlılık: Uzmanların uyguladıkları tedaviye olan bağlılıkları, tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden birisidir (Farmer ve ark. 2017). Dolayısıyla uygulayıcıların RSİ'yi ne derecede anlamlı olarak gördükleri, RSİ'nin başarı oranını etkileyebilir. Uzmanlara RSİ'ye dair eğitim verilirken RSİ'nin kanıt temeli ve pratikteki kullanışlılığı hakkında bilgilere de yer verilmelidir (Bear ve ark. 2022).
3. Süpervizyon: Uzmanların süpervizyon oturumlarında RSİ'yi de gözden geçirmeleri önerilebilir. Bu sayede RSİ'nin uygulamada ne kadar doğru bir şekilde uygulandığının kontrolü sağlanabilir (Bear ve ark. 2022).
4. Kolay Kullanım: Uzmanların ölçümlere oturumlar sırasında doğrudan ve kolaylıkla erişebilmesi için düzenlemelerin yapılması gerektiği sunulan öneriler arasındadır (Bear ve ark. 2022). Ek olarak, uzmanların zaman ve harcanan enerji yüklerinin artacağına dair endişeleri mevcuttur (Young ve ark. 2011, Wiebe ve ark. 2021). Bu yükleri azaltacak yazılımların geliştirilmesi gerekli görülmektedir (Boswell ve ark. 2015).
5. Normların Belirlenmesi ve Risk Yönetimi: RSİ'nin etkinliğini daha üst düzeye çıkarmak için ayrıca bireyler arası ve birey içi düzeylerde kesme noktalarının oluşturulmasıdır. Bu normlara dayanarak danışanların risk düzeyinin ne kadar olduğu ve nasıl müdahale edileceği belirlenebilir. Sistemler, risk düzeyini öngörmek için birbirinden farklı yöntemler kullanır; örneğin, OQ sistemi, tedavi öncesi farklı sıkıntı seviyeleri için istatistiksel olarak oluşturulmuş bir beklenen iyileşme eğrisi çizer ve bunu temel olarak kullanır (Boswell ve ark. 2015).
6. İlerlemenin Doğrusal Olmadığının Vurgulanması: Tedavilerde doğrusal bir gidişat yerine dalgalı bir ilerleme vardır. Aynı zamanda danışanlar büyük değişimleri yakalarken küçük değişimleri kaçırabilirler. Bu nedenle verilerin görselleştirilerek danışana doğrusal olmayan ilerlemenin vurgulanması önerilmektedir (Tauscher ve ark. 2021).
7. Klinik Olarak Yararlı Olan Sonuçların Ölçülmesi: Danışanın ilerlemesi katı standartlara dayatılır ve bunlar ölçülürse tedavi başarısız olarak algılanabilir. Örneğin madde kullanımının tedavisinde maddeden tamamen uzak durulması katı bir beklentidir. Bunun yerine daha hedeflenebilir sonuçların (danışanın işlevsel başa çıkma becerileri, yaşam kalitesindeki artış, semptomlarında azalma vb.) ölçülmesi gerekli görülmektedir (Tauscher ve ark. 2021).
8. Danışanın Aktif Katılımının Sağlanması: RSİ'nin etkili olabilmesi için anketlerin doldurulması, klinisyenin cevapları gözden geçirmesi ve seans sırasında sonuçları danışanla tartışması gereklidir (Van Sonsbeek ve ark. 2020).
9. Sabırlı Olunması: Psikolojik tedavilere ilişkin gerçekleştirilmiş yakın tarihli bir çalışma, danışanlara geri bildirim sağlamanın etkisinin zaman içinde arttığını göstermektedir. Bu nedenle uzmanların RSİ sistemini uygularken hemen vazgeçmemesi, daha istikrarlı olması önerilmektedir (Van Sonsbeek ve ark. 2020).
10. Eşitliğin Sağlanması: RSİ'nin dijitalleşmesi yeni bir alan olmakla beraber dijital teknoloji kullanımı bu alanda oldukça önemlidir. Ancak danışanlar arasında yaş, teknolojiye erişim, yaşamını sürdürdüğü konum gibi teknoloji kullanımı engelleyecek demografik farklılıklar mevcuttur. Bu nedenle bu farkların göz önüne alınması ve eşitliğin sağlanması için çözümlerin üretilmesi önerilmektedir (Murphy ve ark. 2021).
11. RSİ'ye Dair Araştırmaların Arttırılması: Ölçüm ve geri bildirim sistemlerini geliştirmek ve klinik faydaya destek sağlamak amacıyla sürekli olarak araştırmaların yürütülmesi arz etmektedir. Uzmanlara göre RSİ'nin etkinliğine dair daha fazla bulguya ihtiyaç vardır (Boswell ve ark. 2015).
12. Araştırmacı-Uygulayıcı Kimliğinin Benimsenmesi: Kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi ve bu bilginin sahaya taşınması arasında bir boşluk vardır. Uzmanların bu boşluğu kapatması beklenmektedir. Bunun bir yolu olarak eğitim programının yalnızca teorik bilgiyi aşip vaka kavramsallaştırması ve tedavi planlamasına genişletilmesi önerilmektedir (Boswell ve ark. 2015).

