طريقة مبسطة
لمراقبة النتائج القياسية
بعد العلاج من إدمان المخدرات

١٦سبتمبر (أيلول) ٢٠١٣

ريتشارد دي. لينوكس، ماري أ. ستيرنكويست
و دكتور ألفونسو باريدي

طريقة مبسطة
لمراقبة النتائج القياسية
بعد العلاج من إدمان المخدرات

١٦ سبتمبر (أيلول) ٢٠١٣

ريتشارد دي. لينوكس
أنظمة تشيستنات الصحية
٢٤٠٤ ويسترن بارك لين، هيليسبورا، نيويورك ٢٧٢٧٨، الولايات المتحدة الأمريكية

ماري أ. ستيرنكويست
مستشار بحث مستقل
١٤٦٥٠ ويلديان درايف، أنكوريدج، ألاسكا ٩٩٥١٦، الولايات المتحدة الأمريكية

ألفونسو باريديس
أستاذ متقاعد في الطب النفسي
جامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس

طريقة مبسطة
لمراقبة النتائج القياسية
بعد العلاج من إدمان المخدرات

ريتشارد دي. لينوكس، ماري أ. ستيرنكويست و د. ألفونسو باريديس
مراجعة مشتركة وتم النشر بواسطة ليبرتا أكاديميكا

ملخص تنفيذي

هناك صعوبتان رئيسيتان تعوقان في الوقت الراهن عملية الجمع النمطي لنتائج العلاج من المخدرات وذلك بغرض إدارة جودة الرعاية وتحسين قناعة ورضا المريض، وتخصيص الموارد اللازمة للعلاج وهما: (١) مشكلات تتعلق بتحديد مواقع المرضى بعدما يتركون العلاج؛ و (٢) التكلفة المجهدة للحصول على بيانات موثوق فيها وذات قيمة بعد مرحلة العلاج. تناولت هذه الدراسة الطرق الدقيقة لنظام مراقبة النتائج القياسية لفريق العمل من حيث الجانب التوفيري وذلك باستخدام استبيان عن طريق الهاتف مكون من ١٨ عنصر للقياس الأساسي. ووفقاً لما تم تنفيذه في برنامج ناركونن بأكولاهوما، كبرنامج إعادة تأهيل للمخدرات قائم على المهارات الاجتماعية والسلوكية، وقد تقرر أن يكون البرنامج كافياً من ناحية القياس النفسي لتقديم تقارير مجمعة مع تقديم معلومات مفيدة من الناحية العيادية والطبية.

قامت الدراسة بتحليل الإجراء الذي طوره وقام بتنفيذه برنامج ناركونن بأوكولاهوما ("ناركونن") من أجل مراقبة النتائج طويلة المدى التي حققها الطلاب الذين تخرجوا من برنامج إعادة التأهيل من الكحوليات والمخدرات الخاص بناركونن. تتناول هذه الدراسة الطرق الدقيقة لنظام مراقبة النتائج القياسية لفريق العمل من حيث الجانب التوفيري وذلك باستخدام استبيان عن طريق الهاتف مكون من ١٨ عنصر للقياس الأساسي، كما هو مستخدم في برنامج ناكونن والنتائج الخاصة بعملية مراقبة المحصلات.

تعد الأهداف الخاصة بمراقبة النتائج القياسية مباشرة: من أجل ضمان فاعلية العلاج القابلة للتكرار، التوافق وفاعلية التكلفة؛ وكذلك لتحسين الجودة الشاملة، وضمان محاسبة المزودين للخدمات الصحية من حيث مصادر التمويل عن طريق مراقبة النتائج الخاصة بهم والمحافظة على جودة العلاج.

تعد المتابعة المنظمة للعملاء بعد إكمالهم للدورة الدراسية للتدخل- عندما يكونوا يعملون في ظل إشراف بسيط كعضو من أسرتهم، وقوة العمل والمجتمع- واحدة من أكثر الطرق إقناعاً لعرض الفاعلية الواقعية لبرامج الصحة السلوكية. على الرغم من الأهداف المعلنة لجمع بيانات ذات قيمة بعد إكمال الدورة، إلا أن معظم جهود مراقبة

الأداء ما زالت في مراحل التطور. تتضمن القيود المرتبطة بعملية جمع البيانات: (١) صعوبة متابعة العملاء عندما يغادرون مراكز العلاج؛ (٢) استخدام موظفو العلاج لجمع بيانات المتابعة في حين أن وظيفتهم الرئيسية تتمثل في تقديم خدمات العلاج للتخلص من السموم الكيميائية؛ وكذلك (٣) الاعتماد على المقابلات الشخصية والبروتوكولات الأخرى المستهلكة للوقت والتي تعد باهظة التكلفة، حيث تتطلب القيام بتدريب طاقم العمل بشكل أساسي، وقد يتسبب ذلك في تراكم البيانات أو الفقدان نظراً لتعقيد المتابعة.

