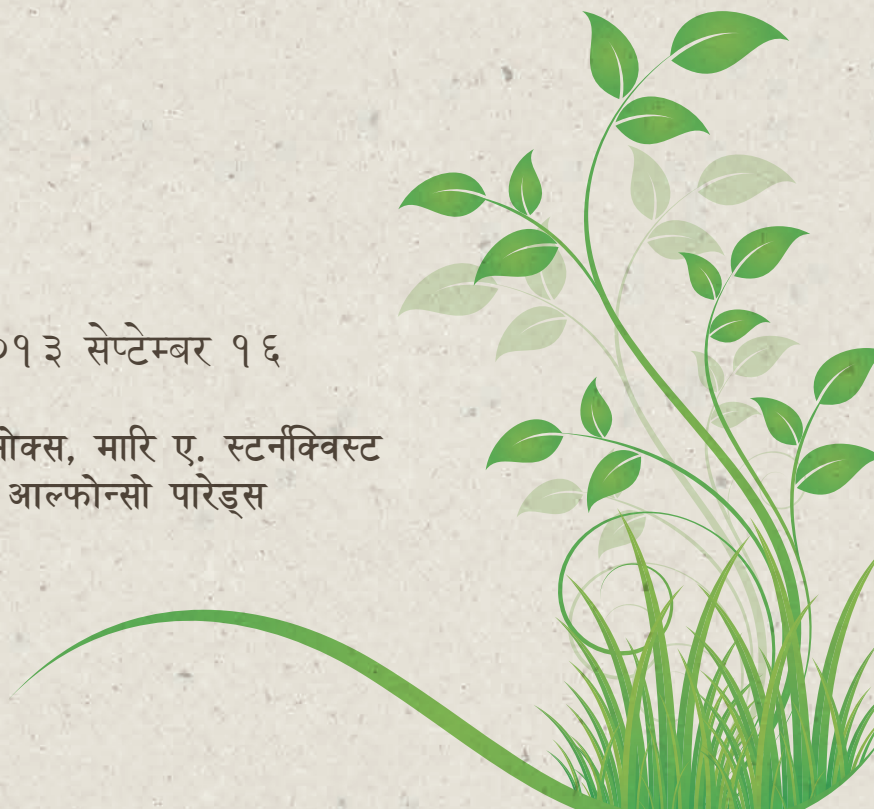


लागुपदार्थ दुर्व्यसनीको उपचार पछि
नियमित नतीजा अनुगमन
गर्ने सरलीकृत विधि

सन् २०१३ सेप्टेम्बर १६

रिचार्ड डी. लेन्नोक्स, मारि ए. स्टर्नक्विस्ट
र डा. आल्फोन्सो पारेड्स



लागु औषधको उपचार पछी गरिने तालिकाबद्ध नतिजाको अनुगमनका लागि सरलीकृत पद्धति



१६ सेप्टेम्बर २०१३

रिचार्ड डी. लेनाक्स चेस्टनट हेल्थ सिस्टम
२४०२ पश्चिमी पार्क लेन, हिल्सबर,
एनसी २७२७८, अमेरिका

मारी ए. इस्टर्नक्विस्ट
स्वतन्त्र अनुशन्धान सल्लाहकार
१४६५० विलिदेन ड्राइभ, एन्कोरेज, एके ९९५१६

अल्फोंसो परेड्स
क्यालिफोर्नियाको लास एन्जेल्स स्थित इमिरेट्स
बिस्वविद्यालयका मनोबिमर्ष सम्बन्धि प्राध्यापक

लागु औषधको उपचार पछी गरिने तालिकाबद्ध नतिजाको अनुगमनका लागि सरलीकृत पद्धति

रिचार्ड डी. लेनाक्स, म्यारी ए. इस्टर्नक्विस्ट र डाक्टर अल्फोंसो परेड्स
समुहमा पुनरावृत्ति गरि लिबेर्तास एकाडेमिया द्वारा प्रकाशन गरिएको ।

कार्यकारी सारांश

गुणस्तरीय स्याहार प्रबर्धन गर्न, बिरामीको सन्तुस्टी सुधार गर्न र उपचार श्रोतको बाडफाइ गर्न गरिने लागु औषध उपचार नतिजाको नियमित संकलन कार्यमा मुख्यतय दुइ कठिनाइहरूले बाधा गरेको छ: १) उपचार छोडेर गएका सेवाग्राहीहरूको ठाउँ पत्ता लगाउन समस्या हुने र २) उपचार पछीको अर्थपूर्ण र विश्वासणीय तथ्यांक प्राप्त गर्न लाग्ने लागत । यस अध्ययनले १८ किसिमका टेलिफोन सर्वेक्षण गरि मितव्ययी कर्मचारीमा आधारित रुटिन आउटकम मनिटरिंग (ROM को छरितो पद्धति बारे अनुसन्धान गरेको छ । नाकोनन अक्लाहामामा लागु गरीए झैं, व्यवहरिक एबम सामाजिक सीपमा आधारित आवासीय पुनर्स्थापना कार्यक्रम एक क्लिनिकल्ली उपयोगी सूचना प्रदान गर्ने कुल रिपोर्टिंग हो ।

