Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 18, No. 71, P 165-192, Spring 2024

Research Article

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 Nemati[1], Elaheh Mahmoudi[2]

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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.

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هجدهم، شماره هفتاد و یک، ص۱۹۲-۱۶۵، بهار ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

شیوه‌های مدیریت افراد وابسته به مواد متجاهر در دنیا: ترسیم نقشهٔ مفهومی و مطالعهٔ مروری نظام‌مند، گامی به‌سوی طراحی و مداخله در ایران

شهروز نعمتی[1]، الهه محمودی[2]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی شیوه‌های مدیریت افراد وابسته به مواد متجاهر در دنیا به‌منظور 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 تجزیه‌وتحلیل مقالات منتشر شده تا سال ۲۰۲۳ در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed، Springer، Scopus، ProQuest، Elsevier، Science direct، National Institutes of Health، Google Scholar ، انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از تمرکز بیشتر متون 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: اعتیاد، افراد وابسته به مواد متجاهر، مطالعه مروری 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

مقدمه

اعتیاد[1] و اختلال وابستگی به مواد مخدر، محرک خود تخریبی[2] است که به‌عنوان یک خطر بهداشت عمومی جهانی رو به افزایش طبقه‌بندی شده است و شامل وابستگی روانی یا فیزیکی (و یا هردو) به مصرف الکل یا مواد مخدر است. پدیده‌ای که مصرف تفننی و صرف تجربه ابتدای آن، اعتیاد و اجبار به جستجوی مواد را در پی دارد و گستردگی آن تمامی افراد در هر ردهٔ سنی را در برمی‌گیرد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کوپر[3] 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 تولیدکنندهٔ انرژی و مکانیسم‌های محافظت سلولی ذاتی را مختل کنند (یی و لیو[4]، ۲۰۲۳). این جستجوی اجباری مواد مخدر از یک چارچوب شامل سه مرحله (بی‌اشتهایی/مسمومیت، کناره‌گیری/عاطفه منفی و تمایل/پیش‌بینی) پیروی می‌کند (کوب[5]، ۲۰۲۱). اعتیاد و مصرف مواد، سیگار، ماری‌جوانا و الکل اثرات بلندمدت و کوتاه‌مدت بر مصرف‌کنندگان مثل کاهش باروری (دی انجلس[6] و همکاران، ۲۰۲۰)، پرخاشگری، تصادف، مرگ، سرطان، 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[7]، 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[8]، ۲۰۲۲). افزون 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)

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

مواد مخدر زندگی می‌کردند. بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲، تعداد معتادان به مواد مخدر ۲۲ درصد افزایش یافته است (دگنهارت[1] 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، بی‌خانمانی یا مسکن ناپایدار را تجربه کرده‌اند (دگنهارت و همکاران، ۲۰۲۳) و نرخ مرگ‌ومیر در این جمعیت ۱۷ برابر بیشتر از جمعیت عمومی است (میلانی و پرینو[2]، 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 مصرف‌کنندگان در ملأعام[3] (لیود[4]، 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 بی‌خانمان هستند (اسمعیل‌پورعسکر، ۱۳۹۸) و در امریکا، افراد ولگرد، فقرا و قشر خطرناک به‌عنوان افراد بی‌خانمان تعریف می‌شوند (ووزنیاک - کراکوویان[5]، ۲۰۱۱).

بی‌خانمانی حالت شدیدی از طرد اجتماعی است و افراد در نتیجهٔ مقابله با استرس ناشی از فشارهای بی‌خانمانی شروع به استفاده از مواد یا الکل می‌کنند و زمانی این مشکل چالش‌برانگیزتر می‌شود که این گروه از افراد به دنبال راهبردهای مقابله با اعتیاد باشند (کید[6]

1. Degenhardt
2. Milani & Perrino
3. public drug users
4. Lloyd
5. Woźniak-Krakowian
6. Kidd

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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 انگ و راه‌حل‌های 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 جرم‌انگاری بی‌خانمانی ممکن است رفتارهای بالقوه خطرناکی مانند مصرف عجولانه مواد مخدر در مکان‌های عمومی یا به‌تنهایی 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. ازآنجایی‌که 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[1] و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین ازآنجایی که عوامل ساختاری باعث بی‌خانمانی می‌شود، مداخلات باید نه تنها شامل درمان اعتیاد، بلکه مسکن مقرون به صرفه، دستمزد زندگی و شبکه اجتماعی ایمن و قوی‌تر باشد (فاین[2] 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 به‌هنگام، 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 مصرف‌کنندگان مواد را پوشش می‌دهند که از این بین مداخلات و شیوه‌های مدیریتی مانند مداخلات مدرسه-محور، مداخلات جامعه-محور،