لقد طور برنامج ناركونن آلية مراقبة للنتائج القياسية من خلال الهاتف بشكل حي، والتي تم تنفيذها في محيط منشأة للرعاية المستمرة. ومن خلال استخدام استبيان قصير للنتائج، يمكن ببساطة شديدة الملائمة مع الأعمال الروتينية لطاقم العمل ومنشأة أصغر حجما، مع اغتنام فرصة أنه يمكن أن يتم تنفيذه بواسطة الأفراد الذين لم يتلقوا تدريباً في مناهج وطرق البحث. يتيح هذا الإجراء للبرنامج إمكانية الحصول على تغذية استرجاعية سريعة ومن ثم تحديد الأماكن والتفاعل مع العملاء الذين يواجهون صعوبات بعد ترك البرنامج، كما يساعد أيضاَ، في الوقت ذاته، في الحصول على البيانات التي تعد مفيدة بالنسبة لمراقبة الفاعلية الكلية لبرنامج التأهيل؛ ومن هنا يساعد البرنامج المديرين على القيام بعمليات التكيف التي قد تكون متطلبة لزيادة فاعلية البرنامج.

لقد كان الغرض من هذه الدراسة يتمثل في تقييم فاعلية وكفاءة نظام مراقبة النتائج النمطية لمرحلة ما بعد العلاج كأداة لقياس وتحسين النتائج الناجمة عن خدمات إعادة التأهيل من المخدرات. ومن أجل تحقيق هذا، طور برنامج ناركونن الدولي وتقنيات القياس النفسي المتحدة منهجية قائمة على أساس علمي من أجل الحصول على بيانات مراقبة مفيدة وقام البرنامج بتنفيذ هذا فيما يتعلق بعملية التسجيل، إدارة الحالة وأنظمة متابعة العملاء والتي كانت مستخدمة مسبقاً من جانب ناركونن. في البداية تم إعداد استبيان يتضمن ١٠ نقاط، ولكن تم إضافة عناصر له خلال الدورة الدراسية بناءً على توصيات من طاقم عمل مرحلة ما بعد الرعاية وإدارة الحالة. وفي النهاية تم إعداد استبيان نهائي يتضمن ستة عناصر موجهة نحو الإقرار الذاتي باستعمال الكحوليات والمخدرات خلال ٣٠ يوماً الماضية، وعنصرين موجهين للاستعمال العام للمخدرات منذ ترك العلاج، وخمسة عناصر موجهة نحو المسائل المتعلقة بجودة الحياة خلال ٣٠ يوماً الماضية؛ بالإضافة إلى عدة أسئلة أخرى تفيد في تقييم نجاح الفرد في إعادة الاندماج في المجتمع.

وفيما يتعلق بأغراض وضع وتقييم هذه الأداة وكذلك منهجية مراقبة النتائج القياسية، فإن هذا المشروع كان مقتصراً على أولئك الأفراد الذين أكملوا برنامج ناركونن بشكل كامل (يطلق عليهم "خريجين"). قام طاقم عمل برنامج ناركونن بجمع قائمة من الأفراد الذين أكملوا البرنامج خلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٧.

ثم بعد ذلك قام متخصصو مرحلة ما بعد الرعاية بإجراء استبيان لمراقبة النتائج القياسية عن طريق الهاتف. وفي البداية، بالإضافة إلى الاستبيانات الهاتفية للخريجين، تم إجراء استبيانات مع الأشخاص الأكثر قرابة للخريجين من أجل تقييم ما إذا كانت بيانات الخريج صحيحة وصادقة أم لا. وعندما اتضح أن هناك ارتباط إحصائي كبير بين البيانات المستمدة من الخريجين وتلك المستمدة من أقاربهم الأقرب نسبا، تم إجراء الاستبيان مع الأقارب من أجل الحصول على المعلومات عندما تعذر الوصول للخريجين مباشرةً بعد ثلاث محاولات.