यस अध्ययनले उत्तीर्ण विद्यार्थीले लागु औषध एबम अल्कोहल पुनर्स्थापन कार्यक्रमबाट हाँसिल गरेको दीर्घकालीन नतिजाबारे अनुगमन गर्दा नाकोनन अक्लाहामाले विकास एबम कार्यन्वयन गरेकोको पद्धतिको बिस्लेशन गर्यो । यस पत्रले नाकोनन कार्यक्रमले प्रयोग गरेको १८ किसिमका टेलिफोन सर्वेक्षण को मितव्ययी कर्मचारीमा आधारित रुटिन आउटकम मनिटरिंग (ROM को छरितो पद्धति एबम अनुगमनको प्रक्रियाको नतिजाबारे व्याख्या गर्दछ ।

नियमित नतिजा अनुगमनको उद्देश्य उत्पादक उपचारको प्रभावकारिता, नियमितता, मूल्य-प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न, उपचारको समग्र गुणस्तर सुधार गण, एबम स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको विश्वसनीयता सुनिश्चित गर्ने कुरामा स्पस्ट छन् ।

हस्तक्षेपको पुरा कोष सके पछी सेवाग्राहीहरूलाई उनीहरूको परिवार, कार्यस्थल र समुदायमा काम गरिरहदा व्यवस्थित ट्राकिंग गरिन्छ । यो व्यवहारिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारि पद्दाती हो । डिस्चार्ज गरे पछिको अर्थपूर्ण तथ्यांक संकलन गर्ने उद्देश्य भएता पनि धेरै कार्यसम्पादन अनुगमनका प्रयासहरू बिकाससिल अवस्थामा छन् । तथ्यांक संकलनका सिमाहरू यस प्रकार छन्: १) उपचार

छोडेर गए पछी सेवाम्राहीहरूलाई ट्राक गर्न कठिनाइ, २) उपचार स्टाफको मुख्य काम केमिकलमा आश्रितहरूको सेवा गर्नु भएता पनि उनीहरूलाई अनुगमन तथ्यांक संकलन गर्न प्रयोग गर्नु ३)व्यक्तिगत अन्तर्वार्तामा भर पर्नु र अरु बेला महंग, धेरै स्टाफ तालिम चाहिने र अनुगमनमा कठिनाई निम्त्याउन सक्ने प्रोटोकलहरूको प्रयोग गर्नु ।

नार्कोननले टेलिफोनमा आधारित सहज अनगमन प्रक्रियाको विकास गरेको छ जुन लगातारको हेरचाह सुविधाको संचालन हो । लघु नतिजा सर्वेक्षणको उपयोग गर्दा, यो स्टाफहरूको समय तालिका संग सजिलै मिल्छ तथा अनुसन्धान का पद्धतिबारे तालिम प्राप्त नगरेका व्यक्तिहरूले पनि सहजै संचालन गर्न सक्छन । यस प्रक्रियाले कार्यक्रममा तिब्र पृष्ठपोषण हासिल गर्न र कार्यक्रम छोडे पछी कठिनाई झेलिरहेका सेवाम्राहीहरू लोकेट गर्न सहज तुल्याउँछ । त्यसैसमय, यसले पुनर्स्थापन कार्यक्रमको प्रभावकारिताको बारेमा समग्र अनुगमन गर्ने तथ्यांक प्राप्त गर्न पनि सहज गर्दछ । त्यस्तै कार्यक्रमको प्रभावकारिता बृद्धि गर्न कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूलाई पनि सजिलो हुन्छ ।