1. Doran
2. Fine

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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 به‌عنوان شیوه‌های مدیریتی برای معتادان متجاهر، ولگرد و مصرف‌کنندگان در ملأعام به کار برده می‌شوند. قابل‌ذکر است که این مداخلات ممکن است همپوشانی داشته باشند و می‌توانند به‌تنهایی 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[1] و همکاران، ۲۰۲۳).

به‌طورکلی مصرف مواد[2] الگویی از مصرف اجباری مواد ناشی از فقر، پیچیدگی‌های روابط عاطفی، استرس روانی ناشی از مشکلات خانوادگی و دسترسی آسان است که پیامدهای نامطلوب اجتماعی، شغلی و یا بین سازمانی مکرر مانند غیبت‌های مکرر از محل کار یا مدرسه، دستگیری‌ها و مشکلات زناشویی را به دنبال دارد (ربیعی[3] و همکاران، ۲۰۲۰؛ سوجان[4] 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 متظاهر ضرورت تهیه نقشه مفهومی علمی برای ارائه الگو یا مدل‌های مداخله‌ای ضروری به‌نظر می‌رسد. از طریق ارائه نقشه مفهومی مدیریت افراد معتاد متجاهر، وضعیت و شیوه‌های مدیریت آنان در دنیا مشخص شده و خلأهای آن روشن می‌شود. پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی شیوه‌های مدیریت معتادان متجاهر در دنیا و ارائه الگویی برای ایران‌زمین انجام شد تا افق‌های بالینی و مداخله‌ای را فراروی مسئولین و متخصصان قرار دهد.

1. Griffin
2. Substance abuse
3. Rabie
4. Sujan

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع مطالعه نظام‌مند تحلیلی است که از طریق الگوی پریزما و تحلیل کتاب‌سنجی به بررسی ارتباط داده‌ها در پژوهش‌های سیستماتیک پرداخته شده است. این مطالعه از طریق جستجوی یکپارچه و تجزیه‌وتحلیل مقالات منتشر شده تا سال ۲۰۲۳ میلادی در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed، Springer، Scopus، ProQuest، Elsevier، Science direct، National Institutes of Health، Google Scholar برای یافتن مستندات مربوط به شیوه‌های مدیریت معتادان متجاهر در دنیا، انجام شد. در این پژوهش کلیدواژه‌هایی که به‌عنوان فیلترهای موضوعی همرا با "AND" و "OR" برای جستجوی پیشرفته در پایگاه اسکوپوس و سایر پایگاه‌ها استفاده شدند، شامل 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 پیشرفتهٔ پایگاه‌ها وارد گردید، به شکل زیر است:

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 ۲ ژوئیه ۲۰۲۳ میلادی که زمان جستجوی مقالات این پژوهش بود) به همراه مقالات پژوهش، مقالات مروری، کنفرانس و فصول کتاب به‌عنوان 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 قرارگرفتند. برای به‌دست‌آوردن "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

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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 نویسندگان یا مجلات در یک اثر سوم به طور همزمان مورد استناد قرار گیرند آن دو مقاله، هم استناد هستند. همچنین تحلیل هم‌رخداد 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 باتوجه 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.

