

Methods of Managing Notorious Substance-Dependent Individuals Worldwide: Developing a Conceptual Map and Conducting a Systematic Review Study as a Step towards Designing Interventions in Iran

Shahrooz Nemati¹, Elaheh Mahmoudi²

Received: 2023/07/31 Accepted: 2024/06/20

Abstract

Objective: The aim of the current research was to investigate the methods of managing notorious substance-dependent individuals globally to design intervention programs in Iran. **Method:** The research design involved an analytical systematic study. In this regard, to find documents related to the management practices of notorious substance-dependent individuals worldwide, an integrated search and analysis of articles published until 2023 was conducted in PubMed, Springer, Scopus, Pro Quest, Elsevier, Science Direct, National Institutes of Health, and Google Scholar databases. **Results:** The findings indicated that the texts focused more on pain management, self-management, motivational interviewing, primary care, barriers to health services, education, patient-centered care, quality of life, and mental health. **Conclusion:** According to evidence-based findings, a range of interventions are recommended for Iran's notorious substance-dependent individuals, including comprehensive behavioral and pharmaceutical interventions, accommodation-based interventions, harm reduction strategies, peer mentoring programs, alternative therapies, employment and vocational training programs, faith-based interventions, and interventions based on criminal justice.

Keywords: Addiction, Notorious substance-dependent people, Systematic review

1. Corresponding Author: Professor, Department of Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran. Email: Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir

2. Ph.D. Student, Department of Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

شیوه‌های مدیریت افراد وابسته به مواد متجاهر در دنیا: ترسیم نقشه مفهومی و مطالعه مرواری نظاممند، گامی به سوی طراحی و مداخله در ایران

شهروز نعمتی^۱، الهه محمودی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی شیوه‌های مدیریت افراد وابسته به مواد متجاهر در دنیا به منظور طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای ایران بود. **روش:** طرح پژوهش از نوع مطالعه نظاممند تحلیلی بود. در این راستا، برای یافتن مستندات مربوط به شیوه‌های مدیریت افراد وابسته به مواد متجاهر در دنیا، جستجوی یکپارچه و تجزیه و تحلیل مقالات منتشر شده تا سال ۲۰۲۳ در پایگاه‌های اطلاعاتی National Science direct، Springer، Pubmed، ProQuest، Scopus، Google Scholar، Institutes of Health بر روی موضوعات مدیریت درد، خود-مدیریتی، مصاحبه انگیزشی، مراقبت‌های اولیه، موانع خدمات بهداشتی، آموزش، مراقبت بیمار-محور، کیفیت زندگی و سلامت روانی بود. **نتیجه‌گیری:** مطابق با یافته‌های شواهد-محور، مداخلات جامع رفتاری و دارویی، مداخلات مبتنی بر اقامت یا اسکان، مداخلات کاهش آسیب، برنامه‌های راهنمایی همتایان، درمان‌های جایگزین، برنامه‌های اشتغال و آموزش حرفه‌ای، مداخلات مبتنی بر ایمان و مداخلات مبتنی بر عدالت کیفری برای افراد وابسته به مواد متجاهر ایران پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اعتماد، افراد وابسته به مواد متجاهر، مطالعه مرواری نظاممند

۱. نویسنده مسئول: استاد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. پست الکترونیک:
Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

اعتیاد^۱ و اختلال وابستگی به مواد مخدر، محرك خود تخریبی^۲ است که به عنوان یک خطر بهداشت عمومی جهانی رو به افزایش طبقه‌بندی شده است و شامل وابستگی روانی یا فیزیکی (و یا هردو) به مصرف الكل یا مواد مخدر است. پدیده‌ای که مصرف تفتنی و صرف تجربه ابتدای آن، اعتیاد و اجبار به جستجوی مواد را در بی دارد و گستردگی آن تمامی افراد در هر رده سنی را در برمی گیرد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کوپر^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). مصرف این مواد می‌توانند اثرات تحریکی یا مهاری غیرطبیعی را در سیستم عصبی مرکزی انسان با طیف وسیعی از علائم عصبی و روانی ایجاد کنند و ممکن است تعادل ظریف بین سیستم متابولیک تولید کننده انرژی و مکانیسم‌های محافظت سلولی ذاتی را مختل کنند (بی و لیو^۴، ۲۰۲۳). این جستجوی اجباری مواد مخدر از یک چارچوب شامل سه مرحله (بی‌اشتهایی/مسومیت، کناره‌گیری/عاطفه منفی و تمایل/پیش‌بینی) پیروی می‌کند (کوب^۵، ۲۰۲۱). اعتیاد و مصرف مواد، سیگار، ماری‌جوانا و الكل اثرات بلندمدت و کوتاه‌مدت بر مصرف کنندگان مثل کاهش باروری (دی‌انجلس^۶ و همکاران، ۲۰۲۰، پرخاشگری، تصادف، مرگ، سلطان، بیماری قلبی، خودکشی، قتل، خودجرحی، خشونت، هپاتیت، روابط جنسی پرخطر، رضایت از زندگی پایین، پیشرفت تحصیلی پایین، موفقیت و دستاوردهای تحصیلی پایین، افسردگی شدید، ملالت، روان‌گسیختگی، جنایت، مشکلات رفتاری، آسیب زدن، رانندگی‌های خطرناک، آسیب تعاملات بین‌فردی با اعضای خانواده، محل کار و دوستان دارد (نیوکام و لاک^۷، ۲۰۰۵).

گزارش‌های متفاوتی از مصرف مواد در سراسر دنیا گزارش شده است. برای نمونه، بر اساس گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۲۲، حدود ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان در این سال مواد مخدر مصرف کرده‌اند (دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۸، ۲۰۲۲). افرون براین، بیش از ۳۶ میلیون نفر با اختلالات مصرف

1. Addiction
2. self-destruction
3. Cooper
4. Yi & Liu
5. Koob

6. De Angelis
7. Newcomb & Locke
8. United Nations Office On Drugs and Crime (UNODC)

مواد مخدر زندگی می‌کردند. بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲، تعداد معتادان به مواد مخدر ۲۲ درصد افزایش یافته است (دگنهارت^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). طبق شواهد اخیر از ۱۹۰ کشور دنیا در بین سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۲۲ در حدود ۱۴/۸ میلیون نفر در بین سنین ۱۵ تا ۶۴ سال مصرف مواد داشته‌اند که ۱۲/۱ در صد آن را مردان، ۲/۸ را زنان و ۰/۰۴ درصد آن را تراجنسیتی‌ها گزارش کرده‌اند. نزدیک ۲۵ درصد از افرادی که مواد مخدر مصرف کرده‌اند، بی خانمانی یا مسکن ناپایدار را تجربه کرده‌اند (دگنهارت و همکاران، ۲۰۲۳) و نرخ مرگ و میر در این جمعیت ۱۷ برابر بیشتر از جمعیت عمومی است (میلانی و پرینو^۲، ۲۰۲۱). در ایران نیز بررسی‌های چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد نشان می‌دهد که آمار آن در حال تغییر و نوسان مداوم بوده است (صرامی و همکاران، ۱۳۹۲). این برآورد آماری در جدیدترین سرشماری شورای مبارزه با مواد مخدر تا اردیبهشت سال ۱۴۰۲، برابر با ۲۵۸۷ نفر اعلام شده است که از این تعداد ۲۲۲۳ نفر متجاهر هستند.

در حوزه درمان و مداخله افراد دارای اعتیاد، گروهی از این افراد خواستار درمان هستند که به آن‌ها معتادان خودمعرف گفته می‌شود، اما گروهی دیگر که از درمان فراری هستند که به آن‌ها معتادان متجاهر (رضوی و همکاران، ۱۳۹۸) یا مصرف کنندگان در ملأاعم^۳ (لیود^۴، ۲۰۱۳) گفته می‌شود که مشمول ماده ۱۶ قانون می‌گردند؛ یعنی قاضی آن‌ها را مجاب به اقدام برای درمان خود می‌کند و به مراکز درمانی ماده ۱۶ ارجاع داده می‌شوند (بهرام‌آبادیان و همکاران، ۱۴۰۰). افراد متجاهر کاری را خلاف عرف و شرع انجام می‌دهند و از آشکار بودن یا آشکارشدن آن نگرانی ندارند که بخش اعظم آنان بی خانمان هستند (اسمعیل‌پور عسکر، ۱۳۹۸) و در امریکا، افراد ولگرد، فقرا و قشر خطرناک به عنوان افراد بی خانمان تعریف می‌شوند (沃茲尼亞克 - کراکوفیان^۵، ۲۰۱۱).