यस अध्ययनको उद्देश्य भनेको लागु औषध पुनर्स्थापना सेवाहरूको परिणाम मापन र सुधार गर्ने औजार ROM को प्रभावकारिता मुल्यांकन गर्नु थियो । यो प्राप्त गर्न नार्कोनन इन्टरनेसनल र साइकोमेट्रिक टेक्नोलोजिज इन्चोर्परेतेदले उपयोगी तथ्यांक अनुगमन हासिल गर्ने बैज्ञानिक पद्धती विकास गर्यो र यो पद्धति भर्ना, केस बवास्थापन, सेवा ग्रहिको अनुगमन जस्ता नार्कोननमा पहिले नै भै सकेका कुरा हरूमा कार्वान्यन गर्यो । शुरुमा १० आइटम सहितको प्रशानावाली विकास गरियो तर अध्ययनको समयमा आफ्टर केस एबम केस व्यवस्थापक स्टाफहरूको सुझावमा यसलाई विस्तार गरियो । अन्तत गत ३० दिनमा आत्म कथित लागु औषध एबम अल्कोहल प्रयोग मा लक्षित छ विषय, उपचार छोडे देखिको साधारण लागु औषधमा लक्षित २ विषय, बिगत ३० दिनमा रेको जीवन गुणस्तरमा लक्षित ५ विषय र समुदायमा घुलित हुन सहयोगी अन्य विषयहरू सहितको सर्भेक्षणलाई अन्तिम रूप दिइयो ।

यस औजार र ROM पद्धतिका उद्देश्य विकास एबम मुल्यांकन गर्न यो परियोजना नार्कोनन कार्यक्रम पुरा गरेका व्यक्तिहरूमा सिमित गरियो । नार्कोनन स्टाफले सन् २००४ देखि २००७ सम्मको अवधिमा कार्यक्रम पुरा गर्ने व्यक्तिहरूको सुची संकलन गर्यो ।

पछि स्याहार गर्ने विशेषग्यहरूले टेलिफोन मार्फत ROM सर्वेक्षण संचालन गरे । उत्तीर्ण विद्यार्थीको आंकडा बिस्वसनिय छ कि छैन भनि सुनिस्ती गर्न शुरुमा विद्यार्थीका अलावा उनीहरूका नातेदारहरू लाइ पनि टेलिफोनिक सर्वेक्षण गरियो । उत्तीर्ण विद्यार्थी एबम उनीहरूका हितैसी नातेदारहरू बीच उच्च तथ्यांकीय सम्बन्ध रहन्छ भनि पत्ता लागे पछी नातेदारहरूको सर्वेक्षण गरियो । तर उत्तीर्ण विद्यार्थीहरू संग तिन पटक सम्म पनि भेट्न सकिएन ।

प्राप्त तथ्यांक सङ्घीय एबम स्थानीय गोपनियताको नियम बमोजिम गोप्य राखियो र साइकोमेट्रिक टेक्नोलोजिज इन्चोर्परेतेदलाइ विश्लेषणका लागि प्रदान गरियो ।

समुदायमा फर्केर जाने हरू ४१९ मध्ये ३२३ बाट आंकडा प्राप्त गरियो जहाँ २२% आंकडा हरायो । पहिलो नमुना बुदा अनुगमन दरका लागि अपर्याप्त थियो । यस क्षेत्रमा अन्य अनुसन्धानकर्मिहरूले गरेका सफलतापूर्ण कार्यहरूको पुनरावृति गरि देहाय बमोजिमको सुधारहरू प्राप्त भए । स्टाफहरूलाई सामान्य भर्ना फारम प्रयोग गरि सेवाम्राहीहरू बाट धेरै फोन एबम इमेल सम्पर्क जानकारी संकलन गर्न तालिम लिएका

हुन्छन डिस्चार्जका बखत सबै सम्पर्क सूचना प्रमाणीकरण र अपडेट गरियो । देहायका अनुगमन हरेक प्रक्रिया आयोजना गर्न एउटा चेकलिस्ट संचालन गरियो । यी सुधारहरूको परिणाम स्वरूप, उपचार पछी गरिएको सम्पर्क दर नियमित रूपमा सुधार भै ८० प्रतिशत सम्म बढ्यो ।

उत्तीर्ण भएका विद्यार्थी र उनीहरूका नातेदार बाट प्राप्त तथ्यांक तथ्यांकीय तबरबाट विश्लेषण गरियो र अत्यन्त नियमित भएको पाइयो । यस बाट ROM प्रणालीमा प्रयोग भएका आत्म उत्तरित बनाइ हरुको प्रमाणीकरण प्रतिस्थापित भयो । कुल तय गरिएका तथ्यांक मध्ये, ७२.१ प्रतिशत तथ्यांकहरू उत्तीर्ण व्यक्तिहरूले आफै उत्तर दिए ।

नार्कोनन कार्यक्रमका उत्तीर्ण व्यक्तिहरूमा कुन हद सम्म लागु औषध जन्य समस्याहरू पुन देखिन्छन भन्ने कुरा निर्धारण गर्न यी तथ्यांकहरू विश्लेषण गरिए । सर्वेक्षण अन्तरबार्ता अगाडिका ३० दिन को अवधिमा लागु औषध प्रयोग बारे उत्तीर्ण व्यक्तिहरूसंग सोधिएको प्रश्नमा तलका परिणामहरू प्राप्त भए ।