یافته‌ها

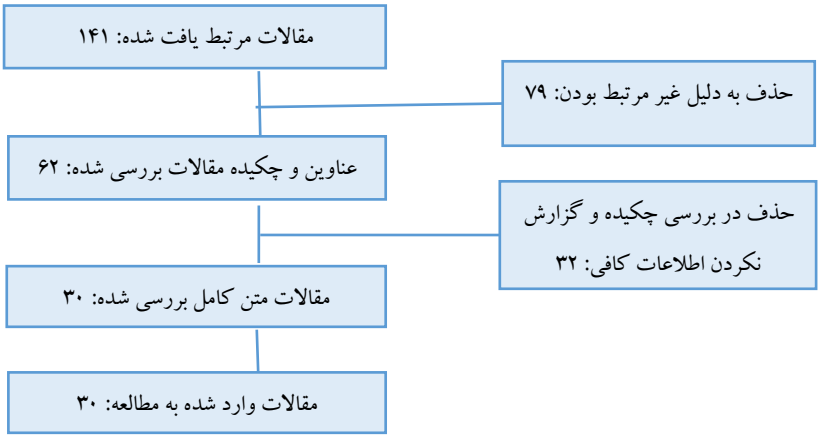
اجرای جستجو در پایگاه‌های پیش‌گفته، منجر به بازیابی ۱۴۱ مقاله شد که اطلاعاتی مانند نویسندگان، عنوان، چکیده و ارجاعات برای هر مقاله ارائه می‌کند. در مرحله بعد جهت تعیین دقیق ارتباط مقالات با موضوع پژوهش، متن کامل مقالات توسط نگارنده مورد بررسی قرار گرفت. سپس برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش به تحلیل کمی 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

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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 بررسی و انتخاب مقالات (درخت تصمیم‌گیری)

همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، ۱۴۱ مقاله یافت شد که از آن بین ۷۹ مقاله به دلیل غیرمرتبط 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.

جدول ۱: مقالات ترجیحی و انتخابی

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

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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 روان‌گردان در زندان
۷	موسوی و همکاران (۱۴۰۱)	اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی 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 بسترهای درمان وابستگی به مواد مخدر در بین زنان: یک مطالعه کیفی
۱۰	فولر و جردن[1] (۱۹۹۴)	تیم مشاوره سوءمصرف مواد: رسیدگی به مشکل مصرف‌کنندگان مواد بستری در بیمارستان
۱۱	فولر و همکاران (۱۹۹۵)	نقش یک تیم مشاوره سوءمصرف مواد در یک مرکز تروما
۱۲	لیدل[2] (۲۰۰۴)	درمان‌های مبتنی بر خانواده برای مصرف الکل و مواد مخدر در نوجوانان
۱۳	تسمبریس[3] و همکاران (۲۰۰۴)	اولویت با مسکن، انتخاب مصرف‌کننده و کاهش آسیب برای افراد بی‌خانمان با تشخیص دوگانه
۱۴	کارول و اونکن[4] (۲۰۰۵)	رفتاردرمانی برای سوءمصرف مواد
۱۵	کر[5] و همکاران (۲۰۰۵)	استفاده ایمن‌تر از تسهیلات تزریقی و اشتراک سرنگ در مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی
۱۶	گریفین و بوتوین (۲۰۱۰)	مداخلات مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از اختلالات مصرف مواد در نوجوانان
۱۷	میرز[6] 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	دوانحی و همکاران (۲۰۱۳)	داروها برای اختلالات مصرف مواد

1. Fuller & Jordan
2. Liddle
3. Tsemberis
4. Carroll & Onken
5. Kerr
6. Meyers

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

جدول ۱: مقالات ترجیحی و انتخابی

ردیف	استناد	خلاصه هر مقاله
۲۰	بلچ و همکاران (۲۰۱۶)	دریافت برنامه‌های اسمارت و بازیابی اسمارت و جرم‌گیری مجدد
۲۱	داس و همکاران (۲۰۱۶)	مداخلات برای سوءمصرف مواد در نوجوانان
۲۲	ماتو[1] و همکاران (۲۰۱۸)	مداخله کوتاه در اختلالات مصرف مواد
۲۳	مک الراث و جوزف[2] (۲۰۱۸)	درمان با کمک دارو برای اعتیاد به مواد افیونی
۲۴	باکستر و همکاران (۲۰۱۹)	اثرات رویکرد اولویت با مسکن بر سلامت و رفاه بزرگسالانی بی‌خانمان
۲۵	لانگ و بچ-مورتنز[3] (۲۰۱۹)	رویکرد تقویت جامعه: به‌روزرسانی شواهد تحقیق و سلامت الکل
۲۶	پونکا[4] و همکاران (۲۰۲۰)	اثربخشی مداخلات مدیریت پرونده برای افراد بی‌خانمان، مستقر در آسیب‌پذیری و افراد باتجربه زیسته
۲۷	استایگر و همکاران (۲۰۲۰)	مصرف طولانی مدت مواد و پیامدهای زیست روانی اجتماعی پس از درمان جامعه‌درمانی برای وابستگی به مواد
۲۸	یونگ[5] (۲۰۲۲)	مداخله مبتنی بر ایمان، تغییر دین‌داری و پرهیز از معتادان 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	روباک و همکاران (۲۰۲۳)	پیش‌بینی‌کننده‌های بی‌ثباتی و ثبات مسکن در میان شرکت‌کنندگان اولویت با اسکان