بی خانمانی حالت شدیدی از طرد اجتماعی است و افراد در نتیجه مقابله با استرس ناشی از فشارهای بی خانمانی شروع به استفاده از مواد یا الکل می‌کنند و زمانی این مشکل چالش برانگیزتر می‌شود که این گروه از افراد به دنبال راهبردهای مقابله با اعتیاد باشند (کید^۶

۱۶۸
168

۱۴۰۰، ۱۳۹۸، ۱۳۹۷، ۱۳۹۶، ۱۳۹۵، ۱۳۹۴
۱۴۰۰، ۱۳۹۸، ۱۳۹۷، ۱۳۹۶، ۱۳۹۵، ۱۳۹۴

-
- 1. Degenhardt
 - 2. Milani & Perrino
 - 3. public drug users

- 4. Lloyd
- 5. Woźniak-Krakowian
- 6. Kidd

و همکاران، ۲۰۲۱). بی‌خانمانی یکی از عواملی است که می‌تواند با مصرف مواد مخدر از دو جهت به هم مرتبط باشند و در علل و پیامدهای یکدیگر نقش داشته باشند؛ بنابراین فرض اینکه اعتیاد منجر به بی‌خانمانی می‌شود، فرضی اشتباه است و از عوامل ساختاری ریشه‌ای بی‌خانمانی دوری می‌کند و همچنین باعث تداوم انگک و راه حل‌های اشتباه می‌شود. در واقع، ارتباط بین بی‌خانمانی و مصرف مواد مخدر دوطرفه است و بی‌خانمانی نیز در مصرف مواد مخدر و خطر مصرف بیش از حد دارو نقش دارد. افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند ممکن است صرفاً به دلایل سازگاری مانند بیدارماندن یا خوابیدن و مقابله با آسیب‌های بی‌خانمانی از مواد مخدر استفاده کنند. همچنین جرم‌گاری بی‌خانمانی ممکن است رفتارهای بالقوه خطرناکی مانند مصرف عجولانه مواد مخدر در مکان‌های عمومی یا به تنهایی در مکان‌های پنهان را به دنبال داشته باشد. بسته به محل، افرادی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند ممکن است به دلیل مسئله‌ای اساسی مانند نشستن در مکان اشتباه دستگیر شوند. از آنجایی که افراد در داخل و خارج از زندان چرخه می‌زنند، با اختلالاتی در درمان و دوره‌های عدم استفاده اجباری مواجه می‌شوند که ممکن است پس از آزادی منجر به مصرف مواد مخدر و در نتیجه افزایش خطر مصرف بیش از حد شود (دوران^۱ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین از آنجایی که عوامل ساختاری باعث بی‌خانمانی می‌شود، مداخلات باید نه تنها شامل درمان اعتیاد، بلکه مسکن مفرون به صرفه، دستمزد زندگی و شبکه اجتماعی ایمن و قوی‌تر باشد (فاین^۲ و همکاران، ۲۰۲۲).

مدیریت اعتیاد به مواد مخدر شامل طیف وسیعی از روش‌هاست که هدف آنها پیشگیری از مصرف مواد مخدر، کاهش آسیب و حمایت از بهبودی است. مداخلات پیشگیری، مداخله بهنگام، مداخله کوتاه، مداخله دارویی، مداخله رفتاری، مداخله مسکونی، گروه‌های حمایت متقابل، مداخلات مبتنی بر خانواده، رویکرد تقویت جامعه، مداخله کاهش آسیب و مداخلات مبتنی بر ایمان، مداخلات و شیوه‌های مدیریتی در سراسر جهان برای معتادان به مواد مخدر و مصرف کنندگان مواد را پوشش می‌دهند که از این بین مداخلات و شیوه‌های مدیریتی مانند مداخلات مدرسه-محور، مداخلات جامعه-محور،

مداخلات رفتاری، مداخلات دارویی، مداخلات مبتنی بر اقامت یا اسکان، مداخلات کاهش آسیب، برنامه‌های راهنمایی همتا، درمان‌های جایگزین، برنامه‌های اشتغال و آموزش حرفه‌ای، مداخلات مبتنی بر ایمان و مداخلات مبتنی بر عدالت کیفری به عنوان شیوه‌های مدیریتی برای معتادان متعاجهر، ولگرد و مصرف کنندگان در ملأعام به کار بده می‌شوند. قابل ذکر است که این مداخلات ممکن است همپوشانی داشته باشند و می‌توانند به تنها بی یا در ترکیب با سایر مداخلات برای مقابله با مصرف مواد و اعتیاد مورد استفاده قرار گیرند و این انتخاب مداخله به سطح مصرف مواد، نیازهای خاص و منابع موجود در جامعه بستگی دارد (گریفین^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

به طور کلی مصرف مواد^۲ الگویی از مصرف اجباری مواد ناشی از فقر، پیچیدگی‌های روابط عاطفی، استرس روانی ناشی از مشکلات خانوادگی و دسترسی آسان است که پامدهای نامطلوب اجتماعی، شغلی و یا بین سازمانی مکرر مانند غیت‌های مکرر از محل کار یا مدرسه، دستگیری‌ها و مشکلات زناشویی را به دنبال دارد (ربیعی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سوجان^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). وجود این شرایط در تمامی جوامع بهویژه برای جامعه ایرانی، دارای هزینه‌های زیاد مادی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی است. در این راستا، پیشگیری یکی از بهترین و کم‌هزینه‌ترین اقدامات دولت‌ها در زمینه اعتیاد است که در ایران نیز تلاش‌های مناسبی برای پیشگیری از اعتیاد انجام می‌گیرد. در جهت ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که در راستای بهبود کیفیت مداخله‌ها برای معتادان متعاجهر ضرورت تهیه نقشه مفهومی علمی برای ارائه الگو یا مدل‌های مداخله‌ای ضروری به نظر می‌رسد. از طریق ارائه نقشه مفهومی مدیریت افراد معتاد متعاجهر، وضعیت و شیوه‌های مدیریت آنان در دنیا مشخص شده و خلاصه‌ای آن روشن می‌شود. پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی شیوه‌های مدیریت معتادان متعاجهر در دنیا و ارائه الگویی برای ایران زمین انجام شد تا افق‌های بالینی و مداخله‌ای را فراوری مسئولین و متخصصان قرار دهد.

۱۷۰
۱۷۰

۱۶۰
۱۵۰
۱۴۰
۱۳۰
۱۲۰
۱۱۰
۱۰۰
۹۰
۸۰
۷۰
۶۰
۵۰
۴۰
۳۰
۲۰
۱۰
۰

-
1. Griffin
 2. Substance abuse

3. Rabie
4. Sujan

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع مطالعه نظام مند تحلیلی است که از طریق الگوی پریزما و تحلیل کتاب‌سنحی به بررسی ارتباط داده‌ها در پژوهش‌های سیستماتیک پرداخته شده است. این مطالعه از طریق جستجوی یکپارچه و تجزیه و تحلیل مقالات منتشر شده تا سال ۲۰۲۳ میلادی در پایگاه‌های اطلاعاتی Science, Elsevier, ProQuest, Scopus, Springer, Pubmed Google Scholar, National Institutes of Health, direct به شیوه‌های مدیریت معتادان متجاهر در دنیا، انجام شد. در این پژوهش کلیدواژه‌هایی که به عنوان فیلترهای موضوعی همراه با "AND" و "OR" برای جستجوی پیشرفته در پایگاه Public Drug Users, Public Drug Abusers, Harm Reduction Strategies, Roamers, Homelessness, Public Drug Abuse Management, Drug Addiction, Substance Abuse, Housing First, and Medication-Assisted Treatment بودند. فرمول جستجویی که برای بازیابی مقالات منتشر شده در موضوع مورد بررسی در بخش پیشرفته پایگاه‌ها وارد گردید، به شکل زیر است:

۱۷۱

۱۷۱

۳۴۰۳ هجری، شماره ۱۷، پیاپی ۱۸، Vol. 18, No. 71, Spring 2024

TITLE-ABS-KEY ("management methods") AND ("drug addict" OR "Public Drug Users OR "Public Drug Abusers" OR "Harm Reduction Strategies" OR "Roamers" OR "Homelessness" OR "Public Drug Abuse Managements" OR "Drug Addiction" OR "Substance Abuse" OR "Housing First" OR "Medication-Assisted Treatment")

در این جستجو تمام مقالات پژوهشی (از ۱۹۸۳ تا ۲۰۲۳ میلادی) که زمان جستجوی مقالات این پژوهش بود) به همراه مقالات پژوهش، مقالات مروری، کنفرانس و فصول کتاب به عنوان ورودی وارد این مطالعه شدند. لازم به ذکر است برای شناسایی و پوشش مقالات منتشر شده در حوزه موضوعی این پژوهش سایر پایگاه‌های اطلاعاتی فوق الذکر به صورت دستی مورد جستجو قرار گرفتند. برای به دست آوردن "شیوه‌های مدیریت معتادان" ابتدا تک‌تک مقالات در همه پایگاه‌ها بررسی شدند، سپس بر اساس انواع شیوه‌های استفاده برای مدیریت معتادان، مقالات انتخاب شدند. سپس طبق الگوی پریزما اطلاعاتی (مثل نویسنده، سال، شیوه استفاده، نتایج و یافته‌ها و سایر مواردی که مدنظر

پژوهش هستند) در یک جدول جداگانه نوشته شد. همه مقالات جدول ۳ لزوماً واجب نیست که صد در صد مربوط به پژوهش باشند و استفاده شوند؛ اما سعی شد حداقل یک مقاله از جدول انتخاب کرده و تحلیل شود تا توجیهی بر روش استفاده شده باشد. اگر دو مورد مثلاً مقالات یا نویسندهای آن یا مجلات در یک اثر سوم به طور همزمان مورد استناد قرار گیرند آن دو مقاله، هم استناد هستند. همچنین تحلیل هم‌رخدادی واژگان و شاخص‌های تحلیل شبکه در مقاله استفاده شده است. شبکه‌های هم‌رخدادی واژگان، تشابه موضوعی واحدهای یکپارچه علم را از طریق تحلیل هم‌رخدادی واژگان متون مرتبط محاسبه می‌کنند. بر این اساس واحدهایی که در واژگان بیشتری اشتراک داشته باشند، همپوشانی موضوعی بیشتری نیز دارند و از طریق پیوندهایی (خطوط) به یکدیگر متصل می‌شوند. شاخص مرکزیت بردار ویژه یک معیار ارزیابی شبکه است که برای هر گره در شبکه، میزان مرکزیت آن را با توجه به تعاملاتش با سایر گره‌ها اندازه‌گیری می‌کند؛ به این صورت که گرهی که با سایر گره‌های دیگری که در شبکه وجود دارند، بیشترین تعامل را دارد، بیشترین مرکزیت بردار ویژه را دارد.