Tartışma

Psikoterapistler, danışanlarına farklı yollarla da olsa yardımcı olmak istemektedir (Tilden ve Wampold 2017). Ancak psikoterapinin etkisinin subjektif olarak ölçülmesinin yanlı sonuçlara yol açabileceği bilinmektedir (Boswell ve ark. 2015). Bu durum ise nesnel ölçümlerin ve kanıta dayalı pratiklerin önemini altını çizmektedir (Ægisdóttir ve ark. 2006). Diğer yandan, günümüzde “Hangi psikoterapi hangi birey için işe yaramaktadır?” sorusundan yola çıkılmakta ve kanıta dayalı uygulama ilkelerine uyulmaktadır. Kanıta dayalı uygulama, en iyi araştırmancının yanı sıra danışan tercihlerine ve psikoterapist özelliklerine de vurgu yapmaktadır (APA 2006). Danışan tercihlerine yapılan vurguda, danışandan alınacak geri bildirim ve ölçümler önem kazanmaktadır. RSİ'nin kökeni kanıta dayalı uygulamanın danışan odaklı ayağına dayanmaktadır (Howard ve ark. 1996).

RSİ, halihazırda uygulanan psikoterapiye eklenen ya da bağımsız olarak uygulanan, araştırma sonuçlarına göre orta ile büyük etkiye sahip, karmaşık olmayan bir yöntemdir (Persons ve ark. 2016, Coley ve ark. 2020). RSİ'nin temel tanımı danışanın psikoterapi sırasında sistematik ve düzenli biçimde standart ölçümleri doldurması ve bu ölçümlerin psikoterapi süresince danışan-psikoterapist arasındaki geri bildirim sistemi ile değerlendirilmesidir (Tilden ve Wampold 2017). RSİ uygulaması, genellikle 3 aşamadan oluşmaktadır: danışandan düzenli biçimde ölçüm alınması (collect/topla), ölçümün yazılı ve görsel olarak geri bildirim haline dönüştürülmesi (share/paylaş) ve psikoterapi gidişatının geri bildirimine göre revize edilmesi (act/harekete geç) (Barkham ve ark. 2023).

RSİ için geliştirilen yöntemlere bakıldığında kabul gören tek bir sistemin var olmadığı, birden fazla sistemin uygulanabildiği ve her sistemin farklı avantaj ve dezavantajlara sahip olduğu görülmektedir (Boswell ve ark. 2015). Bu sebeple, danışanın ihtiyaçları ve psikoterapistin yol haritasına göre benimsenecek sistem değişiklik gösterebilir. Örneğin, her seans az vakit ayrılarak ölçüm almak isteyen bir psikoterapist PCOMS'u seçerken, kendine veya başkalarına zarar verme riski olan bir danışanla çalışan psikoterapist CORE'u tercih edebilir (Evans ve ark. 2000). Ancak her sistemin kendine ait kuramsal altyapısı ve bir ekipmanı olduğu göz önüne alındığında, bir psikoterapistin her sistemi bilmesi ve uygulamasını beklemek gerçekçi olmayacaktır. Bu yüzden, hangi sistemin öğrenilip uygulanması ve uygulanan sistemin avantaj ile dezavantajlarını kabul edilmesi baştan verilecek bir karar gibi görünmektedir.

RSİ, psikoterapist ve danışanın iş birliğine vurgu yapan bir yaklaşımdır (Faija ve ark. 2022). RSİ'nin işe yaramasını sağlayan en önemli faktörlerden birisi danışanlara geri bildirim sağlanması ve onlarla bu bildirimler üzerine konuşulmasıdır (De Jong ve ark. 2012). Başka bir ifadeyle, RSİ dogmatik ve katı bir yaklaşım olmaktan ziyade etkileşime ve duruma göre esnekliğe önem veren bir yöntemdir. Bu durum, terapötik ittifakın ve danışanın seansa aktif katılımının altını çizmektedir. Terapötik ittifak psikoterapist ve danışan arasındaki, psikoterapi hedefleri ve söz konusu hedeflere ulaşmak için tanımlanmış bir dizi terapötik görev üzerinde ne ölçüde anlaşmaya varıldığına dayanan, işbirlikçi bir ilişkidir (Baier ve ark. 2020). Daha güçlü iş birliğinin uygulanan psikoterapi yöntemi ne olursa olsun daha olumlu tedavi çıktıları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Fluckiger ve ark. 2018). Psikoterapide terapötik ittifakın önemine paralel olarak, RSİ'de de terapötik ittifakın önemli olduğunu söylemek mümkündür.