टेबल ५ लागु औषध सम्बन्धि समस्याहरू पुन देखिने ।

लागु औषध प्रयोग र समस्या	अनुगमन गर्दा देखिएका लागु औषधजन्य समस्या		
	ग्रयाजुएड (एन=२३८)	सापेक्ष (एन=९४)	
	कुनै पनि हैनन् १ + दिनहरू	कुनै पनि हैनन् १ + दिनहरू	कुनै पनि हैनन् १ + दिनहरू
१. ३० दिन सम्म कुनै अल्कोहल लिइएको भए	१८० (७६)	५८ (२४)	६२ (६६) ३२ (३४)
२. ३० दिन सम्म मात्रै गरि अल्कोहल लिइएको भए ।	२१६ (९१)	२२ (०९)	८५ (९०) ९ (१०)
३. ३० दिन कोकेन लिएको भए	२२८ (९६)	१० (०५)	७९ (८५) १४ (१५)
४. ३० दिन सम्म गाँजा/चरेस लिएको भए	२२४ (९४)	१४ (०६)	८९ (९६) ४ (०४)
५. ३० दिन सम्म अफिम लिइएको भए	२३३ (९८)	५ (०२)	८३ (८९) १० (११)
६. ३० दिन सम्म अन्य अबैधानिक लागु औषध लिइएको भए	२३० (९७)	८ (०३)	८० (८६) १३ (१४)
७. ग्रयाजुएड भए देखि: मात्रै गरि अल्कोहल लिएको भए	१६५ (६९)	७३ (३१)	५२ (५६) ४१ (४४)
८. ग्रयाजुएड भए देखि: अन्य अबैधानिक लागु औषध लिइएको भए	१७३ (७३)	६५ (२७)	५३ (५७) ४० (४३)
९. ३० दिन सम्म लागु औषध जन्य अपराधमा पक्राउ परेको भए	२२८ (९६)	१९ (०४)	८५ (९१) ८ (०९)
१०. ३० दिन: जेलमा रात बिताएको भए	२३१ (९७)	७ (०३)	८२ (८८) ११ (१२)
११. ३० दिन: लागु औषधको प्रयोगको कारणले परेसान भएको भए	११९ (९०)	१४ (११)	४३ (८०) ११ (२०)
१२. ३० दिन: कुनै महत्वपूर्ण काम घटाएको वा त्यागेको भए	१२८ (९६)	५ (०४)	४२ (७८) १२ (२२)
१३. ३० दिन: सम्बेगात्मक समस्या अनुभव गरेको	१२० (९०)	१३ (१०)	३९ (७४) १४ (२६)

पुनश्च: कोषक मा राखीएक संख्याहरू प्रमाणित प्रतिक्रियाहरू हुन् ।

कार्यक्रमको प्रभावकारिता स्थापित गर्न पहिला नै लागु औषध र अल्कोहल लिने सहभागीहरूबाट ३० दिनको लागु औषध र अल्कोहल प्रयोग बारे अनुगमन गर्नु विशेष सूचना छ । टेबल ५ मा माथि देखाइए जस्तै आंकडा भएको खण्डमा:

कोकेनको कुनै प्रयोग छैन	९२%
गाँजा/चरेसको प्रयोग छैन	९४%
अफिमको कुनै प्रयोग छैन	९५%
अन्य लागु औषधको कुनै प्रयोग छैन	९३%
मात्रे गरि अल्कोहलको प्रयोग गरेको छैन	९०%
अल्कोहलको प्रयोग छैन	७६%

ROM प्रणाली स्थापित हुनुको अर्को थप कारण भनेको यसले कार्यक्रमका ग्राजुएट्सहरूलाई अझ बढी अल्कोहल र लागु औषध प्रयोगको समस्या संग मुकाबिला गर्न र तिनलाई नुगमन गर्न त्यसको सम्भाव्यता निर्धारण गर्न सक्छो । यस परिणाम सम्म, यस कार्यक्रम बाट उत्तीर्ण भै सके पछि व्यक्तिलाई पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक छ कि छैन भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने अर्को प्रश्न थपिदियो । कार्यक्रम पुरा गरेका १२ प्रतिशत व्यक्तिले मात्र पुनर्स्थापना केन्द्रको आवश्यकता भएको बताए ।

यस भनाइले लागु औषध उपचार सुविधाका लागि रुटिन आउटकम मनिटरिंग (ROM) को सम्भाव्यता देखाउछ । टेलिफोनमा आधारित निदान व्यवस्थापनले देहायका पक्षहरूलाई सम्बोधन गर्दछन ।