۱۷۲

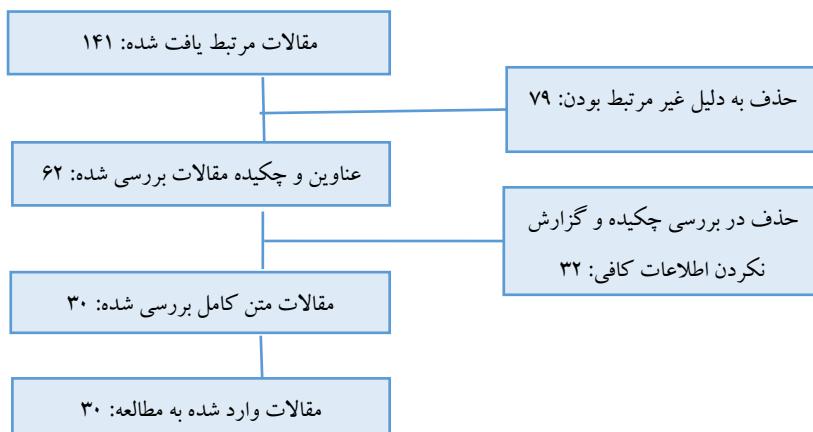
172

یافته‌ها

اجرای جستجو در پایگاه‌های پیش‌گفته، منجر به بازیابی ۱۴۱ مقاله شد که اطلاعاتی مانند نویسندهای، عنوان، چکیده و ارجاعات برای هر مقاله ارائه می‌کند. در مرحله بعد جهت تعیین دقیق ارتباط مقالات با موضوع پژوهش، متن کامل مقالات توسط نگارنده مورد بررسی قرار گرفت. سپس برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش به تحلیل کمی داده‌های حاصل از نتایج جستجوی پایگاه‌ها، پرداخته شد. برای پاسخگویی به سؤالات از فنون مختلف تحلیل شبکه (در این پژوهش تحلیل هم‌رخدادی واژگان) استفاده شده است. تشابهات موضوعی بین واحدهای پایه را از طریق تحلیل هم‌رخدادی واژگان محاسبه می‌کنند. در هم‌رخدادی واژگان هر چقدر کلیدواژه‌های موضوعی بیشتری با هم اشتراک داشته و در مجاورت با یکدیگر قرار گیرند، خوشه‌هایی را تشکیل می‌دهند که موضوعات کلیدی و جبهه‌های پژوهشی اصلی در آن حوزه موضوعی را نشان می‌دهند. همچنین نتایج چنین

۱۷۲
۱۸ نویسانه
۱۷۱ مقاله
۱۷۰ پژوهش
۱۶۹ نظریه
۱۶۸ معرفی
۱۶۷ نظریه

تحلیل‌هایی، شناسایی کلیدواژه‌هایی که در دوره‌های زمانی مختلف رواج بیشتری داشته‌اند را نیز ممکن می‌سازد. در این پژوهش تعداد ۱۲۸ مقاله از پایگاه اسکوپوس بازیابی شد.



شکل ۱: فرایند بورسی و انتخاب مقالات (درخت تصمیم‌گیری)

همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، ۱۴۱ مقاله یافت شد که از آن بین ۷۹ مقاله به دلیل غیرمرتبه بودن و پس از آن در بازنگری ثانویه ۳۲ مقاله از ۶۲ مقاله به علت ناکافی بودن اطلاعات حذف شد و در نهایت ۳۰ مقاله وارد مطالعه شد که در جدول ۱ به مقالات ترجیحی و انتخابی اشاره شده است.

۱۷۳
۱۷۳

جدول ۱: مقالات ترجیحی و انتخابی

ردیف	استناد	خلاصه هر مقاله
۱	بروکی میلان و همکاران	اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد (۱۳۹۳)
۲	مامی و امیریان (۱۳۹۵)	تأثیر درمان‌های شناختی- رفتاری بر درمان معتادان در ایران
۳	حق محمدی شراهی و جان	مقایسه اثربخشی درمان اعتیاد دوازده قلم و درمان چندبعدی معنوی بر بزرگی (۱۴۰۰)
۴	جعفری و همکاران	اثربخشی شناخت درمانی مبنی بر ذهن‌آگاهی بر انگیزش درمان و خود انتقادی افراد در وابسته به مواد (۱۴۰۱)
۵	صالحی و طباطبایی نژاد	اثربخشی آموزش قدم‌های دوازده گانه انجمن معتادان گمنام بر پذیرش اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و ولع مصرف افراد وابسته به مواد (۱۴۰۱)

جدول ۱: مقالات ترجیحی و انتخابی

ردیف	استناد	خلاصه هر مقاله
۶	علیمردانی و باهری (۱۴۰۱)	نیازهای آموزشی کارکنان برای پیشگیری و کنترل مصرف مواد مخدر و روان‌گردن در زندان
۷	موسوی و همکاران (۱۴۰۱)	اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر وفع مصرف مواد، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناسختی معتادان تحت درمان
۸	کاشفی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)	مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی و مصاحبه انگیزشی بر خودتنظیمی ارادی در افراد دارای اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده
۹	غفاری و صدرارحامی (۱۴۰۲)	مطالعه بسترها درمان وابستگی به مواد مخدر در بین زنان: یک مطالعه کیفی
۱۰	فولر و جردن ^۱ (۱۹۹۴)	تیم مشاوره سوءمصرف مواد: رسیدگی به مشکل مصرف کنندگان مواد بستری در بیمارستان
۱۱	فولر و همکاران (۱۹۹۵)	نقش یک تیم مشاوره سوءمصرف مواد در یک مرکز تروما
۱۲	لیدل ^۲ (۲۰۰۴)	درمان‌های مبتنی بر خانواده برای مصرف الکل و مواد مخدر در نوجوانان
۱۳	تسمبریس ^۳ و همکاران (۲۰۰۴)	اولویت با مسکن، انتخاب مصرف کننده و کاهش آسیب برای افراد بی‌خانمان با تشخیص دوگانه
۱۴	کارول و اونکن ^۴ (۲۰۰۵)	رفتار درمانی برای سوءمصرف مواد
۱۵	کر ^۵ و همکاران (۲۰۰۵)	استفاده ایمن تر از تسهیلات تزریقی و اشتراک سرنگ در مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
۱۶	گریفین و بوتوین (۲۰۱۰)	مداخلات مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از اختلالات مصرف مواد در نوجوانان
۱۷	میرز ^۶ و همکاران (۲۰۱۱)	رویکرد تقویت جامعه: بهروزرسانی شواهد تحقیق و سلامت الکل
۱۸	دونوان و همکاران (۲۰۱۳)	مداخلات ۱۲ مرحله‌ای و برنامه‌های حمایت متقابل برای اختلالات مصرف مواد
۱۹	دوانچی و همکاران (۲۰۱۳)	داروها برای اختلالات مصرف مواد

۱۷۴
۱۷۴

۱۷۴
۱۷۴

1. Fuller & Jordan
2. Liddle
3. Tseberis

4. Carroll & Onken
5. Kerr
6. Meyers

جدول ۱: مقالات ترجیحی و انتخابی

ردیف	استناد	خلاصه هر مقاله
۲۰	بلج و همکاران (۲۰۱۶)	دربافت برنامه‌های اسماارت و بازیابی اسماارت و جرم‌گیری مجدد مداخلات برای سوءصرف مواد در نوجوانان
۲۱	داس و همکاران (۲۰۱۶)	مداخله کوتاه در اختلالات مصرف مواد
۲۲	ماتو ^۱ و همکاران (۲۰۱۸)	درمان با کمک دارو برای اعتیاد به مواد افیونی
۲۳	مک‌الراٹ و جوزف ^۲ (۲۰۱۸)	
۲۴	باکستر و همکاران (۲۰۱۹)	اثرات رویکرد اولویت با مسکن بر سلامت و رفاه بزرگسالان بی‌خانمان
۲۵	لانگ و بچ-مورتنز ^۳ (۲۰۱۹)	رویکرد تقویت جامعه: بهروزسانی شواهد تحقیق و سلامت الکل
۲۶	پونکا ^۴ و همکاران (۲۰۲۰)	اثربخشی مداخلات مدیریت پرونده برای افراد بی‌خانمان، مستقر در آسیب‌پذیری و افراد با تحریمه زیسته
۲۷	استایگر و همکاران (۲۰۲۰)	صرف طولانی مدت مواد و پیامدهای زیست روانی اجتماعی پس از درمان جامعه‌درمانی برای واپستگی به مواد
۲۸	یونگ ^۵ (۲۰۲۲)	مداخله مبتنی بر ایمان، تغییر دین داری و پرهیز از معتمدان به مواد
۲۹	گریفین و همکاران (۲۰۲۳)	اثرات رفتاری درازمدت یک برنامه پیشگیری مبتنی بر مدرسه بر مصرف مواد مخدر غیرقانونی در میان بزرگسالان جوان
۳۰	رویاک و همکاران (۲۰۲۳)	پیش‌بینی کنندگان بی‌ثباتی و ثبات مسکن در میان شرکت کنندگان اولویت با اسکان