RSİ, geri bildirim sağlanırken görselleştirmenin önemini vurgulamaktadır (Barkham ve ark. 2023). Görselleştirmenin en üst düzeyde kullanıldığı yer, dijital RSİ uygulamalarıdır (Iorfino ve ark. 2019, Beck ve ark. 2021). Görselleştirme ve grafik kullanımı sayesinde, danışanların RSİ'yi daha iyi kavramaları ve daha fazla katılım göstermeleri sağlanabilir. Danışanın daha aktif katılımı, bir önceki paragrafta değinilen terapötik ittifakı kuvvetlendirebilir ve sonuç olarak RSİ uygulamasının kalitesi artabilir. Bu bağlamda, psikoterapistlerin grafik oluşturma ve grafikler üzerinden danışan ile tartışmaya öncelik vermesi beklenebilir.

RSİ uygulamasının çeşitli avantajlara sahip olduğu çalışmalarca gösterilmiştir (Boswell ve ark. 2015). Bunlardan en önemlisinin prognozun iyileşmesine katkı sağlaması olduğu söylenebilir (Lambert ve Shimokawa 2011). Araştırmaların gösterdiği bir başka bulgu, RSİ'nin daha olumlu psikoterapi çıktıları ve daha hızlı iyileşme ile ilişkili olduğudur (Boswell ve ark. 2015). RSİ psikoterapi gidişatında herhangi bir değişiklik olmaması veya kötüleşmesi ya da psikoterapiyi bırakma riski hakkında uyarı vermeyi sağlamaktadır. Aynı zamanda psikoterapi sürecinde danışanın güvenliğini riske atacak unsurların (intihar, istismar gibi) da tespitini sağlamaktadır (Tilden ve Wampold 2017). Bu uyarılar sayesinde psikoterapist ve danışan prognozu iyileştirmek adına değişimler sağlayabilir.

RSİ, herkes için aynı standart sonuçları vermek yerine bireye özgü çıktılar sağlamaktadır (Kraus ve ark. 2010). Bireye özgü çıktıların elde edilmesi psikoterapinin de birey bazında şekillendirilmesini sağlayabilir. Bu durum psikoterapinin danışanın özgünlüğüne ve içinde bulunduğu bağlamın koşullarına göre şekillendirilmesi tanımına, yani bireyselleştirme/kişiselleştirme (tailoring) kavramına karşılık gelmektedir. (Norcross ve Wampold 2010). Psikoterapinin yalnızca bir psikolojik bozukluğa göre yapılandırılması, tedavinin eksik

kalmasına yol açabilmektedir. Bu eksiklik, psikolojik bozukluğun ötesinde danışanın bireysel özellikleri ile giderilebilir (Wampold 2001). Bu bağlamda bireyselleştirmenin, kanıta dayalı uygulamanın sorduğu “Hangi tedavi hangi birey için işe yaramaktadır?” sorusunu yanıtlamaya çaba gösterdiği söylenebilir. Kökenini kanıta dayalı uygulamadan alan RSİ'nin, bireyselleştirmeyi sağlayarak kendi yöntemi içerisinde tutarlılık sağladığını söylemek mümkündür.

Çalışmalara bakıldığı zaman RSİ'nin birçok psikolojik bozukluğun tedavisinde kullanıldığı görülmektedir (Coley ve ark. 2020, Espel-Huynh ve ark. 2020). Bu durum RSİ'nin esnek bir yaklaşım olduğunu ve uygulama alanının tek bir bozukluk ile sınırlı kalmadığını göstermektedir. Böylelikle heterojen danışan gruplarının ihtiyaçlarının RSİ aracılığı ile sağlanabileceğini söylemek mümkündür. Ancak, şizofreni gibi bazı psikolojik bozukluklarda RSİ'nin yetersiz kaldığı görülmektedir (Young ve ark. 2011). İleride RSİ'nin uygulama alanının genişletilmesi için çalışmalar yürütülebilir.