تم مطابقة المعلومات التي تم جمعها حتى تتفق مع قواعد السرية المحلية والفيدرالية، ثم بعد ذلك تم تقديمها لقسم تقنيات القياس النفسي لتحليلها.

لقد تم الحصول على المعلومات من عدد ٣٢٣ شخص من بين ٤١٩ شخص عادوا إلى مجتمعاتهم؛ تاركاً بذلك قرابة ٢٢,٩٪ كمعلومات مفقودة. كانت العينة الأولى تتضمن معدل متابعة غير كافية. من خلال مراجعة الأعمال الناجحة للباحثين الآخرين في هذا المجال[1]تم إدخال تحسينات وعمليات تطوير كما يلي: (١) تم تدريب طاقم

العمل على استخدام استمارة تسجيل بسيطة بغرض جمع معلومات اتصال كثيرة مثل البريد الإلكتروني والهاتف من العميل بالإضافة إلى الكثير من بيانات إتصال إضافية مثل الهاتف والعناوين؛ (٢) تم التحقق من كافة بيانات الإتصال وتحديثها قبل ترك المكان وكذلك، (٣) تم وضع قائمة تحقق مكتوبة من أجل تنظيم كل خطوة من عملية المتابعة. وكنتيجة لهذه التحسينات، فقد تحسن معدل الإتصال بعد مرحلة العلاج بشكل متناسق حتى وصل إلى نسبة ٨٠ في المائة.

تم تحليل البيانات التي تم جمعها من الخريجين والأقارب (مصادر إضافية) بصورة إحصائية ووجد أنها متوافقة ومتسقة بدرجة كبيرة. ومن خلال هذا تحددت صحة معايير التقرير الذاتي المستخدمة في منهج مراقبة النتائج القياسية. ومن بين إجمالي البيانات التي تم تحديدها، كانت نسبة ٧٢,١٪ من البيانات المستخدمة مستمدة من التقارير الذاتية التي قدمها الخريجون.

لقد تم تحليل البيانات لتحديد الدرجة التي تتكرر بها مشكلات المخدرات بين الحاصلين على برنامج ناركونن. تم الحصول على النتائج التالية عندما تم توجيه السؤال للخريجين (أو أقاربهم) عن استعمال المخدرات خلال مدة ٣٠ يوماً التي سبقت مقابلة الاستبيان:

الجدول ٥. تكرار المشكلات المتعلقة بالمخدرات.

استعمال المخدرات والمشكلات	مشكلات المخدرات في مرحلة المتابعة			
	الخريج (ن = ٢٣٨)		أحد الأقارب (ن = ٩٤)	
	لا شيء	١ + أيام	لا شيء	١ + أيام
١. ٣٠يوم: أي من الكحوليات	١٨٠ (٧٦)	٥٨ (٢٤)	٦٢ (٦٦)	٣٢ (٣٤)
٢. ٣٠ يوم: الكحوليات وصلت حد الثمالة	٢١٦ (٩١)	٢٢ (٠٩)	٨٥ (٩٠)	٩ (١٠)
٣. ٣٠ يوم: كوكايين	٢٢٨ (٩٦)	١٠ (٠٥)	٧٩ (٨٥)	١٤ (١٥)
٤. ٣٠ يوم: الماريوانا/الحشيش	٢٢٤ (٩٤)	١٤ (٠٦)	٨٩ (٩٦)	٤ (٠٤)
٥. ٣٠ يوم: الهيروين	٢٣٣ (٩٨)	٥ (٠٢)	٨٣ (٨٩)	١٠ (١١)
٦. ٣٠ يوم: مخدرات أخرى محرمة قانونا	٢٣٠ (٩٧)	٨ (٠٣)	٨٠ (٨٦)	١٣ (١٤)
٧. منذ التخرج: الكحوليات حتى الثمالة	١٦٥ (٦٩)	٧٣ (٣١)	٥٢ (٥٦)	٤١ (٤٤)
٨. منذ التخرج: تم استخدام مخدرات أخرى محرمة قانونا	١٧٣ (٧٣)	٦٥ (٢٧)	٥٣ (٥٧)	٤٠ (٤٣)
٩. ٣٠ يوم: تم إلقاء القبض عليه بسبب جرائم متعلقة بالمخدرات	٢٢٨ (٩٦)	١٩ (٠٤)	٨٥ (٩١)	٨ (٠٩)
١٠. ٣٠ يوم: قضى الليل في السجن	٢٣١ (٩٧)	٧ (٠٣)	٨٢ (٨٨)	١١ (١٢)
١١. ٣٠ يوم: أصبحت متوتر بسبب الاستعمال في سن معينة	١١٩ (٩٠)	١٤ (١١)	٤٣ (٨٠)	١١ (٢٠)
١٢. ٣٠ يوم: تم الانخفاض أو الإقلاع عن أنشطة هامة	١٢٨ (٩٦)	٥ (٠٤)	٤٢ (٧٨)	١٢ (٢٢)
١٣. ٣٠ يوم: المشكلات الانفعالية السابق تجربتها	١٢٠ (٩٠)	١٣ (١٠)	٣٩ (٧٤)	١٤ (٢٦)