نتایج بازیابی شده از پایگاه وارد نرم افزار وی.ا.اس ویور شد؛ سپس شبکه هم‌رخدادی واژگان ترسیم گردید. شکل ۲ شبکه حاصل را نشان می‌دهد که دارای ۴۵ گره (گره‌ها یا رأس‌ها در نقشه‌های علم‌سنگی نشان‌دهنده موجودیت‌های مختلف هستند که در اینجا هر گره نشان‌دهنده یک کلیدواژه موضوعی است (گره‌ها می‌توانند نویسنده، کشور، مؤسسه، موضوع باشد)، ۹۱ یال (در نقشه‌های علم‌سنگی یال‌ها نشان‌دهنده ارتباط و پیوند بین گره‌ها هستند) و ۷ خوش است که حداقل دو بار هم‌رخداد بودند. اصلی‌ترین، مرتبط‌ترین و بر جسته‌ترین واژگان جستجو در تحقیقات کتاب‌شناختی شامل مدیریت درد، درد مزمن،

1. Mattoo

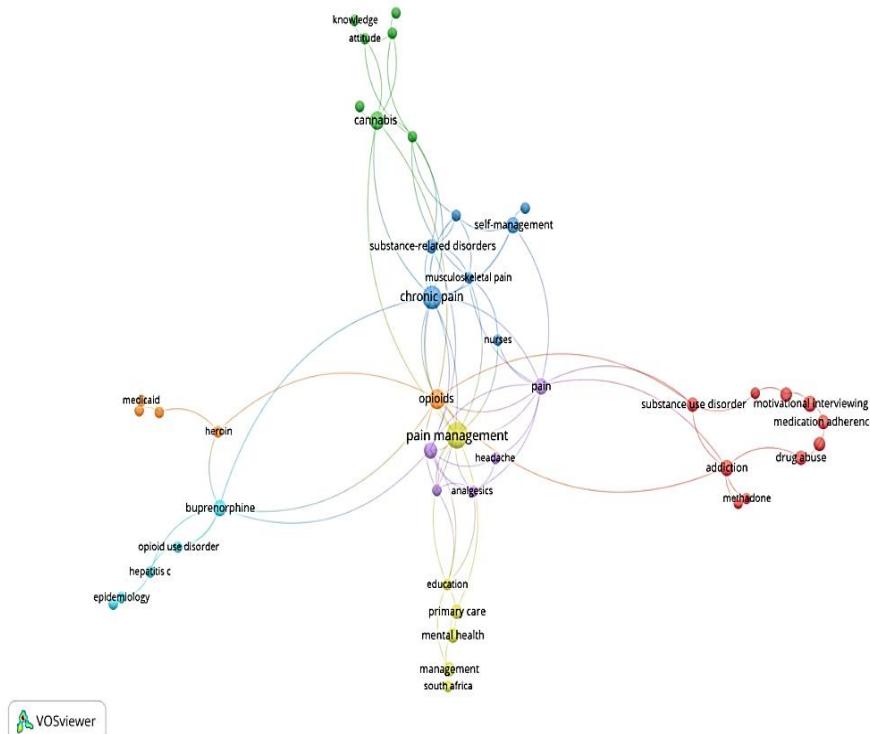
4. Ponka

2. McElrath & Joseph

5. Yeung

3. Lange & Bach-Mortensen

مواد افیونی، حشیش، مصاحبه انگیزشی، خودمدیریتی، بوپرورفین، مراقبت‌های اولیه، پاییندی به دارو بودند.



شکل ۲: شبکه هم رخدادی کلیدواژه‌ها توسط نویسنده‌گان

جهت مشخص کردن تأثیرگذارترین کلیدواژگان، شبکه حاصل در قالب GML صادر و سپس به Gephi (که یکی از نرم‌افزارهای تجزیه و تحلیل شبکه است)، وارد شد. جدول ۲ تأثیرگذارترین کلمات را در شبکه هم رخدادی واژگان نشان می‌دهد (لازم به ذکر است که تأثیر با مرکزیت بردار ویژه تعریف می‌شود).

جدول ۲: تأثیرگذارترین کلیدواژگان موضوعی در شبکه هم رخدادی

کلیدواژگان	خوشه	میانگین سال	درجه	مرکزیت بردار ویژه
بهبود کیفیت ^۱	۵	۲۰۱۵/۵	۶	۱/۰
مدیریت درد ^۲	۴	۲۰۱۹/۲	۱۱	۰/۸۴۹۸۸
مراقبت‌های اولیه ^۳	۴	۲۰۲۰/۰	۲	۰/۷۳۳۷۸
اختلالات مرتبط با مواد ^۴	۳	۲۰۱۷/۶۶۶۷	۵	۰/۵۶۷۶۶۷
اختلال مصرف مواد ^۵	۱	۲۰۱۹/۶۶۶۷	۴	۰/۵۵۳۱۳۶
خود - مدیریتی ^۶	۳	۲۰۱۹/۷۵	۴	۰/۵۴۴۰۲۲
مراقبت‌های بهداشتی اولیه ^۷	۲	۲۰۱۴/۰	۷	۰/۲۶۵۳۳۷
مواد افیونی ^۸	۵	۲۰۱۵/۲۵	۹	۰/۱۰۱۰۴۵
مراقبت بیمار محور ^۹	۳	۲۰۱۸/۰	۵	۰/۰۹۷۴۷۳
روانپزشکی ^{۱۰}	۷	۲۰۱۴/۵	۲	۰/۰۵۲۹۵۵
مصالحه انگیزشی ^{۱۱}	۱	۲۰۱۵/۲۵	۲	۰/۰۴۶۸۳۴
درد اسکلتی عضلاتی ^{۱۲}	۳	۲۰۱۸/۵	۷	۰/۰۴۵۷۷۵
عواقب ^{۱۳}	۲	۲۰۲۰/۰	۱	۰/۰۴۵۷۷۵
پاییندی به دارو ^{۱۴}	۱	۲۰۱۳/۰	۲	۰/۰۳۲۵
درد مزمن ^{۱۵}	۳	۲۰۱۸/۳۷۵	۱۲	۰/۰۲۷۶۳۵
داروهای تجویزی ^{۱۶}	۷	۲۰۰۹/۰	۳	۰/۰۲۷۶۳۵
رفتار ^{۱۷}	۱	۲۰۱۱/۵	۲	۰/۰۲۷۶۳۵
مدیریت واستگی ^{۱۸}	۲	۲۰۱۶/۰	۱	۰/۰۲۰۴۵۵
آموزش ^{۱۹}	۴	۲۰۱۹/۰	۶	۰/۰۰۷۱۸
کیفیت زندگی ^{۲۰}	۱	۲۰۱۹/۰	۲	۰/۰۰۷۱۸

۱۷۷
۱۷۷

۳۰۳ هجری شماره ۷۱، پیاپی Vol. 18, No. 71, Spring 2024

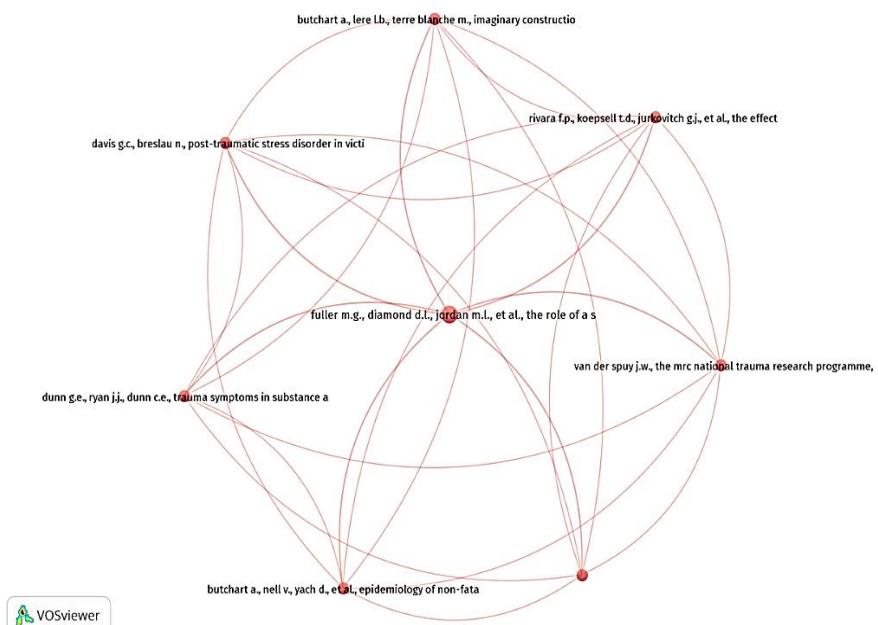
1. quality improvement
2. pain management
3. primary care
4. substance-related disorders
5. substance use disorder
6. self-management
7. primary health care
8. opioid
9. patient-centered care
10. psychiatry

11. motivational interviewing
12. musculoskeletal pain
13. outcomes
14. medication adherence
15. chronic pain
16. prescription drugs
17. treatment
18. contingency management
19. education
20. quality of life

جهت شناسایی حوزه‌های پژوهشی مرتبط، شبکه استناد برای مراجع (استناد شده) با حداقل پنج بار استناد ایجاد شد. طبق شکل ۳ شبکه حاصل دارای ۸ گره، ۲۸ یال و یک خوشه است. بر روی شبکه حاصل یک تحلیل شبکه برای مشخص کردن تأثیرگذارترین مدارک صورت گرفت. برای انجام این کار، شبکه در GML صادر و سپس وارد نرم‌افزار Gephi شد. پس از محاسبه میانگین درجه و مرکزیت بردار ویژه (در درجه مرکزیت هر گرهی که تعداد ارتباط بیشتری داشته باشد گره مهم‌تری در شبکه است. مرکزیت بردار ویژه، در واقع سعی می‌کند تا علاوه بر تعداد ارتباط‌ها، قدرت آنها را نیز در تعیین مهم بودن یک گروه در نظر بگیرد؛ به عبارت دیگر سعی می‌کند تا معیار درجه مرکزیت را کمی گسترش دهد و نقش همسایه‌های یک گره را نیز در برداشته باشد)، از میان مدارک مرتب شده، ۹ مورد که بالاترین تأثیر را داشته‌اند، انتخاب شدند که نتایج آن در جدول ۳ گزارش گردید.