Günümüzde bilimsel çalışmaların sahadaki uzmanlara ulaştırılmasında aksaklıklar mevcuttur ve ikisi arasındaki boşluğun kapatılması önerilmektedir (National Institute of Mental Health [NIMH] 2023). RSİ'nin bir diğer avantajı, bu ihtiyaca yanıt vererek araştırma ile uygulama arasındaki boşluğu azaltmasıdır. Bu sayede hem psikoterapist hem danışan tedavi sürecinde iki ortak araştırmacı olarak yer alma fırsatı bulabilirler (Tilden ve Wampold 2017). Öte yandan, RSİ, avantajlarının yanı sıra dezavantajlara da sahiptir. Bunlardan ilki, RSİ'nin klinisyenler arasında yaygın kullanıma sahip olmaması (Kidd ve ark. 2022) ya da bazı klinisyenler tarafından tercih edilmemesidir (Persons ve ark. 2016). Bunun sebebi, RSİ uygulamasının klinisyenler tarafından yeterince anlaşılmamış olması olabilir. Alan yazına göre; psikoterapistin bir yöntemi ne ölçüde olması gerektiği gibi uygulaması tedaviye uyum ve yeterlilik düzeyine bağlıdır (Foa ve Meadows 1997). Psikoterapistlerin RSİ hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılması, RSİ'ye dair eğitim ve süpervizyon programlarının düzenlenmesi, psikoterapistler arasındaki RSİ kullanımını arttırabilir.

RSİ'nin avantajları ve dezavantajlarının yanı sıra bütün olarak etkin bir yöntem olup olmadığı da araştırma konusu olmuştur. RSİ'nin etkinliğine dair kanıtların (Shimokawa ve ark. 2010, Delgadillo ve ark. 2018) mevcut olsa da, bu kanıtların çoğunlukla aynı araştırmacılar tarafından yürütülen randomize kontrollü ve meta-analiz çalışmaları olduğu öne sürülmüştür (Luborsky ve ark. 1999). Bir diğer eleştiri, RSİ çalışmalarında izlem ölçümünün alınmamasıdır (Malins ve ark. 2020). RSİ hakkında randomize kontrollü çalışma yürütmüş bağımsız bir araştırmacı grubu RSİ'nin etkinliğine dair daha az olumlu bulgu raporlamıştır (Rise ve ark. 2016). Söz konusu bulguların ışığında, RSİ'nin etkinliğine dair çelişkili kanıtların bulunduğu ve RSİ'nin umut vaat eden bir yöntem olmasıyla beraber bağımsız gruplar tarafından yürütülecek daha fazla çalışma gerçekleştirilmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir. Amerikan Psikoloji Derneği (APA), rutin bakımda RSİ ve geri bildirim metodolojisinin kullanılmasını uzun süredir tavsiye etmektedir (APA 2006). Hatta Avustralya, Kanada, İngiltere ve Norveç gibi bazı ülkelerde tedavi sonuçlarının ölçülmesi yasal bir gereklilik haline gelmiştir (Knapstad ve ark. 2018). Fakat henüz ülkemizde RSİ kullanıma dair bir bilgi bulunmamaktadır. Türkiye'de RSİ çalışmalarının gerçekleştirilmesi ve psikoterapistlere bu yöntemin tanıtılması gerekmektedir.

Sonuç

Psikoterapide iyileşmenin en güvenilir ölçümü nesnel ölçümler tarafından sağlanmaktadır (Ægisdóttir ve ark. 2006). Günümüzde nesnel ölçümlerin uygulanması ve daha fazla insanın psikoterapi hizmetinden olumlu yararlanabilmesi için kanıta dayalı uygulama yaklaşımı baz alınmaktadır. RSİ kökenini kanıta dayalı uygulamadan alan, danışandan düzenli ölçüm alarak geri bildirim sağlayan bir yöntemdir. Birçok ülkede RSİ'nin uygulanmasına karşın, Türkiye'de RSİ kullanımına dair bir kanıta rastlanmamaktadır. Ülkemizde RSİ'ye dair çalışmaların yürütülmesine ve RSİ kullanan psikoterapistlerin yetiştirilmesine ihtiyaç vardır. Mevcut çalışma, ülkemizde RSİ'nin tanıtılması için kaleme alınan ilk çalışmadır. Bu çalışma, yöntemde belirtilen kriterler temel alınarak ve betimleyiciliği ve temsil ediciliği sağlayan çalışmaları seçerek 44 makaleye ulaşmıştır. Ancak yazarların tarama sürecindeki seçimi bir yanlılık oluşturmuş olabilir. Bu, çalışmanın sınırlılığıdır.