(१) बैयक्तिकृत हेरचाह दर्शनसंग मिल्दो जुल्दो निदानको स्थाइत्व । उपचार पुरा गरे पछी पुन सुविधामा फर्किन चाहने जो कोहि उपचार सुविधा भन्दा धेरै टाढा बस्ने ग्राहक सम्म पुग्ने सम्भावित स्टाफ र आर्थिक भार ।

ROM पबिधि प्रयोग गरि प्राप्त आंकडा रिपोर्ट गर्न वा एजेन्सीको आवश्यकता पुरा गर्न पर्याप्त हुने अनुगमनको पहिलो बुंदा स्वीकार गर्दै, यस परियोजनाले ८० प्रतिशत नाघेर निरन्तर प्रतिनिधि नमुना उत्पादन गर्यो । परियोजनाको शुरुको भागमा संकलित प्रमाणीकरणले "कृतज्ञ कागजात" भन्दा फरक न्यून कुरा मात्र इंगित गर्यो-जहाँ ग्राहक आफुमा सफलताको कमि दर्साएर आफ्नो परामर्शदाताको चित्त दुखाउन चाहन्दैन थ्यो ।

आशा गरीए भन्दा बढी उपचारमा निरन्तर सुधार गर्न इच्छुक कार्यक्रमको अनुरोध स्वरुप परियोजना संचालन गरिएको थियो । अनुगमनको प्रक्रियामा संलग्न कार्यक्रम स्टाफहरूले आफ्नै नतिजा र व्यवस्थापनको निर्णयमा प्राप्त तथ्यांक संलग्न गराई उपचारमा सुधार गर्न ठुलो दायित्व निर्वाह गर्दछन । तेश्रो व्यक्तिको फन्दिंग निर्णय जस्ता उद्देश्यका लागि उपचारको प्रभावकारिता टेलिफोनमा आधारित स्वतन्त्र ROM माध्यमबाट १० प्रतिशतले बलियो बनाउन सकिन्छ ।

यो परियोजना कार्यक्रम पुरा गर्ने व्यक्तिहरूका लागि मात्र केन्द्रित छ । अनुगमन दर र विशेष गरि प्राप्त तथ्यांकहरू हेरचाहको पुरा कोर्स प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई मात्र समन्विकृत गरिनु पर्दछ । भविष्यका परियोजनाले ROM प्रणालीलाई अझ परिस्कृत बनाउन सबै डिस्चार्ज बर्गका सम्भावनाहरूको पहिचान गर्नु पर्दछ । गुणको प्रतिबद्धता र कार्यक्रम सुधार उद्देश्यका लागि, कार्यक्रम अपुरै छोडेर जाने मानिसहरूबाट तथ्यांक प्राप्त गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

गुणात्मक उपचार बिरामीले उपचार छोडे पश्चात लागु औषध प्रयोग व्यवहारको परिवर्तन संगै प्रभावकारी हुनु पर्दछ । कुनै पनि ROM प्रणालीको मुख्य उद्देश्य भनेको चलिरहेको दिर्घकालिन आंकडाको नतिजा प्रदान गर्नु हो जसको साथ गुण मा देखिने परिवर्तन र थेरापी ड्रीफ्टको कुनै पनि उपचार नतिजा मुल्यांकन गर्न सकिन्छ ।

यो अध्ययनको पूर्ण भर्सनको पिडिएफ डाउनलोड गर्न निम्न लिंकमा जानुहोस :

<http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a३८८५>

सन्दर्भ सामग्रीहरू :