۱۷۸
۱۷۸

۱۴.۰۶.۲۰۲۴
۱۰:۳۰:۱۸ نویسنده: spuying



شکل ۳: شبکه استنادی از مراجع استناد شده

در جدول ۳ مطالعات با بالاترین مرکزیت بردار، ارائه شده است.

جدول ۳: مدارک با بالاترین مرکزیت بردار ویژه در شبکه مراجع ذکر شده

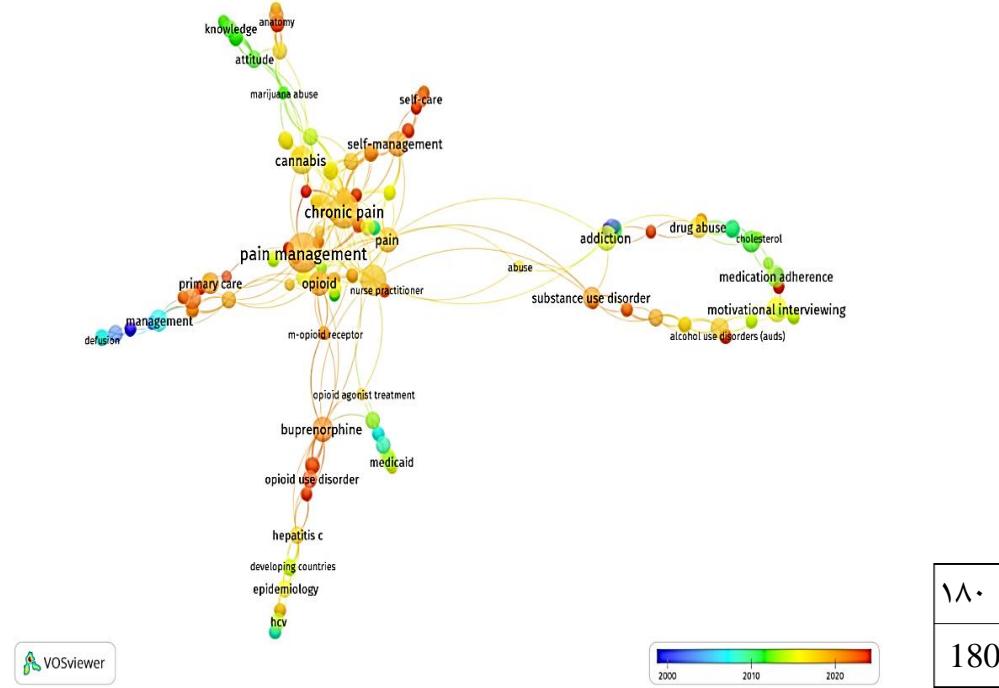
نویسنده	عنوان	درجه	مرکزیت بردار ویژه
دانس و همکاران	مداخلات برای سوءصرف مواد در نوجوانان: مروری بر مروهای سیستماتیک	۷	۱/۰
فولر و همکاران	نقش یک تیم مشاوره سوءصرف مواد در یک مرکز تروما	۷	۰/۵۶۹۶۶۹۸
موراموتو و لشن ^۱	سوءصرف مواد در نوجوانان؛ شناخت و مداخله زودهنگام آسیب‌شناسی روانی و سوءصرف مواد به عنوان	۷	۰/۳۰۷۱۶۴
روندا و الگوم	پیش‌بینی کننده تکمیل برنامه در یک جامعه‌درمانی برای صرف کنندگان مواد مخدر: یک مطالعه آینده‌نگر	۷	۰/۲۳۶۵۴۰
فولر و جوردن	تیم مشاوره سوءصرف مواد رسیدگی به معرض معتادان بستری در بیمارستان	۷	۰/۱۵۳۷۹۹
مارالات و دونوان ^۲	پیشگیری از عود: راهبردهای نگهداری در درمان رفتارهای اعتقاد آور	۷	۰/۰۶۹۱۹۵
نوردهک ^۳ و همکاران	بستری مجدد و ورود در درمان اختلال صرف مواد در بین بیماران ارجاعی خدمات مشاوره اختلال صرف مواد در بیمارستان	۷	۰/۰۲۶۱۳۶
سیمپسون و جو ^۴	انگیزه به عنوان پیش‌بینی کننده ترک زودهنگام درمان سوءصرف مواد	۷	۰/۰۲۴۶۵۴
دسى و رایان ^۵	انگیزه درونی و خود تعیینی در رفتار انسان	۰	۰/۰۰۶۸۱۴

برای شناسایی پرکاربردترین حوزه‌های موضوعی طی سالیان اخیر، از تحلیل هم-رخدادی موضوعات بر اساس کلیدواژگان استفاده شد. در این نقشه (شکل ۳) ۲۱ خوش وجود دارد که توسط رنگ‌های مختلف از همدیگر تمایز شده‌اند. موضوعاتی که در هر خوش بیشتر تکرار شده‌اند از پرکاربردترین موضوعاتی هستند که نسبت به سایر گره‌ها اندازه بزرگ‌تری دارند که نشان دهنده تمرکز و توجه جامعه علمی روی این مفاهیم و موضوعات است. شکل ۴ روند زمانی کاربرد حوزه‌های موضوعی طی سال‌های اخیر (۰۲۰-۲۰۱۴) را نشان می‌دهد.

1. Muramoto & Leshan
2. Marlatt & Donovan
3. Nordeck

4. Simpson & Joe
5. Deci & Ryan

سال) را نمایش می‌دهد. همانطور که از شکل نیز نمایان است، مطابقت رنگ هر گره با رنگ روند زمانی نشان می‌دهد به واژه مورد نظر در چه سالی بیشتر پرداخته شده است.



شکل ۴: نقشه هم‌رخدادی موضوعات بر اساس کلیدواژگان

همان‌طور که در شکل ۴ مشاهده می‌شود، بیشترین تمرکز متون بر روی موضوعاتی مانند مدیریت درد، خود-مدیریتی و درد مزمن است که نسبت به سایر مفاهیم از اندازه بزرگ‌تری برخوردارند. همچنین خودمراقبتی، مراقبت‌های اولیه، موانع خدمات بهداشتی در سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۳؛ آموزش، مدیریت درد، مراقبت بیمار-محور در سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۰؛ مدیریت وابستگی در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۸ و داروهای تجویزی در سال ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵ از جمله واژگان موضوعی هستند که به آنها بیشتر پرداخته شده است. در جدول ۴ به تعدادی از پرکاربردترین کلیدواژگان موضوعی استفاده شده در متون علمی طی سال‌های مورد بررسی پژوهش، بر اساس هم‌رخدادی واژگان اشاره شده است.

جدول ۴: رخداد پر کاربردترین کلیدواژگان

رخداد	کلیدواژگان	رخداد	کلیدواژگان
۳	سلامت روانی	۱۰	مدیریت درد
۲	مراقبت بیمار-محور	۸	درد مزمن
۲	درد اسکلتی عضلاتی	۶	مواد آفیونی
۲	آموزش	۵	حشیش
۲	کیفیت زندگی	۴	خود - مدیریتی
۲	دانش	۴	بوپرنورفین
۲	مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۴	مصالحه انگیزشی
۲	افسردگی	۴	درد

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر مروری نظام مند مداخلات و شیوه‌های مدیریتی معتادان متوجه در سراسر جهان و ارائه الگویی برای ایران بود و نتایج حاصل از آن حاکی از تمکن بیشتر متون بر روی موضوعاتی مانند مدیریت درد، خود-مدیریتی، مصالحه انگیزشی، مراقبت‌های اولیه، موانع خدمات بهداشتی، آموزش، مراقبت بیمار-محور، کیفیت زندگی و سلامت روانی بود. اعتیاد یک اختلال مغزی عودکننده مزمن است که با علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی از جمله اجبار به مصرف دارو، ازدست دادن کنترل بر مصرف و مصرف مداوم علی‌رغم مشکلات مربوط به مواد مشخص می‌شود. عوامل ژنتیکی، روانی و محیطی مانند سن اولین مواجهه، ویژگی‌های مواد و الگوی مصرف مواد بر روی چندین سیستم مغزی تأثیر می‌گذارد که همین امر منجر به تغییرات مداوم می‌شود. با وجود شیوع بالای مصرف مواد و تأثیر آن از نظر مرگ و میر، عوارض و هزینه‌های اجتماعی، ارائه دهنده‌گان مراقبت‌های بهداشتی آمادگی ناکافی را در شناسایی و حمایت از بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد گزارش می‌کنند. آگاهی از عوامل خطر، آگاهی از مکانیسم‌های عصبی زیست‌شناختی و شناسایی علائم اولیه، اجرای استراتژی‌های پیشگیری و درمان برای اختلالات مصرف مواد را ممکن می‌سازد (مارتینی^۱ و همکاران، ۲۰۲۲).