RSİ, avantajları ve dezavantajları bir arada olan bir yaklaşımdır, yine de, psikoterapistlerin kalitesinin artırılması bakımından umut verici bir yöntem olduğu söylenebilir (Lambert 2007, Boswell ve ark. 2015). Ancak bu alanda daha fazla randomize kontrollü çalışmaların yürütülmesi ve farklı araştırmacıların bu çalışmalarda yer alması gerekmektedir. İlaveten, günümüzde hangi psikoterapi yaklaşımlarının işe yaradığını bilmekle birlikte psikoterapistlerdeki hangi spesifik unsurun işe yaradığı tam olarak bilinmemektedir (Mulder ve ark. 2017). RSİ sık sık toplanan araştırma verilerinden oluşmasından ötürü olası değişim alanlarını tespit edebilir. Bu verilerin analiz edilmesi psikoterapide spesifik olarak neyin işe yaradığına dair bilgi sağlayabilir (Tilden ve Wampold 2017). Gelecekte RSİ'ye dair çalışmaların artması, psikoterapistlerin RSİ hakkında eğitim ve süpervizyon alması,

psikoterapilerde düzenli RSİ kullanımının görülmesi beklenmektedir. Bu sayede psikoterapilerin nasıl çalıştığı, kimin için çalıştığı ve hangi koşullar altında işe yaradığı hakkında daha fazla bilgiye ulaşılabilir (Mulder ve ark. 2017). Dijital RSİ'nin yaygınlaşması gelecekte gerçekleşecek durumlardan biri gibi gözükmekle birlikte önce klasik RSİ kullanımının bireylere tanıtılması gerektiği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Adams JL, Gaynes BN, McGuinness T, Modi R, Willig J, Pence BW (2012) Treating depression within the HIV "Medical Home": a guided algorithm for Antidepressant Management by HIV Clinicians. *AIDS Patient Care STDS*, 26:647-654.
- Ægisdóttir S, White MJ, Spengler PM, Maugherman AS, Anderson LA, Cook, RS et al. (2006) The meta-analysis of clinical judgment project: fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction. *Couns Psychol*, 34:341-382.
- APA (2006) American Psychological Association (APA) Presidential Task Force on Evidence-Based Practice: Evidence-based practice in psychology. *Am Psychol*, 61:271-285.
- Arksey H, O'Malley L (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*, 8:9-32.
- Baier AL, Kline AC, Feeny NC (2020) Therapeutic alliance as a mediator of change: a systematic review and evaluation of research. *Clin Psychol Rev*, 82:101921.
- Barkham M, Margison F, Leach C, Lucock M, Mellor-Clark J, Evans C et al. (2001) Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Towards practice-based evidence in the psychological therapies. *J Consult Clin Psychol*, 69:184-196.
- Barkham M, Mellor-Clark J, Connell J, Cahill J (2006) A core approach to practice-based evidence: a brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Couns Psychother Res*, 6:3-15.
- Barkham M, De Jong K, Delgado J, Lutz W (2023) Routine outcome monitoring (ROM) and feedback: research review and recommendations. *Psychother Res*, 33:841-855.
- Bear HA, Dalzell K, Edbrooke-Childs J, Wolpert M (2022) Applying behaviour change theory to understand the barriers to implementing routine outcome monitoring. *Br J Clin Psychol*, 61:557-578.