१. ग्लास्नर-एड्वार्ड्स एस., रसन आर. दुर्व्यसनी उपचारमा अपनाइने प्रमाणमा आधारित अभ्यासहरू: सार्वजनिक नीतिका लागि समिक्षा एवं सिफारिस स्वास्थ्य नीति अक्टोबर २०१०, ९७ (२-३):९३-१०४
२. रोजा सी, घिट्ज़ा यु, टाई बी. तत्वको दुरुपयोग उपचार परिक्षणमा प्रयोग हुने औजारहरूको छनौट र प्रयोग: राष्ट्रिय लागु औषध दुरुपयोग उपचार सम्बन्धि क्लिनिकल जांचको संजालको अनुभव: तत्वको दुरुपयोग र पुनर्स्थापना जुलाई १७, २०१२; ३ (१):८१-९ ।
३. संयुक्त राज्य अमेरिकामा आयोजित १११औं सम्मेलन जिपिआरए आधुनिकरण ऐन २०१० वासिंगटन डिसी; २०१० <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-१११hr२१४२enr/pdf/BILLS-१११hr२१४२enr.pdf>. जुलाई २१, २०१३मा चालिएको ।
४. डारबी के, किन्नेभी एससी GPRA र कार्य सम्पादन मापनको विकास प्रमाण मा आधारित सामाजिक कार्यको जर्नल जनवरी २०१०ल७(१):५-१४
५. लागु औषध दुर्व्यसनी उपचार केन्द्र (CSAT) तथ्यांक संकलन औजार: बैकल्पिक सेवाहरू <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. मा उपलब्ध छ । जुलाई २२, २०१३मा मुल्यांकन गरिएको ।
६. म्याककोरी एफ, गार्निक डीडब्लु, बाल्लेट जे, कोटर एफ, चक एम । अल्कोहल एबम अन्य लागु औषध सेवालाइ व्यवस्थित हेरचाह योजना बनाउनका लागि कार्य सम्पादन मापनको विकास वासिंटन सर्कल ग्रुप । गुण सुधारमा संयुक्त आयोग जर्नल नोभेम्बर २०००, २६ (११):६३३-४३
७. ह्यारिसन पीए, एस्च एसइ मीनेसोतामा नतिजा अनुगमन: उपचारको उपयोगिता, व्यवहारिक सिमा तत्व दुरुपयोग उपचार सम्बन्धि जर्नल डिसेम्बर २००१;२१(४):१७३-८३
८. सोल्ज एस, पेनस एल, रोद्रीगुएज-होवार्ड एम । म्यासाचुसेट लागु औषध दुर्व्यसनी व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको विस्वसनियता जे क्लिन साइकोल सेप्टेम्बर २००२:५८(९):१०५७-६९
९. इभ्यांस इ, हर वाईआई । नतिजा अनुगमन प्रणालीको राज्यब्यापी पाइलोट परिक्षण: क्यालीफोर्निया उपचार नतिजा परियोजनाको परिचय (CALTOP) मनोगत रूपमा सक्रिय लागु औषध सम्बन्धि जर्नल मे २००४, २:१०९-१४ ।
१०. माइनेसोटा डिपार्टमेन्ट अफ ह्युमन सर्बिसिस । रसायन परनिर्भरता उपचार कार्यक्रममा डेनस् वेब युजर म्यानुअल मानव सेवाको मीनेसोटा विभाग, डेनस् तथ्यांक संचालन एकाइ, कार्यसम्पादन मापन र सेन्ट विभागको गुणात्मक सुधार पौल,मीनेसोटा, २०१३ । http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs१६_१५२४९३.pdf. जुलाई २१, २०१३मा मुल्यांकन गरिएको ।
११. कम्पनी मीनेसोटाको लागु औषध एबम हिम्सात्मक अपराध नियन्त्रणका लागि राज्यब्यापी रणनीति डायन पब्लिसिंग कम्पनी, १९९५