رویکردهای مدیریتی برای مصرف مواد مخدر در بین افراد ولگرد به طور گسترده‌ای در کشورهای مختلف و مناطق مختلف متفاوت است. برخی بر استراتژی‌های پیشگیری و کاهش آسیب تمرکز دارند، در حالی که برخی دیگر اجرای قانون و جرم‌انگاری را در اولویت قرار می‌دهند (پونکا و همکاران، ۲۰۲۰). اثربخشی این گروه از مداخلات در مطالعاتی مانند مکالاث و جوزف (۲۰۱۸)، قائم^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، گریفین و همکاران (۲۰۲۳)، گریفین و همکاران (۲۰۱۰)، ماتو و همکاران (۲۰۱۸)، دوایحی و همکاران (۲۰۱۳)، کارول و اونکن (۲۰۰۵)، دونوان و همکاران (۲۰۱۳)، میز و همکاران (۲۰۱۱)، یونگ (۲۰۲۲)، پونگا و همکاران (۲۰۲۰)، پالی^۲ و همکاران (۲۰۱۳)، باونم^۳ و همکاران (۲۰۱۴)، کر و همکاران (۲۰۰۵)، لنچ و بچ-مورتن (۲۰۱۹)، مارشال^۴ و همکاران (۲۰۱۱)، تسمبریس و همکاران (۲۰۰۴)، بکستر و همکاران (۲۰۱۹) و رویاک و همکاران (۲۰۲۳) در خارج از کشور نشان داده شده‌اند. در ایران نیز با الهام از مداخلات شواهد محور دنیا از جمله مداخلات خانواده-محور، مداخلات مبنی بر ایمان، مداخلات دوازده مرحله‌ای، مداخلات شناختی-رفتاری، مصاحبہ انگیزشی و اثربخشی این شیوه‌های مدیریتی برای افراد معتاد در مطالعات غفاری و صدرارحامی (۱۴۰۲)، کاشفی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)، جعفری و همکاران (۱۴۰۱)، صالحی و طیاطبایی نژاد (۱۴۰۱)، علیمردانی و باهری (۱۴۰۱)، موسوی و همکاران (۱۴۰۱)، مامی و امیریان (۱۳۹۵)، حق محمدی شراهی و جان بزرگی (۱۴۰۰) نشان داده شده‌اند. به عنوان مثال در پژوهش‌هایی مانند پژوهش حق محمدی شراهی و جان بزرگی (۱۴۰۰) نشان داده شده است که مداخلات معنوی و مذهبی و دوازده مرحله‌ای بر کاهش مشکلات سلامت روان افراد وابسته به مواد دارد. در پژوهش‌های مامی و امیریان (۱۳۹۵) طی یک مطالعه سیستماتیک و بروکی میلان و همکاران (۱۳۹۳) طی یک مطالعه شبه‌آزمایشی، معنی‌داری و اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری در درمان اعتیاد و بهبود سلامت روانی و جسمانی بیماران وابسته به مواد مخدر نشان داده شده است.

یکی از رویکردهای محبوب در سال‌های اخیر، راهبردهای کاهش آسیب^۱ است. هدف راهبردهای کاهش آسیب، کاهش پیامدهای منفی مرتبط با مصرف مواد، مانند مصرف بیش از حد و گسترش بیماری‌های منتقله از راه خون است که شامل برنامه‌های تعویض سوزن^۲، مکان‌های تزریق اینمن^۳ و درمان با کمک دارو^۴ می‌شود (توماس^۵، ۲۰۰۵). بهره‌مندی از راهبردهای کاهش آسیب در راستای پایان دادن به بی‌خانمانی، نیازمند یک چارچوب سیاستی مرتبط و واقع‌بینانه است که به ایجاد محیط‌های امن کمک می‌کند و شامل چهار بعد توسعه سیاست‌های شمول اجتماعی^۶، تضمین عرضه کافی مسکن^۷، ارائه خدمات کاهش آسیب بر حسب تقاضا^۸ و زیرساخت سیستمی و سازمانی^۹ می‌باشد (پالی و همکاران، ۲۰۱۳). رویکرد دیگری که در برخی کشورها اجرا شده است، جرم‌انگاری و اجرای قانون^{۱۰} است. برنامه‌های جرم‌انگاری و اجرای قانون برای مصرف کنندگان مواد مخدر بی‌خانمان معمولاً شامل دستگیری و پیگرد قانونی افرادی است که مواد مخدر مصرف می‌کنند یا در فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر در فضاهای عمومی مانند پارک‌ها شرکت می‌کنند. این برنامه‌ها اغلب به دلیل رویکرد تنبیه‌ی و ناتوانی در رسیدگی به علل ریشه‌ای اعتیاد به مواد مخدر و بی‌خانمانی مورد انتقاد قرار می‌گیرند؛ زیرا ممکن است پیامدهای منفی مانند افزایش نرخ حبس، نرخ عود و کاهش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اجتماعی داشته باشد. مطالعه‌ای که توسط مرکز ملی حقوقی بی‌خانمانی و فقر^{۱۱} انجام شد نشان داد که سیاست‌های جرم‌انگاری می‌تواند منجر به افزایش موانع برای اشتغال، مسکن و سایر نیازهای اساسی شود که ممکن است چرخه بی‌خانمانی و اعتیاد به مواد مخدر را تداوم بخشد (باومن و همکاران، ۲۰۱۴). در مقابل، کشورهای دیگر سیاست‌هایی را اجرا کرده‌اند که پیشگیری و درمان را در اولویت قرار می‌دهند. به عنوان مثال، در استرالیا، برنامه‌ای به نام مرکز تزریق

۱۸۳
183

۳۴ هجری شماره ۷۱، پیاپی ۱۸، Vol. 18, No. 71, Spring 2024

- | | |
|--|---|
| 1. harm reduction strategies
2. needle exchange programs
3. safe injection sites
4. medication-assisted treatment
5. Thomas
6. developing policies of social inclusion
7. ensuring an adequate supply of housing | 8. providing on demand harm reduction services
9. systemic and organizational infrastructure
10. criminalization and law enforcement
11. National Law Center on Homelessness & Poverty |
|--|---|

تحت نظارت پزشک^۱ در سیدنی در سال ۲۰۰۱ تأسیس شد (کر و همکاران، ۲۰۰۵). برنامه‌های مرکز تزریق تحت نظارت پزشک طرح‌های کاهش آسیب با فراهم کردن محیطی امن و تحت نظارت پزشکی را برای افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند، است. این برنامه‌ها معمولاً تجهیزات تزریق استریل، مانند سوزن‌ها و سرنگ‌ها و همچنین دسترسی به کادر پزشکی را فراهم می‌کنند که می‌توانند افراد را از نظر علائم مصرف بیش از حد یا سایر عوارض سلامتی تحت نظر داشته باشند. علاوه بر این، این برنامه‌ها ممکن است ارجاع به سایر خدمات بهداشتی و اجتماعی، مانند درمان اعتیاد و حمایت از مسکن را ارائه دهند (لنچ و بچ-مورتنسن، ۲۰۱۹). همچنین می‌تواند در کاهش آسیب‌های ناشی از مواد مخدر در بین جمعیت‌های بی‌خانمان موثر باشد و منجر به کاهش قابل توجه مرگ‌ومیر ناشی از مصرف بیش از حد و کاهش مصرف عمومی مواد مخدر شود (مارشال و همکاران، ۲۰۱۱). یکی دیگر از رویکردهای رایج در ایالات متحده، اولویت تأمین مسکن^۲ است که مسکن را به عنوان وسیله‌ای برای کاهش مصرف مواد مخدر و مواد در بین افراد بی‌خانمان و ولگرد در اولویت قرار می‌دهد (تسمبریس و همکاران، ۲۰۰۴). دسترسی به مسکن یکی از عوامل مهم تعیین کننده سلامت است؛ یعنی به طور قابل توجهی عوارض و مرگ‌ومیر را در افراد بی‌خانمان در مقایسه با جمعیت خانه‌دار افزایش داده‌اند؛ بنابراین اسکان مجدد افراد بی‌خانمان، یا افرادی که در معرض خطر بی‌خانمانی هستند، ممکن است یک مداخله بهداشتی مهم باشد. یکی از رویکردهای افزایش ثبات مسکن، «اولویت تأمین مسکن» است. اولویت با تأمین مسکن برخلاف مدل سنتی «اولویت با درمان» تعریف می‌شود که اقامت وقت را در کنار خدماتی برای رفع نیازهای بهداشتی، به ویژه مصرف مواد فراهم می‌کند. هدف رویکرد "اولویت تأمین مسکن" کمک به مراجع برای دسترسی به مسکن دائمی به عنوان گام اولیه در رسیدگی به بی‌خانمانی است. تأمین مسکن مشروط به رعایت درمان بهداشتی یا پرهیز از مواد نیست. علاوه بر این، اولویت تأمین مسکن شامل پشتیبانی مداوم، از طریق مدیریت پرونده فشرده یا رویکردهای درمان جامعه قاطعانه است. هدف مداخله

1. Medically Supervised Injecting Centre

2. housing first

اقامتی یا مسکونی فراهم کردن محیطی امن و حمایت‌کننده برای افراد برای مقابله با اعتیاد و توسعه مهارت‌های مدیریت مصرف مواد است. در ایران با توسعه شبکه ملی مراکز درمانی و افزایش دسترسی به خدمات درمانی بستری و سرپایی می‌توان به مداخله اقامتی دست یافت (استایگر و همکاران، ۲۰۱۹؛ بکستر و همکاران، ۲۰۲۰). این گروه از افراد یا در خیابان‌ها یا مکان‌های عمومی دیگر زندگی می‌کنند یا از پناهگاه‌ها، زندان‌ها و سایر مکان‌ها استفاده می‌کنند، اما هرگز با موقوفیت به بی‌خانمانی خود پایان نمی‌دهند و معمولاً دارای سابقه بیماری روانی هستند که با اختلالات مصرف مواد ترکیب شده است. مدل ارائه خدمات غالب که برای پاسخگویی به نیازهای این جمعیت بی‌خانمان با نام مراقبت مداوم^۱ طراحی شده است، از چندین مؤلفه و برنامه تشکیل شده است. با کمک رسانی شروع می‌شود، شامل درمان و مسکن انتقالی بوده و با مسکن حمایتی دائمی پایان می‌یابد. هدف از برنامه‌های اقامتی فراگیر و انتقالی، افزایش «آمادگی مسکن» مراجعین با تشویق به هوشیاری و پیروی از درمان‌های روان‌پزشکی است که برای انتقال موقوفیت آمیز به مسکن دائم ضروری است.