نتایج بازیابی شده از پایگاه وارد نرم‌افزار 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 علم‌سنجی نشان‌دهنده موجودیت‌های مختلف هستند که در اینجا هر گره نشان‌دهنده یک کلیدواژه موضوعی است (گره‌ها می تواند نویسنده، کشور، مؤسسه، موضوع باشد)، ۹۱یال (در نقشه‌های علم‌سنجی یال‌ها نشان‌دهنده ارتباط و پیوند بین گره‌ها هستند) و ۷ خوشه است که حداقل دو بار هم‌رخداد بودند. اصلی‌ترین، مرتبط‌ترین و برجسته‌ترین واژگان جستجو در تحقیقات کتاب‌شناختی شامل مدیریت درد، درد مزمن،

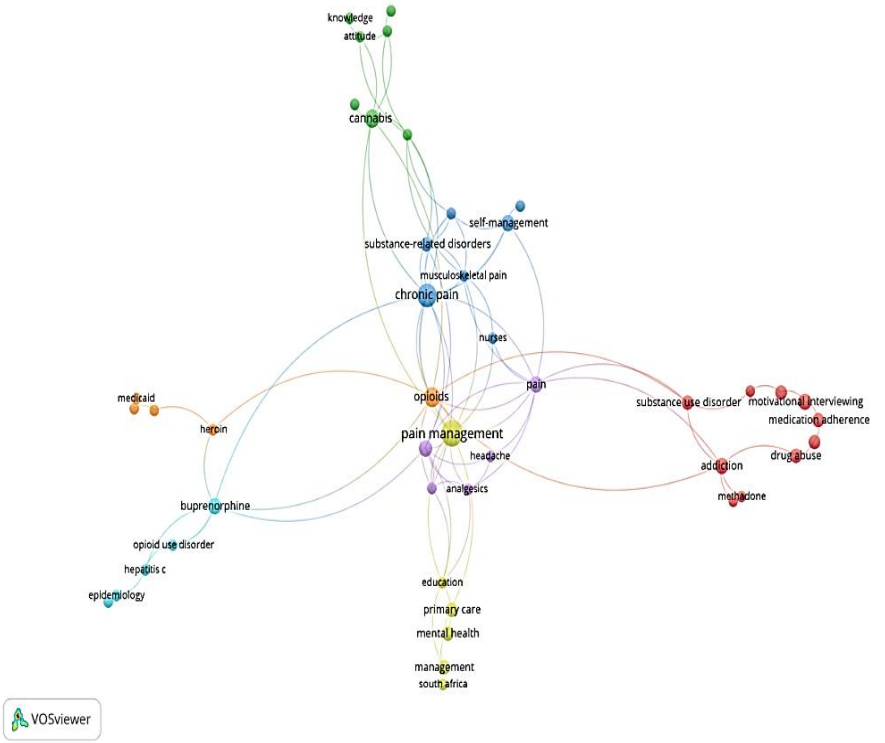
1. Mattoo
2. McElrath & Joseph
3. Lange & Bach-Mortensen
4. Ponka
5. Yeung

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

مواد افیونی، حشیش، مصاحبه انگیزشی، خودمدیریتی، بوپرنورفین، مراقبت‌های اولیه، پایبندی به دارو بودند.