ملحوظة :الأعداد الموجودة بين الأقواس تمثل نسبة الاستجابات الصحيحة

من الأهمية بمكان أن تتوافر القدرة على رصد ٣٠ يوم لمعدلات استعمال المخدرات والكحوليات من جانب المشاركين السابقين في البرنامج، وذلك من أجل تحديد فاعلية الإجراءات الخاصة بالبرنامج. وفي هذه الحالة، كما هو موضح في الجدول رقم ٥ أعلاه، أظهرت البيانات:

ليس هناك استعمال للكوكايين	٪٩٢
ليس هناك استعمال للماريوانا/الحشيش	٪٩٤
ليس هناك استعمال للهيروين	٪٩٥
ليس هناك استعمال لأنواع المخدرات الأخرى	٪٩٣
ليس هناك استعمال للكحوليات حتى الثمالة	٪٩٠
ليس هناك استعمال للكحوليات	٪٧٦

كانت أحد الأهداف الإضافية للقيام بإجراء مراقبة النتائج القياسية يتمثل في تحديد قابليته للتطبيق في رصد خريجي البرنامج، وذلك من أجل أن تتوافر القدرة على تقديم العون والمساعدة لهم إذا واجهتهم صعوبات مستقبلية فيما يتعلق باستعمال المخدرات أو الكحوليات. ومن أجل هذه الغاية، كان هناك سؤال من بين الأسئلة يهدف إلى تحديدما إذا كان الشخص قد احتاج لخدمات إعادة التأهيل منذ إكماله أو إكمالها للبرنامج. لقد أظهرت النتائج أن قرابة ١٢٪ فقط من بين أولئك الذين يكملون البرنامج قد ذكروا أنهم كانوا بحاجة إلى خدمات إعادة تأهيل إضافية.

يبين هذا التقرير إمكانية تطبيق نظام مراقبة النتائج القياسية من حيث الاستخدام في المنشآت والمؤسسات المتخصصة في علاج إدمان المخدرات. يمكن لإدارة عملية التعافي عبر الهاتف أن تتناول عدة عوامل منها:

(١) يعد استقرار وتواصل عملية التعافي منسجم ومتوافق مع فلسفة الرعاية القائمة على تكيف الشخص مع ذاته؛ (٢) أي شعور بالخزي مصاحب للرجوع إلى مؤسسة الرعاية بعد إكمال العلاج؛ (٣) الوصول للعملاء الذين يسكنون على بعد مسافة من مؤسسة العلاج؛ وكذلك (٤) أعباء محتملة ترتبط بطاقم العمل والنواحي المالية.

تبدو البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام نظام مراقبة النتائج القياسية كافية للامتثال مع كتابة تقارير المنحة أو اعتماد متطلبات المؤسسة. باستثناء مسألة المتابعة الأولى، فقد أنتج هذا المشروع بشكل نسقي جمع عينات تمثيلية تتجاوز ٨٠ في المائة كما أنه يتطلب القليل فقط من التدريب لطاقم العمل. لقد أوضحت عملية التحقق الإضافية خلال المرحلة الأولى من المشروع القليل من التحيز "شهادات بالامتنان"- حيث أن العميل ربما لم يكن يرغب في إيذاء مشاعر المستشار المختص عن طريق ذكر عدم تحقيق النجاح [٣٩]- وربما يرجع ذلك لعدم استخدام طاقم عمل يتولى مهمة المتابعة غير الطاقم المختص بالعلاج.