این رویکرد فرض می‌کند که افراد دارای ناتوانی‌های شدید روان‌پزشکی نمی‌توانند مسکن مستقل را قل از ثبت وضعيت باليني خود حفظ کنند. علاوه بر اين، اين مدل فرض می‌کند که مهارت‌هایی که يك فرد برای زندگی مستقل نیاز دارد را می‌توان در زندگی جمعی آموخت. با این حال، تحقیقات در زمینه توانبخشی روان‌پزشکی نشان می‌دهد که مؤثرترین مکان برای آموزش مهارت‌های موردنیاز برای يك محیط خاص، در همان محیط واقعی است. این برنامه بر این باور است که داشتن يك مكان شخصی می‌تواند به عنوان انگیزه‌ای برای مصرف‌کنندگان برای پرهیز از مصرف مواد مخدر و الکل عمل کند (روباک و همکاران، ۲۰۲۳؛ تسمبریس و همکاران، ۲۰۰۴).

از دیگر مداخلات تأکید شده در متون سلامت روانی و مصاحبه انگیزشی است. مداخله رفتاری روشی برای مدیریت اعتیاد به مواد مخدر است که شامل تغییر رفتار از طریق مشاوره و درمان، تغییر الگوهای فکری، مصاحبه‌های انگیزشی و مدیریت اقتضایی است. هدف مداخلات رفتاری رسیدگی به علل زمینه‌ای اعتیاد و کمک به افراد برای توسعه مهارت‌ها و

استراتژی‌های مقابله‌ای برای مدیریت مصرف مواد است. مداخلات رفتاری می‌تواند اشکال مختلفی از جمله درمان شناختی-رفتاری، مصاحبه انگیزشی و مدیریت احتمالی داشته باشد. در ایران، مداخله رفتاری از طریق افزایش دستری به خدمات مشاوره و درمان و تدوین برنامه ملی درمان شناختی-رفتاری قابل دستیابی است (کارول و همکاران، ۲۰۰۵). گروه‌های حمایت متقابل روشی برای مدیریت اعتیاد به مواد مخدر مانند حمایت و تشویق همسالان است. هدف گروه‌های حمایت متقابل ارائه یک جامعه حمایت‌کننده از همتایان است که چالش‌های اعتیاد را درک کرده و می‌توانند راهنمایی و حمایت کنند. گروه‌های پشتیبانی متقابل می‌توانند اشکال مختلفی از جمله برنامه‌های ۱۲ مرحله‌ای، بازیابی اسماارت شامل ایجاد انگیزه، مقابله در شرایط بحرانی، مدیریت افکار، احساس و رفتار و زندگی دارای تعادل (بلج و همکاران، ۲۰۱۶) و مدیریت تعديل داشته باشند. در ایران، گروه‌های حمایتی متقابل را می‌توان با تقویت گروه‌های حمایتی موجود و توسعه برنامه‌های جدید که از نظر فرهنگی مناسب است، به دست آورد (دونوان و همکاران، ۲۰۱۳).

مداخله کاهش آسیب نیز شامل کاهش پیامدهای منفی مصرف مواد مخدر بدون نیاز به پرهیز است. مداخله کاهش آسیب می‌تواند اشکال مختلفی از جمله برنامه‌های تعویض سوزن، پیشگیری از مصرف بیش از حد و محل‌های تزریق ایمن داشته باشد. مداخله کاهش آسیب باهدف کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر و بهبود سلامت و رفاه افراد مصرف کننده مواد مخدر انجام می‌شود. در ایران، مداخله کاهش آسیب می‌تواند از طریق تدوین برنامه ملی کاهش آسیب و افزایش دستری به خدمات کاهش آسیب محقق شود (ریتر و همکاران، ۲۰۰۶). مداخلات مبتنی بر ایمان شامل ادغام اعمال معنوی و مذهبی در روند بهبودی است. درمان مبتنی بر ایمان اساساً بر نظریه مسیحی اعتیاد تأکید می‌کند که مصرف مواد را گناهی می‌داند که ناشی از خلاً معنوی و جدایی فرد از خدا است؛ اگرچه این نظریه اهمیت نیازهای زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی بازپروری معتقدان را نیز تأیید می‌کند. به این ترتیب، معتقدان در حال بهبودی ممکن است با پذیرش ارزش‌های دینی سازنده، رفتارهای مذهبی اجتماعی، راهنمایی از جانب خداوند و حمایت جامعه مذهبی، زندگی جدیدی بدون مواد مخدر داشته باشند که منجر به پرهیز موفقیت‌آمیز می‌شود.

۱۸۶
186

۱۴۰۰:۱۸۷۰:۷۱:۰۹:۰۷:۰۰:۰۰:۲۰۲۴
۱۴۰۰:۱۸۷۰:۷۱:۰۹:۰۷:۰۰:۰۰:۲۰۲۴

مداخلات مبتنی بر ایمان می‌تواند اشکال مختلفی از جمله دعا، مراقبه، و مشاوره مذهبی داشته باشد. در ایران، مداخلات مبتنی بر ایمان را می‌توان از طریق گنجاندن اعمال معنوی و مذهبی در برنامه‌های درمانی موجود و توسعه برنامه‌های جدید که از نظر فرهنگی مناسب هستند، به دست آورد (یونگ، ۲۰۲۲). در مجموع، مدیریت اعتیاد به مواد مخدر نیازمند رویکردی جامع است که شامل پیشگیری، مداخله زودهنگام، مداخله کوتاه، مداخله دارویی، مداخله رفتاری، مداخله مسکونی، گروه‌های حمایت متقابل، مداخلات مبتنی بر خانواده، رویکرد تقویت جامعه، مداخله کاهش آسیب و مداخلات مبتنی بر ایمان است. پژوهشگران می‌توانند با اجرای شیوه‌های مبتنی بر شواهد و توسعه برنامه‌های ملی که از نظر فرهنگی مناسب هستند، الگویی برای مدیریت اعتیاد به مواد مخدر ایجاد کنند. با انجام این کار، می‌توان آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر را کاهش داد و از افراد در روند بهبودی آنها حمایت نمود.

منابع

۱۸۷

۱۸۷

۳۴۰۲ هجری شماره ۱۷، پیاپی Vol. 18, No. 71, Spring 2024

- اسمعیل پور عسکر، ندا (۱۳۹۸). بررسی عوامل موثر بر جلوگیری و افزایش معتادان متوجه در کشور. سومین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی.
بروکی میلان، حسن؛ کمرزین، حمید و زارع، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳۰(۳۰)، ۱۵۵-۱۴۳.
- بهرام آبادیان، فاطمه؛ مجتبائی، مینا و ثابت، مهرداد (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر خود کارآمدی و اشتیاق به تغییر در افراد معتاد متوجه. *مجله علوم روان‌شنایختی*، ۲۰(۱۰)، ۱۸۶۳-۱۸۴۹.

جعفری، عیسی؛ حمیدی راد، حمیدرضا؛ رسول زاده، بهزاد؛ کردمیرزا نیکوزاده، عزت الله و پور محسنی کلوری، فرشته (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انگیزش درمان و خود انتقادی افراد در وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۹۱-۱۱۲.

حق محمدی شراهی، قباد و جان بزرگی، مسعود (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان اعتیاد دوازده قدم و درمان چند بعدی معنوی بر سلامت روان و پاییندی مذهبی در افراد وابسته به مواد. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۱۵(۱)، ۸۶-۶۱.

رضوی، ریحانه؛ عرب، علی و شیرازی، محمود (۱۳۹۸). مقایسه امید به زندگی، احساس گناه و اختلالات روان‌تنی در معتادان متعاجهر زن تحت درمان اجباری و زنان معتاد خودمعرف. نشریه طب انتظامی، ۸(۲)، ۷۳-۶۹.

صالحی، محمدرضا و طباطبایی نژاد، فاطمه سادات (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش قدم‌های دوازده گانه انجمان معتادان گمنام بر پذیرش اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، و ولع مصرف افراد وابسته به مواد. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۵)، ۳۱۰-۲۸۷.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینویی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۷(۲۶)، ۵۲-۲۹.

علیمردانی، اکرم و باهری، تهمینه (۱۴۰۱). نیازهای آموزشی کارکنان برای پیشگیری و کنترل مصرف مواد مخدر و روان‌گردن در زندان: مطالعه کیفی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۴)، ۳۳-۳۰.

غفاری، داریوش و صدرارحامی، نفیسه (۱۴۰۲). مطالعه بسترها درمان وابستگی به مواد مخدر در بین زنان: یک مطالعه کیفی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۷(۶۷)، ۲۷۰-۲۴۵.

کاشفی زاده، مهسا؛ طاهر، محبوبه؛ حسین خانزاد، عباسعلی و حاج ابوطالبی، نرگس (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی و مصاحبه انگیزشی بر خودتنظیمی ارادی در افراد دارای اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۶)، ۱۹۲-۱۷۱.

مامی، شهرام و امیریان، کامران (۱۳۹۵). تأثیر درمان‌های شناختی-رفتاری بر درمان معتادان در ایران، به روش مروز سیستماتیک و متانالیز. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۲(۱۰)، ۳۴-۲۴. موسوی، بابک؛ فتحی، آیت‌اله؛ ملکی راد، علی‌اکبر؛ سرخاره، الهه و یک‌کلام، فاطمه (۱۴۰۱). اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی معتادان تحت درمان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۷(۶۷)، ۱۷-۱۶.