- Beck AK, Kelly PJ, Deane FP, Baker AL, Hides L, Manning V et al. (2021) Developing a mHealth routine outcome monitoring and feedback app ("Smart track") to support self-management of addictive behaviours. *Front Psychiatry*, 12:677637.
- Bickman L, Kelley SD, Athay M (2012) The technology of measurement feedback systems. *Couple Family Psychol*, 1:274-284.
- Boswell JF, Kraus DR, Miller SD, Lambert MJ (2015) Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: benefits, challenges, and solutions. *Psychother Res*, 25:6-19.
- Burgess P, Pirkis J, Coombs T (2015) Routine outcome measurement in Australia. *Int Rev Psychiatry*, 27:264-275.
- Chambless DL (1993) Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures: A Report Adopted by the Division 12 Board-October 1993. Washington DC, American Psychological Association.
- Chambless DL, Sanderson WC, Shoham V, Johnson SB, Pope KS, Crits-Christoph P et al. (1996) An update on empirically validated therapies. *Clin Psychol*, 49:5-18.
- Coley RY, Boggs JM, Beck A, Hartzler AL, Simon GE (2020) Defining success in measurement-based care for depression: a comparison of common metrics. *Psychiatr Serv*, 71:312-318.
- Crits-Christoph P, Ring-Kurtz S, Hamilton JL, Lambert MJ, Gallop R, McClure B et al. (2012) A preliminary study of the effects of individual patient-level feedback in outpatient substance abuse treatment programs. *J Subst Abuse Treat*, 42:301-309.
- De Beurs E, den Hollander-Gijsman ME, van Rood YR, Van der Wee NJ, Giltay EJ, van Noorden MS et al. (2011) Routine outcome monitoring in the Netherlands: practical experiences with a web-based strategy for the assessment of treatment outcome in clinical practice. *Clin Psychol Psychother*, 18:1-12.
- De Jong K, van Sluis P, Nugter MA, Heiser WJ, Spinhoven P (2012) Understanding the differential impact of outcome monitoring: therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. *Psychother Res*, 22:464-474.
- De Jong K, Conijn JM, Gallagher R, Reshetnikova AS, Heij M, Lutz MC (2021) Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: a multilevel meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 85:102002.
- Delgado J, de Jong K, Lucock M, Lutz W, Rubel J, Gilbody S et al. (2018) Feedback-informed treatment versus usual psychological treatment for depression and anxiety: a multisite, open-label, cluster randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 5:564-572.
- Drew P, Irvine A, Barkham M, Faija C, Gellatly J, Ardern K et al. (2021) Telephone delivery of psychological interventions: balancing protocol with patient-centred care. *Soc Sci Med*, 277:113818.
- Duncan BL, Reese RJ (2015) The partners for change outcome management system (PCOMS): revisiting the client's frame of reference. *Psychotherapy (Chic)*, 52:391-401.
- Espel-Huynh H, Thompson-Brenner H, Boswell JF, Zhang F, Juarascio AS, Lowe MR (2020) Development and validation of a progress monitoring tool tailored for use in intensive eating disorder treatment. *Eur Eat Disord Rev*, 28:223-236.
- Evans C, Mellor-Clark J, Margison F, Barkham M, Audin K, Connell J et al. (2000) CORE: clinical outcomes in routine evaluation. *J Ment Health*, 9:247-255.