شکل ۲: شبکه هم رخدادی کلیدواژه‌ها توسط نویسندگان

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

جدول ۲: تأثیرگذارترین کلیدواژگان موضوعی در شبکه هم‌رخدادی

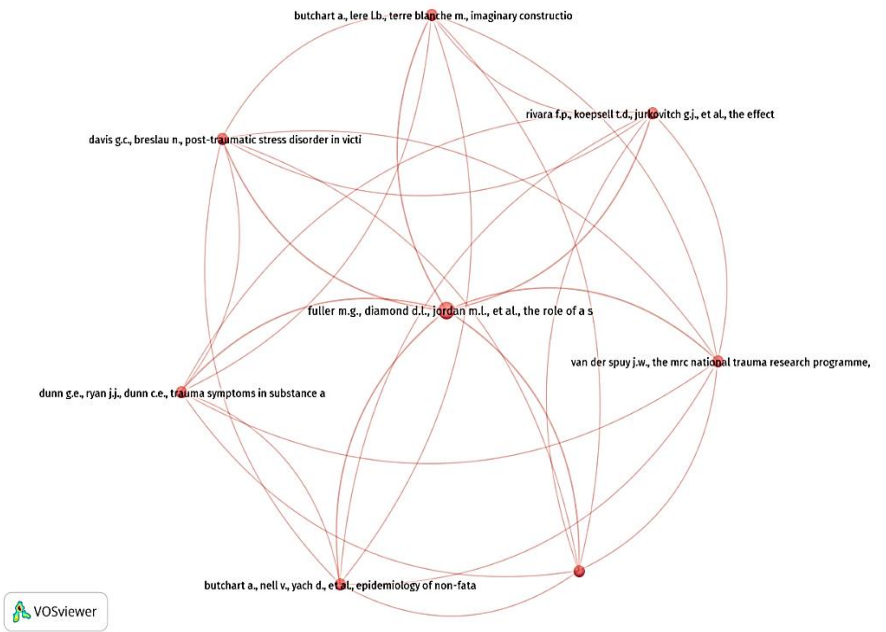
کلیدواژگان	خوشه	میانگین سال	درجه	مرکزیت بردار ویژه
بهبود کیفیت[1]	۵	۲۰۱۵/۵	۶	۱/۰
مدیریت درد[2]	۴	۲۰۱۹/۲	۱۱	۰/۸۴۹۸۸۸
مراقبت‌های اولیه[3]	۴	۲۰۲۰/۰	۲	۰/۷۳۳۷۸۸
اختلالات مرتبط با مواد[4]	۳	۲۰۱۷/۶۶۶۷	۵	۰/۵۶۷۶۶۷
اختلال مصرف مواد[5]	۱	۲۰۱۹/۶۶۶۷	۴	۰/۵۵۳۱۳۶
خود – مدیریتی[6]	۳	۲۰۱۹/۷۵	۴	۰/۵۴۴۰۲۲
مراقبت‌های بهداشتی اولیه[7]	۲	۲۰۱۴/۰	۷	۰/۲۶۵۳۳۷
مواد افیونی[8]	۵	۲۰۱۵/۲۵	۹	۰/۱۰۱۰۴۵
مراقبت بیمارمحور[9]	۳	۲۰۱۸/۰	۵	۰/۰۹۷۴۷۳
روانپزشکی[10]	۷	۲۰۱۴/۵	۲	۰/۰۵۲۹۵۵
مصاحبه انگیزشی[11]	۱	۲۰۱۵/۲۵	۲	۰/۰۴۶۸۳۴
درد اسکلتی عضلانی[12]	۳	۲۰۱۸/۵	۷	۰/۰۴۵۷۷۵
عواقب[13]	۲	۲۰۲۰/۰	۱	۰/۰۴۵۷۷۵
پایبندی به دارو[14]	۱	۲۰۱۳/۰	۲	۰/۰۳۲۵
درد مزمن[15]	۳	۲۰۱۸/۳۷۵	۱۲	۰/۰۲۷۶۳۵
داروهای تجویزی[16]	۷	۲۰۰۹/۰	۳	۰/۰۲۷۶۳۵
رفتار[17]	۱	۲۰۱۱/۵	۲	۰/۰۲۷۶۳۵
مدیریت وابستگی[18]	۲	۲۰۱۶/۰	۱	۰/۰۲۰۴۵۵
آموزش[19]	۴	۲۰۱۹/۰	۶	۰/۰۰۷۱۸
کیفیت زندگی[20]	۱	۲۰۱۹/۰	۲	۰/۰۰۷۱۸

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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 مشخص‌کردن 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.