یعقوبی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید و ظفر، مسعود (۱۳۹۳). شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های تابع وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (سال ۱۳۹۱). فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸(۳۲)، ۳۶-۹.

۱۸۸

۱۸۸

۱۴۰۱-۱۳۹۸-۰۷-۱۱-۰۹-۰۷-۱۸-۰۷-۱۰-۰۶-۰۵-۰۴-۰۳-۰۲-۰۱

References

- Bauman, T., Rosen, J., Tars, E., Foscarinis, M., Fernandez, J., Robin, C., & Nicholes, H. (2014). *No safe place: the criminalization of homelessness in US cities*. Washington, D.C: National Law Center on Homelessness & Poverty.
- Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V., & Thomson, H. (2019). Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of epidemiology of community health*, 73(5), 379-387.
- Blatch, C., O'Sullivan, K., Delaney, J. J., & Rathbone, D. (2016). Getting SMART, SMART Recovery© programs and reoffending. *Journal of forensic practice*, 18(1), 3-16.
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *The American journal of psychiatry*, 162(8), 1452–1460.
- Cooper, H. E., Coutanche, M. N., McMullen, L. M., Panter, A. T., Rindskopf, D. E., & Sher, K. J. (2023). *APA handbook of research methods in psychology: Data analysis and research publication*, Vol. 3 (pp. xv-639). American Psychological Association.
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of adolescent health*, 59(4), 61-75.
- De Angelis, C., Nardone, A., Garifalos, F., Pivonello, C., Sansone, A., Conforti, A., & Pivonello, R. (2020). Smoke, alcohol and drug addiction and female fertility. *Reproductive biology and endocrinology*, 18(1), 1-26.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. US: Springer Science & Business Media.
- Degenhardt, L., Grebely, J., Stone, J., Hickman, M., Vickerman, P., Marshall, B. D., & Larney, S. (2019). Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action. *The Lancet*, 394(10208), 1560-1579.
- Degenhardt, L., Webb, P., Colledge-Frisby, S., Ireland, J., Wheeler, A., Ottaviano, S., & Grebely, J. (2023). Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review. *The lancet global health*, 11(5), 659-672.
- Donovan, D. M., Ingalsbe, M. H., Benbow, J., & Daley, D. C. (2013). 12-step interventions and mutual support programs for substance use disorders: an overview. *Social work in public health*, 28(3-4), 313–332.
- Doran, K. M., Fockele, C. E., & Maguire, M. (2022). Overdose and homelessness—why we need to talk about housing. *JAMA network open*, 5(1), 1-15.
- Douaihy, A. B., Kelly, T. M., & Sullivan, C. (2013). Medications for substance use disorders. *Social work in public health*, 28(3-4), 264–278.

۱۸۹
189

۳۰۲ هجری شماره ۷۱، پیاپی ۱۸،
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

- Fine, D. R., Dickins, K. A., Adams, L. D., De Las Nueces, D., Weinstock, K., Wright, J., & Baggett, T. P. (2022). Drug overdose mortality among people experiencing homelessness, 2003 to 2018. *JAMA network open*, 5(1), 25-50.
- Fuller, M. G., & Jordan, M. L. (1994). The substance abuse consultation team: addressing the problem of hospitalized substance abusers. *General hospital psychiatry*, 16(2), 73-77.
- Fuller, M. G., Diamond, D. L., Jordan, M. L., & Walters, M. C. (1995). The role of a substance abuse consultation team in a trauma center. *Journal of studies on alcohol*, 56(3), 267-271.
- Ghanem, N., Dromgoole, D., Hussein, A., & Jermyn, R. T. (2022). Review of medication-assisted treatment for opioid use disorder. *Journal of osteopathic medicine*, 122(7), 367-374.
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(3), 505-526.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., & Williams, C. (2023). Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults. *Journal of public health research*, 12(1), 1-16.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., & Williams, C. (2023). Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults. *Journal of public health research*, 12(1), 1-14.
- Kerr, T., Tyndall, M., Li, K., Montaner, J., & Wood, E. (2005). Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users. *The Lancet*, 366(9482), 316-318.
- Kidd, S. A., Greco, S., & McKenzie, K. (2021). Global climate implications for homelessness: A scoping review. *Journal of urban health*, 98, 385-393.
- Koob, G. F. (2021). Drug addiction: hyperketone/negative reinforcement as a framework for medications development. *Pharmacological reviews*, 73(1), 163-201.
- Lange, B. C., & Bach-Mortensen, A. M. (2019). A systematic review of stakeholder perceptions of supervised injection facilities. *Drug and alcohol dependence*, 197, 299-314.
- Liddle, H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: Research contributions and future research needs. *Addiction*, 99(36), 76-92.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: education, prevention and policy*, 20(2), 85-95.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. US: Guilford press.
- Marshall, B. D., Milloy, M. J., Wood, E., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2011). Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *The Lancet*, 377(9775), 1429-1437.

- Martini, F., Fregna, L., Bosia, M., Perrozzi, G., & Cavallaro, R. (2022). Substance-related disorders. In *Fundamentals of Psychiatry for Health Care Professionals* (pp. 263-295). Cham: Springer International Publishing.
- Mattoo, S. K., Prasad, S., & Ghosh, A. (2018). Brief intervention in substance use disorders. *Indian journal of psychiatry*, 60(4), 466–472.
- McElrath, K., & Joseph, H. (2018). Medication-assisted treatment (MAT) for opioid addiction: Introduction to the special issue. *Substance use & misuse*, 53(2), 177-180.
- Meyers, R. J., Roozen, H. G., & Smith, J. E. (2011). The community reinforcement approach: an update of the evidence. *Alcohol research & health: the journal of the national institute on alcohol abuse and alcoholism*, 33(4), 380–388.
- Milani, R. M., & Perrino, L. (2021). Alcohol and mental health: co-occurring alcohol use and mental health disorders. In *The Handbook of Alcohol Use* (pp. 81-106). Academic Press.
- Muramoto, M. L., & Leshan, L. (1993). Adolescent substance abuse: Recognition and early intervention. *Primary care: clinics in office practice*, 20(1), 141-154.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. (2005). *Health, social, and psychological consequences of drug use and abuse*. In *Epidemiology of drug abuse* (pp. 45-59). Boston, MA: Springer US.
- Nordeck, C. D., Welsh, C., Schwartz, R. P., Mitchell, S. G., Cohen, A., O'Grady, K. E., & Gryczynski, J. (2018). Rehospitalization and substance use disorder (SUD) treatment entry among patients seen by a hospital SUD consultation-liaison service. *Drug and alcohol dependence*, 186(17), 23-28.
- Pauly, B. B., Reist, D., Belle-Isle, L., & Schactman, C. (2013). Housing and harm reduction: what is the role of harm reduction in addressing homelessness? *International journal of drug policy*, 24(4), 284-290.
- Ponka, D., Agbata, E., Kendall, C., Stergiopoulos, V., Mendonca, O., Magwood, O., & Pottie, K. (2020). The effectiveness of case management interventions for the homeless, vulnerably housed and persons with lived experience: A systematic review. *PLoS One*, 15(4), 1-10.
- Rabie, M., Shaker, N. M., Gaber, E., El-Habiby, M., Ismail, D., El-Gaafary, M., & Muscat, R. (2020). Prevalence updates of substance use among Egyptian adolescents. *Middle east current psychiatry*, 27(1), 1-8.
- Ravndal, E., & Vaglum, P. (1991). Psychopathology and substance abuse as predictors of program completion in a therapeutic community for drug abusers: A prospective study. *Acta psychiatrica scandinavica*, 83(3), 217-222.
- Roebuck, M., Agha, A., Nelson, G., Distasio, J., Ecker, J., Hwang, S. W., & Aubry, T. (2023). Predictors of housing instability and stability among Housing First participants: A 24-month study. *Journal of social distress and homelessness*, 1, 1-11.

- Simpson, D. D., & Joe, G. W. (1993). Motivation as a predictor of early dropout from drug abuse treatment. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 30(2), 357-369.
- Staiger, P. K., Liknaitzky, P., Lake, A. J., & Gruenert, S. (2020). Longitudinal substance use and biopsychosocial outcomes following therapeutic community treatment for substance dependence. *Journal of clinical medicine*, 9(1), 118-130.
- Sujan, M. S. H., Tasnim, R., Hossain, S., Sikder, M. T., & Hasan, M. T. (2021). Impact of drug abuse on academic performance and physical health: a cross-sectional comparative study among university students in Bangladesh. *Journal of public health*, 1, 1-7.
- Thomas, G. (2005). *Harm reduction policies and programs for persons involved in the criminal justice system*. Canada: DesLibris.
- Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American journal of public health*, 94(4), 651-656.
- United Nations Office On Drugs and Crime (2022). *World Drug Report (2022)*. Available online:<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>.
- Woźniak-Krakowian, A. (2011). Bezdomność i jej problemy. *Tolerancja: Studia i Szkice*, 16, 174-194.
- Ye, X., & Liu, R. (2023). Intervention Effect of Aerobic Exercise on Physical Fitness, Emotional State and Mental Health of Drug Addicts: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 22-42.
- Yeung, J. W. (2022). Faith-based intervention, change of religiosity, and abstinence of substance addicts. *Brazilian journal of psychiatry*, 44, 46-56.

۱۹۲
192

۱۴۰۱۸ نویسنده، پژوهشگران
۷۱ سپتامبر ۲۰۲۴