لقد تم تنفيذ هذا المشروع بناءً على طلب وضع برنامج يهدف بصورة مستمرة إلى تحسين نتائج العلاج بما في ذلك تلك النتائج التي ليست كما هو متوقع منها. إن إشراك طاقم عمل برنامج العلاج في عملية مراقبة النتائج الخاصة بهم والربط بين البيانات التي تم جمعها وبين قرارات الإدارة من شأنه أن يؤدي إلى تحمل مسؤولية أكبر لتحسين نتائج العلاج. يمكن أن يتم دعم الإحصاءات المتعلقة بفاعلية العلاج من أجل أغراض مثل قرارات توفير التمويل من جانب أطراف أخرى، وذلك من خلال تضمين نسبة ١٠٪ للتحقق من عينات عشوائية عن طريق نظام رصد للنتائج القياسية عبر الهاتف بشكل مستقل.

لقد ركز هذا المشروع فقط على أولئك العملاء الذين أكملوا البرنامج. يمكن لمعدلات المتابعة، وخاصة بيانات النتائج، أن يتم تعميمها فقط بالنسبة لأولئك الذين يكملون الدورة الدراسية الخاصة بالرعاية بشكل كامل. يجب أن تضع المشروعات المستقبلية، التي تتولى تنقيح هذا النظام الخاص برصد النتائج القياسية، في الحسبان إمكانية

تطبيقه مع كافة فئات الخريجين. ومن أجل أغراض تحسين البرنامج وضمان الجودة، فإنه من المهم الحصول على البيانات من الأشخاص الذين يتركون البرنامج قبل إكماله.

يجب أن تكون جودة العلاج فعالة من حيث تغيير سلوكيات استعمال المخدرات بعد أن يترك المريض العلاج. تتمثل الأهداف الرئيسية لأي نظام رصد للنتائج القياسية في توفير مصدر مستمر لبيانات النتائج طويلة المدى، والتي يمكن بها تقييم أي تغييرات تتم في نتائج العلاج التي قد تعكس تغيرات في الجودة أو انحراف مسار العلاج.

هناك نسخة من هذه الدراسة متاحة بصيغة بي دي إف للتحميل من الرابط:
-http:www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after
drug-abuse-tr-article-a٣٨٨٥

المراجع:

١. جلاسنر- إدواردز إس، روسون آر. الممارسات القائمة على الأدلة في علاج الإدمان: مراجعة وتوصيات للسياسة العامة. السياسة الصحية. أكتوبر (تشرين الأول) ٢٠١٠؛٩٧(٢-٣):٩٣-١٠٤.

٢. روسا سي، جيتسا يو، تاي بي. ج, ب. اختيار واستخدام وسائل التقييم في محاولات علاج إدمان المخدرات: من واقع خبرة الشبكة القومية المحاولات العيادية لعلاج إدمان المخدرات. إدمان المخدرات و إعادة التأهيل. ١٧ يوليه (تموز) ٢٠١٢؛ ٣(١):٨١-٩.

٣. الاجتماع ١١١ للكونجرس في الولايات المتحدة الأمريكية. قانون الأداء الحكومي والنتائج لعام ٢٠١٠. واشنطن، دي سي؛ ٢٠١٠ http:www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-١١١hr٢١٤٢enr/pdf/BILLS-١١١hr٢١٤٢enr.pdf. تم الولوج إليها في تاريخ ٢١ يوليه (تموز) ٢٠١٣.

٤. داربي كي، كينيفي إس سي. قانون الأداء الحكومي والنتائج وإجراءات تطوير الأداء. جريدة الخدمة الاجتماعية القائمة على الأدلة. يناير (كانون الثاني) ٢٠١٠؛٧(١):٥-١٤.

٥. مركز علاج إدمان المخدرات (سي إس إيه تي) أدوات جمع المعلومات: الخدمات حسب الاقتضاء. متاحة على الرابط: https:www.samhsa-gpra.samhsa.gov/ CSAT/System.aspx. تم الولوج إليها في تاريخ ٢٢ يوليه (تموز) ٢٠١٣.