شکل ۳: شبکه استنادی از مراجع استناد شده

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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

نویسنده	عنوان	درجه	مرکزیت بردار ویژه
داس و همکاران	مداخلات برای سوءمصرف مواد در نوجوانان: مروری بر مرورهای سیستماتیک	۷	۱/۰
فولر و همکاران	نقش یک تیم مشاوره سوءمصرف مواد در یک مرکز تروما	۷	۰/۵۶۹۶۶۹۸
مورامو‌تو و لشن[1]	سوءمصرف مواد در نوجوانان؛ شناخت و مداخله زودهنگام	۷	۰/۳۰۷۱۶۴
روندال و والگوم	آسیب‌شناسی روانی و سوءمصرف مواد به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده تکمیل برنامه در یک جامعه‌درمانی برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر: یک مطالعه آینده‌نگر	۷	۰/۲۳۶۵۴۰
فولر و جوردن	تیم مشاوره سوءمصرف مواد رسیدگی به معضل معتادان بستری در بیمارستان	۷	۰/۱۵۳۷۹۹
مارالات و دونوان[2]	پیشگیری از عود: راهبردهای نگهداری در درمان رفتارهای اعتیادآور	۷	۰/۰۶۹۱۹۵
نوردک[3] و همکاران	بستری مجدد و ورود در درمان اختلال مصرف مواد در بین بیماران ارجاعی خدمات مشاوره اختلال مصرف مواد در بیمارستان	۷	۰/۰۲۶۱۳۶
سیمپسون و جو[4]	انگیزه به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده ترک زودهنگام درمان سوءمصرف مواد	۷	۰/۰۲۴۶۵۴
دسی و رایان[5]	انگیزه درونی و خود تعیینی در رفتار انسان	۰	۰/۰۰۶۸۱۴

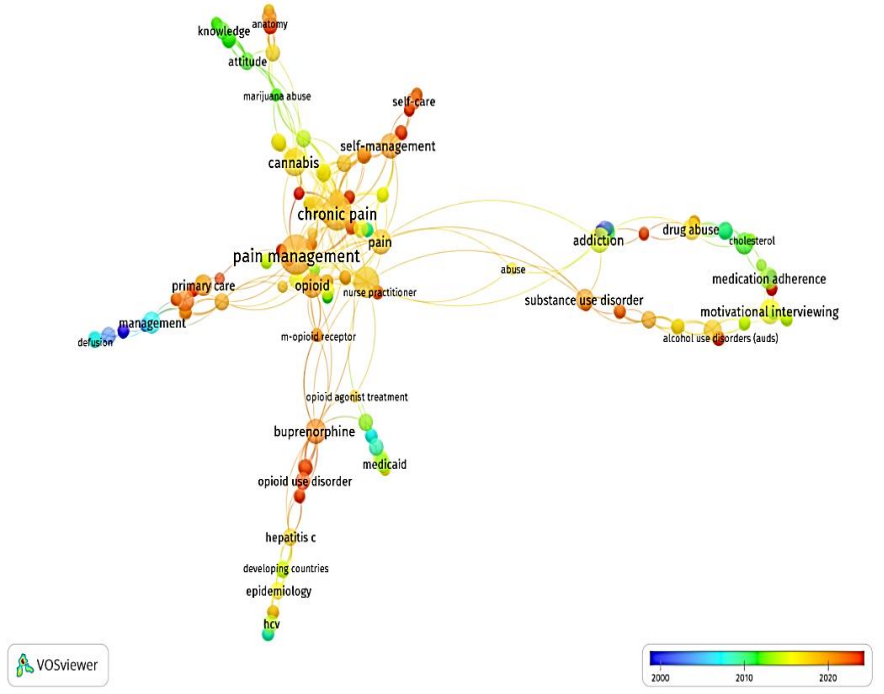
برای شناسایی پرکاربردترین حوزه‌های موضوعی طی سالیان اخیر، از تحلیل هم-رخدادی موضوعات بر اساس کلیدواژگان استفاده شد. در این نقشه (شکل ۳) ۲۱ خوشه وجود دارد که توسط رنگ‌های مختلف از همدیگر متمایز شده‌اند. موضوعاتی که در هر خوشه بیشتر تکرار شده‌اند از پرکاربردترین موضوعاتی هستند که نسبت به سایر گره‌ها اندازه 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 (۲۰

1. Muramoto & Leshan
2. Marlatt & Donovan
3. Nordeck
4. Simpson & Joe
5. Deci & Ryan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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 ٤: 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.