- Faija CL, Bee P, Lovell K, Lidbetter N, Gellatly J, Ardern K et al. (2022) Using routine outcome measures as clinical process tools: maximising the therapeutic yield in the IAPT programme when working remotely. *Psychol Psychother*, 95:820-837.
- Farmer CC, Mitchell KS, Parker-Guilbert K, Galovski TE (2017) Fidelity to the cognitive processing therapy protocol: evaluation of critical elements. *Behav Ther*, 48:195-206.
- Fluckiger C, Del Re AC, Wampold BE, Horvath AO (2018) The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chic)*, 55:316-340.
- Foa EB, Meadows EA (1997) Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: a critical review. *Annu Rev Psychol*, 48:449-480.
- Gray RM, Kelly PJ, Beck AK, Baker AL, Deane FP, Neale J et al. (2020) A qualitative exploration of SMART Recovery meetings in Australia and the role of a digital platform to support routine outcome monitoring. *Addict Behav*, 101:106144.
- Greenhalgh J, Gooding K, Gibbons E, Dalkin S, Wright J, Valderas J et al (2018) How do patient reported outcome measures (PROMs) support clinician-patient communication and patient care? A realist synthesis. *J Patient Rep Outcomes*, 2:42-70.
- Hatfield DR, Ogles BM (2004) The use of outcome measures by psychologists in clinical practice. *Prof Psychol Res Pr*, 35:485-491.
- Howard KI, Moras K, Brill PL, Martinovich Z, Lutz W (1996) Evaluation of psychotherapy. Efficacy, effectiveness, and patient progress. *Am Psychol*, 51:1059-1064.
- Ionita G, Fitzpatrick M (2014) Bringing science to clinical practice: a Canadian survey of psychological practice and usage of progress monitoring measures. *Can Psychol*, 55:187-196.
- Iorfino F, Cross SP, Davenport T, Carpenter JS, Scott E, Shiran S et al. (2019) A digital platform designed for youth mental health services to deliver personalized and measurement-based care. *Front Psychiatry*, 10:595.
- Jensen-Doss A, Haimes EMB, Smith AM, Lyon AR, Lewis CC, Stanick CF et al. (2018) Monitoring treatment progress and providing feedback is viewed favorably but rarely used in practice. *Adm Policy Ment Health*, 45:48-61.
- Kendrick T, Moore M, Gilbody S, Churchill R, Stuart B, El-Gohary M (2014) Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 7:CD011119.
- Kidd C, Connor JP, Feeney GF, Gullo MJ (2022) Improving assessment and progress monitoring in alcohol use disorder: an implementation evaluation of the instant assessment and personalised feedback system (iAx). *Addict Behav*, 135:107438.
- Knapstad M, Nordgreen T, Smith OR (2018) Prompt mental health care, the Norwegian version of IAPT: clinical outcomes and predictors of change in a multicenter cohort study. *BMC Psychiatry*, 18:260.
- Kraus DR, Seligman D, Jordan JR (2005) Validation of a behavioral health treatment outcome and assessment tool designed for naturalistic settings: The Treatment Outcome Package. *J Clin Psychol*, 61:285-314.
- Kraus DR, Boswell JF, Wright AGC, Castonguay LG, Pincus AL (2010) Factor structure of the treatment outcome package for children. *J Clin Psychol*, 66:627-640.
- Lambert MJ, Burlingame GM, Umphress V, Hansen NB, Vermeersch DA, Clouse GC et al. (1996) The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clin Psychol Psychother*, 3:249-258.
- Lambert MJ, Whipple JL, Vermeersch DA, Smart DW, Hawkins EJ, Nielsen SL et al. (2002a) Enhancing psychotherapy outcomes via providing feedback on client progress: a replication. *Clin Psychol Psychother*, 9:91-103.
- Lambert MJ, Whipple JL, Bishop MJ, Vermeersch DA, Gray GV, Finch AE (2002b) Comparison of empirically derived and rationally derived methods for identifying clients at risk for treatment failure. *Clin Psychol Psychother*, 9:149-164.
- Lambert MJ, Bergin AE, Garfield SL (2004) Overview, trends, and future issues. In *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (Eds MJ Lambert):805-821. Hoboken, NJ, Wiley.
- Lambert M (2007) Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychother Res*, 17: 1-14.
- Lambert MJ (2010) *Prevention of Treatment Failure: The Use of Measuring, Monitoring and Feedback in Clinical Practice*. Washington, American Psychological Association.
- Lambert MJ, Shimokawa K (2011) Collecting client feedback. *Psychotherapy (Chic)*, 48:72-79.
- Lambert MJ, Kahler M, Harmon C, Burlingame GM, Shimokawa K, White MM (2013) *Administration and Scoring Manual. Outcome Questionnaire OQ®-45.2 (Rev ed.)*, Salt Lake City, UT, OQMeasures.
- Lambert MJ, Whipple JL, Kleinstaub M (2018) Collecting and delivering progress feedback: a meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy (Chic)*, 55:520-537.
- Lampropoulos GK (2010) A reexamination of the empirically supported treatments critiques. *Psychother Res*, 10:474-487.
- Lennox RD, Sternquist MA, Paredes A (2013) A simplified method for routine outcome monitoring after drug abuse treatment. *Subst Abuse*, 7:155-169.
- Luborsky L, Diguier L, Seligman DA, Rosenthal R, Krause ED, Johnson S et al. (1999) The researcher's own therapy allegiances: a "wild card" in comparisons of treatment efficacy. *Clin Psychol (New York)*, 6:95-106.
- Lutz W, De Jong K, Rubel JA, Delgadillo J (2021) Measuring, predicting, and tracking change in psychotherapy. In *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (Eds M Barkham, W Lutz, LG Castonguay):89-133. Hoboken, NJ, Wiley.
- Malins S, Moghaddam N, Morriss R, Schröder T (2020) Extending the use of routine outcome monitoring: predicting long-term outcomes in cognitive behavioral therapy for severe health anxiety. *Psychother Res*, 30:662-674.