१२. चि एफडब्लु, पार्थासाराथी एस, मरटेन्स जेआर, विस्नर सीडब्लु । लगातारको हेरचाह एबम दिर्घकालिन लागु औषधको प्रयोगले व्यवस्थित हेरचाहको नतिजा निम्त्याउछ: प्राथमिक हेरचाह आधारित मोडेलको पूर्व प्रमाण मनोचिकित्साजन्य सुविधाहरू । अक्टोबर २०११;६२(१०):११९४-२००
१३. विल्करसन डी, मिगास एन, स्लाभेन टि । लागु औषधमा आश्रितहरूका पुनर्स्थापना केन्द्रकालागि नतिजा केन्द्रित स्ट्यान्डर्ड एबम कार्यसम्पादनका सूचकहरू लागुपदार्थ प्रयोग र दुरुपयोग । अक्टोबर- डिसेम्बर २०००;३५(१२-१४):१६७९-७०३)
१४. लागु औषध दुर्व्यसनी र मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रशासन अल्कोहल एबम लागु औषध सेवा अध्ययन (ADSS): रास्ट्रिय लागु औषध दुर्व्यसन उपचार प्रणाली: सुविधा, प्रयोगकर्ता, सेवा तथा कर्मचारीहरू अफिस अफ एप्लाइड स्टडीस रकभिल, एमडी, २००३ <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. जुलाई २१, २०१३मा मुल्यांकन गरिएको ।
१५. म्याकके जेआर, भ्यान हर्न डीएच, ओस्लिन डीडब्लु र अरु । अल्कोहलमा निर्भर व्यक्तिका लागि प्रदान गरिने लगातार टेलिफोनमा आधारित बिस्तृत र अनियमित परिक्षण: लागु औषध प्रयोग कर्ताको उपचारकै अवधिमा हुने नतिजा परामर्श एबम क्लिनिकल मनोविज्ञान सम्बन्धि जर्नल डिसेम्बर २०१०;७८(६):९१२-२३
१६. म्याकके जेआर, लिन्च केजी, शेपार्ड डीएस, पेटिन्याटी एचएम । अल्कोहल र कोकेनमा निर्भर व्यक्तिहरूलाई लगातार प्रदान गरिने टेलिफोनमा आधारित स्याहारको प्रभावकारिता: २४ महिनाको नतिजा आर्क जेन मनोचिकित्सा फेब्रुअरी २००५;६२(२):१९९-२०७
१७. गड्डी एमडी, गड्डी एसएच, डेनिस एमएल, फंक आर, पासेट्टी एलएल । आवासीय उपचार पछि डिस्चार्ज भएका किसोरहरूमा लगातार गरिने सकरात्म प्रयोगको प्रारम्भिक नतिजा । लागु औषध उपचार सम्बन्धि जर्नल जुलाई २००२;२३(१):२१-३२
१८. परेडेस ए नार्कोनन लागु औषध पुनर्स्थापना कार्यक्रम: एक बृहत परिचय http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf. अगस्ट ६, २०१३मा मुल्यांकन गरिएको ।
१९. स्नेर डीडब्लु, डेक जी, सिल्ड्स एम, ब्रुटन एस । बोशोयुक्त जेनोबायोटेक्सका टक्सिन हटाउने समय तालिकाको मुल्यांकन मेडिकल हाइपोथेसिस सेप्टेम्बर १९८२;९(३):२६५-८२
२०. सेक्विनी एम, लोप्रेस्टि भि । प्रयोगको कटौती पश्चात लागु औषधका अवशेषहरू शरीरमा भण्डारण हुन्छन: स्नायु र इन्डोक्रिन सन्तुलन एबम व्यवहारमा देखिने प्रभाव-हब्बार्डले तोकेको साउना तालिकाबद्ध रूपमा गर्दा टक्सिन हटाउन सकीन्छ र स्वास्थ्य लाभ हुन्छ । मेडिकल हाइपोथेसिस २००७;६८(४):८६८-७९
२१. म्याकलेल्यान एटि, कुस्नर एच, मेटजर डी, र अरु । दुर्व्यसनीको गम्भीरता सूचकको पाँचौं प्रकाशन तत्व दुरुपयोग उपचार सम्बन्धि जर्नल १९९२;९(३):१९९-२१३

२२. मूस आरएच, किंग एमजे । समुदायको आवासीय उपचारका सहभागी र लागु औषध दुर्व्यसनीका बिरामीहरूलाई डिस्चार्ज गर्दाको नतिजा लागु औषध दुर्व्यसनी उपचार सम्बन्धि उपचार जनवरी-फेब्रुअरी १९९७:१४(१):७१-८०
२३. प्रेनडरगस्ट एमएल, पोडस डी, च्यांग इ । लागु औषध परनिर्भरताको उपचारमा कार्यक्रम पक्ष एबम उपचार नतिजा: मेटा-एनालाइसिस प्रयोग गरि गरिने परिक्षण लागुपदार्थ प्रयोग र दुरुपयोग । अक्टोबर- डिसेम्बर २०००:३५ (१२-१४):१९३१-६५
२४. मूज आरएच । लागु औषध जन्य गडबडी न्यूनीकरण गर्न प्रयोग गरिने सिद्धान्तमा आधारित प्रक्रिया क्लिन साइकोल रेव जुन २००७, २७ (५):५३७-५१
२५. विज जेआर, विस बि, डोनेनबर्ग जीआर । प्रयोगशाला बिरुद्ध क्लिनिक बालबालिका एबम किशोरहरूमा गरिने मनोचिकित्साको प्रभाव अमेरिकन मनोविज्ञ डिसेम्बर १९९२:४७(१२):१५७८-८५.
२६. लागु औषध दुर्व्यसनी उपचार केन्द्र (CSAT) CSAT GPRA क्लाएन्ट आउटकम मिजरस फर डीसक्रीसनरी program http://www.samhsa.gov/Grants06/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf. अगस्ट ६, २०१३मा मुल्यांकन गरिएको ।
२७. म्याकलेल्यान एटि, म्याकके जेआर, फरम्यान आर, क्यसियोला जे, केम्प जे । दुर्व्यसनीको उपचार सम्बन्धि मुल्यांकनबारे पुनर्विचार: व्यापक अनुगमन देखि सामान्य निको हुने समयको अनुगमन दुर्व्यसन अप्रिल २००५:१००(४):४४७-५८.
२८. लडेट एबि, वाइट डब्लु । अहिले तपाईंको प्राथमिकताहरू के के छन् ? निको हुने चरणमा सेवाको विकास बारे जानकारी गराउन पहिचान गरिने सेवा आवश्यकता लागु औषध दुर्व्यसनी उपचार सम्बन्धि उपचार जनवरी २०१०:३८(१):५१-९
२९. म्याकलेल्यान एटि, लुबोर्सकि एल, वूडी जीइ, ओब्रायन सीपी, क्रोन आर । के लागु औषध दुर्व्यसनीहरूको 'दुर्व्यसनी सम्बन्धिः समस्याहरू बास्तबमै महत्वपूर्ण हुन्छन्? जे नर्भ मेन्ट डिस अप्रिल १९८१;१६९(४):२३२-९.
३०. म्याकलेल्यान एटि, क्यसियोला जेसी, अल्टरम्यान एआई, रिकोन एसएच, क्यरिस डी । दुर्व्यसनीको गम्भीरता सूचक २५ मा: उत्पत्ति, योगदान एबम संक्रमण दुर्व्यसन सम्बन्धि अमेरिकन जर्नल/ अल्कोहलिस्म र दुर्व्यसनीमा अमेरिकन मनोचिकित्सकहरूको प्रतिष्ठान मार्च - अप्रिल २००६; १५(२):११३-२४
३१. डेसमोंड डीपी, म्याडक्स जेएफ, जोन्सन टिएच, कन्फर बिए. उपचार मूल्यांकनका लागि फलो-अप अन्तरबार्ताहरू पाउदै । तत्व दुरुपयोगको उपचार सम्बन्धि जर्नल मार्च-अप्रिल १९९५; १२ (२):९५-१०२
३२. क्यारोल एमई, एंकर जेजे, पेरी जेएल प्रयोगशालामा आउनु पूर्वको क्लिनिकल अवस्थामा नाकोटिन र अन्य लागु औषधको छनौटमा खतराजन्य पक्षहरू लागु औषध एबम अल्कोहल आश्रित अक्टोबर १, २००९: १०४