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

جدول ٤: رخداد پرکاربردترین کلیدواژگان

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

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر مروری نظام‌مند مداخلات و شیوه‌های مدیریتی معتادان متجاهر در سراسر جهان و ارائه الگویی برای ایران بود و نتایج حاصل از آن حاکی از تمرکز بیشتر متون بر روی موضوعاتی مانند مدیریت درد، خود-مدیریتی، مصاحبه 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، ازدست‌دادن 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 مرگ‌ومیر، عوارض و هزینه‌های اجتماعی، ارائه‌دهندگان 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[1] و همکاران، ۲۰۲۲).

1. Martini

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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، درحالی‌که برخی دیگر اجرای قانون و جرم‌انگاری را در اولویت قرار می‌دهند (پونکا و همکاران، ۲۰۲۰). اثربخشی این گروه از مداخلات در مطالعاتی مانند مک‌الراث و جوزف (۲۰۱۸)، قانم[1] 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)، میبرز و همکاران (۲۰۱۱)، یونگ (۲۰۲۲)، پونگا و همکاران (۲۰۲۰)، پالی[2] و همکاران (۲۰۱۳)، باومن[3] و همکاران (۲۰۱۴)، کر و همکاران (۲۰۰۵)، لنج و بچ-مورتنزن (۲۰۱۹)، مارشال[4] و همکاران (۲۰۱۱)، تسمبریس و همکاران (۲۰۰۴)، بکستر و همکاران (۲۰۱۹) و روباک و همکاران (۲۰۲۳) در خارج از کشور نشان داده شده‌اند. در ایران نیز با الهام از مداخلات شواهدمحور دنیا از جمله مداخلات خانواده-محور، مداخلات مبتنی بر ایمان، مداخلات دوازده مرحله‌ای، مداخلات شناختی-رفتاری، مصاحبه 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. به‌عنوان مثال در پژوهش‌هایی مانند پژوهش حق‌محمدی 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.

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

1. Ghanem
2. Pauly
3. Bauman
4. Marshall

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

یکی از رویکردهای محبوب در سال‌های اخیر، راهبردهای کاهش آسیب[1] 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[2]، مکان‌های تزریق ایمن[3] و درمان با کمک دارو[4] می‌شود (توماس[5]، 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[6]، تضمین عرضه کافی مسکن[7]، ارائه خدمات کاهش آسیب بر حسب تقاضا[8] و زیرساخت سیستمی و سازمانی[9] می‌باشد (پالی و همکاران، ۲۰۱۳). رویکرد دیگری که در برخی کشورها اجرا شده است، جرم‌انگاری و اجرای قانون[10] است. برنامه‌های جرم‌انگاری و اجرای قانون برای مصرف‌کنندگان 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[11] انجام شد نشان داد که سیاست‌های جرم‌انگاری می‌تواند منجر به افزایش موانع برای اشتغال، مسکن و سایر نیازهای اساسی شود که ممکن است چرخهٔ 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. به‌عنوان‌مثال، در استرالیا، برنامه‌ای به نام مرکز تزریق

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

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

تحت نظارت پزشک[1] در سیدنی در سال ۲۰۰۱ تأسیس شد (کر و همکاران، ۲۰۰۵). برنامه‌های مرکز تزریق تحت نظارت پزشک طرح‌های کاهش آسیب با فراهم‌کردن 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 (لنج و بچ-مورتنسن، ۲۰۱۹). همچنین می‌تواند در کاهش آسیب‌های ناشی از مواد مخدر در بین جمعیت‌های بی‌خانمان موثر باشد و منجر به کاهش قابل‌توجه 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[2] است که مسکن را به‌عنوان 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 تعیین‌کنندهٔ سلامت است؛ یعنی به طور قابل‌توجهی 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 مداخلهٔ بهداشتی مهم باشد. یکی از رویکردهای افزایش ثبات مسکن، «اولویت تأمین مسکن» است. اولویت با تأمین مسکن بر خلاف مدل سنتی «اولویت با درمان» تعریف می‌شود که اقامت موقت را در کنار خدماتی برای رفع نیازهای بهداشتی، به‌ویژه مصرف مواد فراهم می‌کند. هدف رویکرد "اولویت تأمین مسکن" کمک به مراجع برای دسترسی به مسکن دائمی به‌عنوان 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