٦. ماكوري إف، جارنيك دي دبليو، بارتليت دجي، كوتر إف، تشوك إم. إجراءات تطوير الأداء بالنسبة للكحوليات وخدمات المخدرات الأخرى في إطار خطط الرعاية المنظمة. مجموعة دائرة واشنطن. جريدة اللجنة المشتركة حول تحسين الجودة. نوفمبر (تشرين الثاني) ٢٠٠٠؛٢٦(١١):٦٣٣--٤٣.

٧. هاريسون بي إيه، أشي إس إي. مراقبة النتائج في مينيسوتا: مشكلات العلاج، القيود والضوابط العملية. جريدة علاج إدمان المخدرات. ديسمبر (كانون الأول) ٢٠٠١؛٢١ (٤):١٧٣-٨٣.

٨. سولدز إس، باناس إل، رودريجز- هاورد إم. مصداقية نظام المعلومات الخاصة بإدارة إدمان المخدرات بماساشوستس. على النفس العيادي. سبتمبر (أيلول) ٢٠٠٢؛٥٨(٩):١٠٥٧-٦٩.

٩. إيفانز إي، هيسر واي آي. اختبار نظام رصد النتائج في أنحاء الدولة: لمحة عن مشروع نتائج العلاج بكاليفورنيا (كالتوب). جريدة المخدرات النشطة نفسيا . مايو (آيار) ٢٠٠٤؛ الملحق ٢:-١٠٩ ١٤.

١٠. إدارة مينيسوتا للخدمات الإنسانية. دليل مستخدم الشبكة دانيس لبرامج علاج تعاطي المخدرات. إدارة مينيسوتا للخدمات الإنسانية، وحدة معالجة البيانات دانيس، قسم تحسين الجودة ومعايير الأداء، سانت بول، مينيسوتا، ٢٠١٣. http:www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_ partners/documents/pub/dhs١٦-١٥٢٤٩٣_pdf. تم الولوج إليها في تاريخ ٢١ يوليه (تموز) ٢٠١٣.

١١. الشركة. استراتيجية مينيسوتا في أنحاء الواية للتحكم في الجرائم العنيفة والمخدرات. شركة دايان للنشر، ١٩٩٥.

١٢. تشي إف دبليو، بارثاسارثي إس، ميرتينس دجي آر، ويسنر سي إم. نتائج استعمال المواد المخدرة طويلة المدى والرعاية المستمرة في الرعاية المنظمة: الأدلة الأولى لنموذج قائم على الرعاية الأساسية. خدمات طبنفسية. أكتوبر (تشرين الأول) ٢٠١١؛٦٢(١٠):١١٩٤-٢٠٠.

١٣. ويلكيرسون دي، ميجاس إن، سلافين تي. المعايير الموجهة للنتائج ومؤشرات الأداء بالنسبة لبرامج إعادة التأهيل من إدمان المخدرات. استعمال المخدرات والإدمان. أكتوبر-ديسمبر ٢٠٠٠؛٣٥(١٢-١٤):١٦٧٩-٧٠٣.

١٤. إدمان المخدرات وإدارة خدمات الصحة النفسية. دراسة خدمات الكحوليات والمخدرات (إيه دي إس إس): الجهاز القومي لعلاج إدمان المخدرات: المنشآت، العملاء، الخدمات، والموظفون. مكتب الدراسات التطبيقية. روكفيل، إم دي، ٢٠٠٣. http:www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf. تم الولوج إليها في تاريخ ٢١ يوليه (تموز) ٢٠١٣.

١٥. ماكاي دجي آر، فان هورن دي إتش، أوسلين دي دبليو، إي تي إيه إل. محاولة عشوائية للرعاية المستمرة القائمة على الهاتف بشكل ممتد لإدمان الكحوليات: في إطار نتائج العلاج من إدمان المخدرات. جريدة علم النفس العيادي والاستشاري. ديسمبر (كانون الأول) ٢٠١٠؛٧٨(٦): ٩١٢--٢٣.

١٦. ماك كاي، دجي آر، لينك كي جي، شيبرد دي إس، بيتيناتي إتش إم. فاعلية الرعاية المستمرة عبر الهاتف بالنسبة للكحوليات والكوكايين: نتائج ٢٤ شهر. أرشيفات الطب النفسي العام.فبراير (شباط) ٢٠٠٥؛٦٢(٢):١٩٩-٢٠٧.