३३. गसटिन डीआर, ग्रिन एलडब्लु, सम्पादकहरू. लागुपदार्थ दुर्व्यसन निवारण: हामी के जान्दछौं? वासिंगटन डीसी: नेसनल अकाडेमी प्रेस: १९९३.
३४. ग्रिनफिल्ड एल, बर्गडर्फ के, चैन एक्स, पोरोओस्की ए, रोबट्स टि, हेरेल जे. लागु औषध प्रयोग गर्ने महिलाहरूका लागि दीइने बसोबास सहितको दिर्घकालिन उपचारको प्रभावकारिता: तिन रास्ट्रिय अध्ययनहरूको निष्कर्ष लागु औषध एबम अल्कोहल दुर्व्यसनी सम्बन्धि अमेरिकन जर्नल अगस्ट २००४;३०(३):५३७-५०
३५. ओडेज्यान्स एससी, स्क्रिपर्स जीएम, मर्क्स एमजे, स्क्रामेड एमएच, कोइटर एमडब्लु, भ्यान डेन ब्रिंक डब्लु. लागु औषध दुरुपयोग गर्ने व्यक्तिहरूको उपचारार्थ अनुगमन गर्न लिईने सस्तो टेलीफोनिक अन्तर्वार्तिको सम्भाव्यता र मान्यता । दुर्व्यसनी जुलाई २००९: १०४ (७): ११३८-४६
३६. टाइट क्यु क्यु, बायेन्स एचेफ, बार्नेट पी, फिन्नी जे डब्ल्यु लागु औषधले निम्त्याएको गडबड भएका बिरामीहरूलाई अनुगमन गर्ने ब्यबहारिक प्रणाली तत्व दुरुपयोग उपचार सम्बन्धि जर्नल जुन २००६: ३० (४):३३७-३४७ल्
३७. स्टयान्डफर्ड एम, बनर्जी के, गार्नर आर. दिर्घ स्याहार एबम दुर्व्यसन उपचार: उपचार पूर्व देखि निको भएको छु छैन भन्ने अनुगमन सम्मको सम्भाव्य अध्ययनको संचालन मनोबैज्ञानिक औसधि सम्बन्धि जर्नल सेप्टेम्बर २०१०: ६:२९५-३०२
३८. दुर्व्यसनजन्य औषधिका लागि अमेरिकन समाज (ASAM) लागु औषध सम्बन्धि गडबडी भएका बिरामीको उपचारका लागि लत जन्य औषधि बिरामी व्यवस्था मापदण्डको अमेरिकन समाज, परिमार्जित दोस्रो प्रकासन दोश्रो संस्करण, पुन प्रकासित चेभी चेस, एम. डी : लिपिन्कोट विलियम्स एंड विल्किंस; २००१
३९. क्याम्बेल डीटी । प्रयोगमा आधारित सुधारहरू एमेर साइकोल १९६९; २४; ४०९-२९.