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

اقامتی یا مسکونی فراهم‌کردن 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 دست‌یافت (استایگر و همکاران، ۲۰۲۰؛ بکستر و همکاران، ۲۰۱۹). 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 موفقیت به بی‌خانمانی خود پایان نمی‌دهند و معمولاً دارای سابقهٔ 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[1] طراحی شده است، از چندین مؤلفه و برنامه تشکیل شده است. با کمک‌رسانی 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 موفقیت‌آمیز به مسکن دائم ضروری است. این رویکرد فرض می‌کند که افراد دارای ناتوانی‌های شدید روان‌پزشکی نمی‌توانند مسکن مستقل را قبل از تثبیت وضعیت بالینی خود حفظ کنند. علاوه بر این، این مدل فرض می‌کند که مهارت‌هایی که یک فرد برای زندگی مستقل نیاز دارد را می‌توان در زندگی جمعی آموخت. بااین‌حال، تحقیقات در زمینه توان‌بخشی روان‌پزشکی نشان می‌دهد که مؤثرترین مکان برای آموزش مهارت‌های موردنیاز برای یک محیط خاص، در همان محیط واقعی است. این برنامه بر این باور است که داشتن یک مکان شخصی می‌تواند به‌عنوان 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

1. continuum of care

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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 دسترسی به خدمات مشاوره و درمان و تدوین برنامه ملی درمان شناختی-رفتاری قابل‌دستیابی 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 اسمارت شامل ایجاد انگیزه، مقابله در شرایط بحرانی، مدیریت افکار، احساس و رفتار و زندگی دارای تعادل (بلچ و همکاران، ۲۰۱۶) و مدیریت تعدیل 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 مصرف‌کننده مواد مخدر انجام می‌شود. در ایران، مداخله کاهش آسیب می‌تواند از طریق تدوین برنامه ملی کاهش آسیب و افزایش دسترسی 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 خلأ معنوی و جدایی فرد از خدا است؛ اگرچه این نظریه اهمیت نیازهای زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی بازپروری معتادان را نیز تأیید می‌کند. به‌این‌ترتیب، معتادان 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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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

اسمعیل‌پورعسکر، ندا (۱۳۹۸). *بررسی عوامل موثر بر جلوگیری و افزایش معتادان متجاهر در کشور*. سومین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم‌تربیتی.

بروکی میلان، حسن؛ کمرزرین، حمید و زارع، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۰)، ۱۵۵-۱۴۳.

بهرام آبادیان، فاطمه؛ مجتبائی، مینا و ثابت، مهرداد (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و اشتیاق به تغییر در افراد معتاد متجاهر. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۶)، ۱۸۶۳-۱۸۴۹.

جعفری، عیسی؛ حمیدی راد، حمیدرضا؛ رسول زاده، بهزاد؛ کردمیرزا نیکوزاده، عزت اله و پورمحسنی کلوری، فرشته (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انگیزش درمان و خود انتقادی افراد در وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۹۱-۱۱۲.

حق محمدی شراهی، قباد و جان بزرگی، مسعود (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان اعتیاد دوازده قدم و درمان چندبعدی معنوی بر سلامت روان و پایبندی مذهبی در افراد وابسته به مواد. *روان شناسی فرهنگی*، ۵(۱)، ۸۶-۶۱.

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

رضوی، ریحانه؛ عرب، علی و شیرازی، محمود (۱۳۹۸). مقایسه امید به زندگی، احساس گناه و اختلالات روان‌تنی در معتادان متجاهر 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 دوازده‌گانه انجمن 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 اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۶)، ۵۲-۲۹.

علیمردانی، اکرم و باهری، تهمینه (۱۴۰۱). نیازهای آموزشی کارکنان برای پیشگیری و کنترل مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در زندان: مطالعهٔ کیفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)،-۳۳ ۶۰.

غفاری، داریوش و صدرارحامی، نفیسه (۱۴۰۲). مطالعه بسترهای 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 مرور سیستماتیک و متاآنالیز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۰(۱۲)، ۳۴-۲۴.

موسوی، بابک؛ فتحی، آیت اله؛ ملکی راد، علی اکبر؛ 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)، ۲۴۹-۲۵۷.

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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.

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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: hyperkatifeia/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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]

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.

.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.165]