١٧. جودلي إم دي، جودلي إس إتش، دينيس إم إل، فانك آر، باسيتي إل إل. النتائج الأولية لتجربة الرعاية المستمرة الفعالة للمراهقين الذين أكملوا العلاج في مؤءسسة إعادة التأهيل. جريدة علاج إدمان المخدرات. يوليه (تموز) ٢٠٠٢؛٢٣(١): ٢١-٣٢.

١٨. باريديس أ. برنامج ناركونن لإعادة التأهيل من المخدرات: لمحة وصفية. http:www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf تم الولوج إليها في ٦ أغسطس (آب) ٢٠١٣.

١٩. شنير دي دبليو، دينك جي، شيلدز إم، برنتون إس. تقييم حمية غذائية لإزالة السموم بالنسبة للمواد الدخيلة المخزنة في الدهون. الإفتراضات الطبية. سبتمبر (أيلول) ١٩٨٢؛٩ (٣):٢٦٥-٨٢.

٢٠. سيتشيني إم، لوبريستي في. تجمع بقايا المخدرات في الجسم بعد التوقف عن الاستعمال: تأثيراتها على التوازن العصبي والسلوك- استخدام حمية الساونا عند هابرد للتخلص من السموم واستعادة الصحة. الإفتراضات الطبية. ٢٠٠٧؛٦٨(٤):٨٦٨–٧٩.

٢١. ماكليلان إيه تي، كوشنر إتش، ميسيجر دي، إيه تي إيه إل. الطبعة الخامسة لمؤشر شدة الإدمان. جريدة علاج إدمان المخدرات. ١٩٩٢؛٩(٣):١٩٩–٢١٣.

٢٢. موس آر إتشن كينج إم دجي. المشاركة في العلاج داخل أحد مؤسسات الرعاية المجتمعية والنتائج الخاصة بمرضى الإدمان للمخدرات عند تركهم للعلاج. جريدة علاج إدمان المخدرات. يناير- فبراير ١٩٩٧؛١٤(١):٧١-٨٠.

٢٣. بريندرجاست إم إل، بودوس دي، تشانج إي. العوامل الخاصة بالبرنامج ونتائج المعالجة في علاج إدمان المخدرات: اختبار باستخدام التحليل الذاتي. استعمال المخدرات والإدمان.أكتوبر-ديسمبر ٢٠٠٠؛٣٥(١٢-١٤):١٩٣١-٦٥.

٢٤. مووس آر إتش. الآليات القائمة على النظرية والتي تعزز من تخفيف الاضطرابات الناجمة عن استعمال المخدرات. مراجعة علم النفس العيادي‌يونيه (حزيران) ٢٧؛٢٠٠٧ (٥):٥٣٧-٥١.

٢٥. ويسز دجي آر، وييس بي، دونينبيرج جي آر. المختبر في مقابل العيادة. الأثار المتعلقة بالعلاج النفسي للطفل والمراهق. عالم النفس الأمريكي. ديسمبر ١٩٩٢؛٤٧(١٢):١٥٧٨-٨٥.

٢٦. مركز علاج إدمان المخدرات (سي إس إيه تي). معايير النتائج الخاصة بالعميل وفقاً لقانون الأداء الحكومي بمركز علاج إدمان المخدرات لبرامج الاقتضاء. ٢٠٠٦ downloads/CSAT_/http:www.samhsa.gov/Grants٢٠٠٦pdf.GPRA_ClientOutcome. تم الولوج إليها في ٦ أغسطس (آب) ٢٠١٣.

٢٧. ماكليلان إيه تي، ماكاي دجي آر، كاسيولا دجي، كيمب دجي. إعادة النظر في تقييم علاج الإدمان: من المتابعة الاسترجاعية وحتى مراقبة الانتعاش المصاحب. الإدمان. إبريل (نيسان) ١٠٠؛٢٠٠٥(٤):٤٤٧-٥٨.

٢٨. لوديت إيه بي، وايت دبليو. ما هي أولوياتك في الوقت الحالي؟ تحديد متطلبات الخدمة عبر مراحل الانتعاش لإبلاغ تطوير الخدمات. جريدة علاج إدمان المخدرات. يناير ٣٨؛٢٠١٠(١):٥١-٩.