- Miller SD, Duncan BL, Brown J, Sparks J, Claud D (2003) The outcome rating scale: a preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*, 2:91-100.
- Miller SD, Duncan BL, Sorrell R, Brown GS (2004) The partners for change outcome management system. *J Clin Psychol*, 61:199-208.
- Mulder R, Murray G, Rucklidge J (2017) Common versus specific factors in psychotherapy: opening the black box. *Lancet Psychiatry*, 4:953-962.
- Murphy JK, Michalak EE, Liu J, Colquhoun H, Burton, H, Yang X et al. (2021) Barriers and facilitators to implementing measurement-based care for depression in Shanghai, China: a situational analysis. *BMC Psychiatry*, 21:430.
- National Institute of Mental Health [NIMH] (2023) Dissemination and implementation research program. <https://www.nimh.nih.gov/about/organization/dsir/services-research-and-epidemiology-branch/dissemination-and-implementation-research-program> (Accessed 09.11.2023).
- Norcross JC, Wampold BE (2011) What works for whom: tailoring psychotherapy to the person. *J Clin Psychol*, 67:127-132.
- Norcross JC, Pfund RA, Cook DM (2022) The predicted future of psychotherapy: A decennial e-Delphi poll. *Prof Psychol Res Pr*, 53:109-115.
- Persons JB, Koerner K, Eidelman P, Thomas C, Liu H (2016) Increasing psychotherapists' adoption and implementation of the evidence-based practice of progress monitoring. *Behav Res Ther*, 76:24-31.
- Peterson PA, Fagan C (2021) Improving measurement feedback systems for measurement-based care. *Psychother Res*, 31:184-199.
- Pierce M, Bird SM, Hickman M, Marsden J, Dunn G, Jones A et al. (2016) Impact of treatment for opioid dependence on fatal drug-related poisoning: a national cohort study in England. *Addiction*, 111:298-308.
- Pinner DH, Kivlighan DMIII (2018) The ethical implications and utility of routine outcome monitoring in determining boundaries of competence in practice. *Prof Psychol Res Pr*, 49:247-254.
- Pinsof WM, Wynne LC (2000) Toward progress research: closing the gap between family therapy practice and research. *J Marital Fam Ther*, 26:1.
- Restifo E, Kashyap S, Hooke GR, Page AC (2015) Daily monitoring of temporal trajectories of suicidal ideation predict self-injury: a novel application of patient progress monitoring. *Psychother Res*, 25:705-713.
- Rise MB, Eriksen L, Grimstad H, Steinsbekk A (2016) The long-term effect on mental health symptoms and patient activation of using patient feedback scales in mental health out-patient treatment. A randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*, 99:164-168.
- Russell KC, Gillis HL, Law L, Couillard J (2018) A pilot study examining outcomes associated with the implementation of progress monitoring at a substance use disorder treatment program for adolescents. *Child Youth Care Forum*, 47:403-419.
- Shimokawa K, Lambert MJ, Smart DW (2010) Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *J Consult Clin Psychol*, 78:298-311.
- Siniscalchi KA, Broome ME, Fish J, Ventimiglia J, Thompson J, Roy P, et al. (2020) Depression screening and measurement-based care in primary care. *J Prim Care Community Health*, 11: 2150132720931261.
- Tasma M, Swart M, Wolters G, Liemburg E, Bruggeman R, Knegtering H et al. (2016) Do routine outcome monitoring results translate to clinical practice? A cross-sectional study in patients with a psychotic disorder. *BMC Psychiatry*, 16:107.
- Tauscher JS, Cohn EB, Johnson TR, Diteman KD, Ries RK, Atkins DC et al. (2021) What do clinicians want? Understanding frontline addiction treatment clinicians' preferences and priorities to improve the design of measurement-based care technology. *Addict Sci Clin Pract*, 16:38.
- Toker A (2022) Bir araştırma metodolojisi olarak sistematik literatür incelemesi: meta-sentez yöntemi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22:313-340.
- Tilden T, Wampold BE (2017) *Routine Outcome Monitoring in Couple and Family Therapy. How, When, and Why Do People Change Through Psychological Interventions*. Berlin, Springer.
- Van Os J, Guloksuz S, Vijn TW, Hafkenscheid A, Delespaul P (2019) The evidencebased group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World Psychiatry*, 18:88-96.
- Van Sonsbeek MA, Hutschemaekers GG, Veerman JW, Tiemens BB (2014) Effective components of feedback from Routine Outcome Monitoring (ROM) in youth mental health care: study protocol of a three-arm parallel-group randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14:3.
- Walfish S, McAlister B, O'Donnell P, Lambert MJ (2012) An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychol Rep*, 110:639-644.
- Wampold BE (2001) *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. New Jersey, Erlbaum.
- Weingarten S, Garb CT, Blumenthal D, Boren SA, Brown GD (2000) Improving preventive care by prompting physicians. *Arch Intern Med*, 160:301-308.
- Wiebe DE, Remers S, Nippak P, Meyer, J (2021) Evaluation of an online system for routine outcome monitoring: Cross-sectional survey study. *JMIR Mental Health*, 8:e29243.
- Young AS, Mintz J, Cohen AN (2004) Using information systems to improve care for persons with schizophrenia. *Psychiatr Serv*, 55:253-255.
- Young AS, Niv N, Chinman M, Dixon L, Eisen SV, Fischer EP et al. (2011) Routine outcomes monitoring to support improving care for schizophrenia: report from the VA Mental Health QUERI. *Community Ment Health J*, 47:123-135.

Zimmerman M, McGlinchey JB (2008) Why don't psychiatrists use scales to measure outcome when treating depressed patients? J Clin Psychiatry, 69:1916-1919.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.