٢٩. ماكليلان إيه تي، لوبوريسكي إل، وودي جي إي، أو بريين سي بي، كرون آر. هل المشكلات المتعلقة بالإدمان لمدمني المخدرات مرتبطة ببعضها بالفعل؟ دجي نيرف مينت دي. إبريل (نيسان) ١٦٩؛١٩٨١(٤):٢٣٢-٩.

٣٠. ماكليلان إيه تي، كاسيولا دجي سي، ألترمان إيه آي، ريكوون إس إتش، كاريس دي. مؤشر شدة الإدمان عند ٢٥: الأصول، المساهمات والمراحل الإنتقالية. الجريدة الأمريكية حول حالات الإدمان/ الأكاديمية الأمريكية للأطباء النفسيين في إدمان الكحوليات وحالات الإدمان. مارس - إبريل ١٥؛٢٠٠٦(٢):١١٣–٢٤.

٣١. ديسموند دي بي، مادوكس دجي إف، جونسون تي إتش، كونفر بي إيه. القيام بمقابلات للمتابعة من أجل تقييم العلاج. جريدة علاج إدمان المخدرات. مارس-إبريل ١٢؛١٩٩٥(٢):٩٥-١٠٢.

٣٢. كارول إم إي، أنكر دجي دجي، بيري دجي إل. تحديد عوامل الخطر بالنسبة للنيكوتين وحالات الإدمان الأخري في مختبر ما قبل المرحلة العيادية. عدم الاستغناء عن الكحوليات والمخدرات. ١ أكتوبر ١٠٤؛٢٠٠٩ ملحق١:٨٧٠-٨.

٣٣. جريستين دي آر، جرين إل دبليو، محررين. الوقاية من إدمان المخدرات: ما الذي نعرفه عن ذلك؟واشنطن، دي سي: مطبعة الأكاديمية الوطنية؛ ١٩٩٣.

٣٤. جرينفيلد إل، بيرجدورف كي، تشين إكس، بورويسكي إيه، روبرتس تي، هيريل دجي. فاعلية العلاج المؤسسي طويل المدى لإدمان المخدرات بالنسبة للنساء: نتائج من ثلاثة دراسات محلية. الجريدة الأمريكية لإدمان الكحوليات والمخدرات. أغسطس ٢٠٠٤؛؛٣٠(٣):٥٣٧–٥٠.

٣٥. أوديجانس إس سي، شيبرز جي إم، ميركس إم دجي، سكراماد إم إتش، كويتر إم دبليو، فان دين برينك دبليو. مدى إمكانية تطبيق وصحة مقابلات متابعة هاتفية منخفضة التكلفة من خلال مراقبة النتائج القياسية لعلاج إدمان المخدرات. الإدمان. يوليه ١٠٤؛٢٠٠٩(٧):١١٣٨-٤٦.

٣٦. تيت كيو كيو، بيرنس إتش إف، بارنيت بين فيني دجي دبليو. نظام عملي لمراقبة النتائج الخاصة بالمرضى الذين يعانون من اضطرابات استعمال المخدرات. جريدة علاج إدمان المخدرات. يونيه ٢٠٠٦؛ ٣٠(٤):٣٣٧-٣٤٧.

٣٧. ستانفورد إم، بانيرجي كي، جارنر آر. الرعاية المستمرة وعلاج الإدمان: دراسة جدوى حول تنفيذ مراقبة الانتعاش المستمر بعد مرحلة العلاج. جريدة المخدرات النشطة نفسيا . سبتمبر ٢٠١٠؛ ملحق ٦:٢٩٥-٣٠٢.

٣٨. الجمعية الأمريكية لطب الإدمان (إيه إس إيه إم). معايير الاختيار للمرضى من قبل الجمعية الأمريكية لطب الإدمان من أجل علاج الاضطرابات المتعلقة بالمخدرات، الطبعة الثانية منقحة. الطبعة الثانية، طبعة منقحة. تشيفي تشيس، إم دي: ليبينكوت ويليامز & ويلكينز؛ ٢٠٠١.

٣٩. كامبل دي تي. عمليات التأهيل كتجارب. الأخصائيون النفسيون الأمريكيون. ١٩٦٩;٤٠٩:٢٤–٢٩.