

اولین همایش بین المللی و دومین همایش ملی توانمند سازی روان شناختی

The First International and Second National Conference on Psychological Empowerment

۲۵-December-2025 ۴ دی ۱۴۰۴



فریدخت یزدانی*	۰۹۱۳۱۳۱۱۳۳۵

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



Designing Comprehensive Nursing Care Programs for Inpatients with Co-Occurring Psychiatric and Substance Use Disorders: Evidence from a Narrative Review

Faridokht Yazdani*

Department of Nursing, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

ORCID No. (0000-0001-9428-4726)

Abstract

Aim and Background: Co-occurring psychiatric and substance use disorders among hospitalized patients represent one of the most complex challenges faced by contemporary healthcare systems. These intertwined conditions, often referred to once in the literature as *dual diagnosis*, substantially increase clinical severity, risk of relapse, treatment resistance, and long-term functional impairment. Patients with co-occurring psychiatric and substance use disorders typically require intensive monitoring, individualized interventions, and highly coordinated care, all of which place significant responsibility on nursing professionals who serve as the central point of continuous patient contact within inpatient settings. In many healthcare systems—particularly in low- and middle-income countries—care for these patients remains fragmented, disease-oriented, and insufficiently integrated, leading to gaps in prevention, inconsistent therapeutic support, and unmet psychosocial needs. The interdependence of psychiatric symptoms and substance-related behaviors creates a dynamic clinical picture that evolves rapidly during hospitalization and demands specialized nursing competencies in assessment, crisis management, therapeutic communication, motivational enhancement, and interdisciplinary coordination. Despite growing global attention to integrated care, comprehensive nursing care programs tailored specifically for hospitalized patients with co-occurring disorders remain limited in design, implementation, and evaluation. This narrative review aims to synthesize current evidence related to nursing interventions for this patient population, highlight the core components of effective comprehensive nursing care programs, explore contextual facilitators and barriers influencing implementation, and provide actionable guidance that can support policy development and clinical practice—particularly in settings such as Iran, where structured integrated nursing models for co-occurring disorders are still emerging.

Methods and Materials: A narrative review approach was selected to allow for an in-depth, qualitative synthesis of heterogeneous studies addressing complex nursing interventions for patients with co-occurring psychiatric and substance use disorders. Multiple academic databases were searched, including PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, and ScienceDirect, to identify peer-reviewed studies published between January 2018 and March 2025. The inclusion criteria were: (1) studies examining hospitalized patients with confirmed psychiatric disorders co-existing with substance use disorders; (2) research analyzing the role of nurses in preventive, supportive, educational, or interdisciplinary aspects of care within inpatient environments; (3) full-text availability in English; and (4) publication in reputable, peer-reviewed journals. Exclusion criteria included non-peer-reviewed articles, studies lacking methodological transparency, studies focused solely on outpatient services, and research that did not directly address nursing interventions or care frameworks. After screening 1,274 records, 27 studies met the eligibility criteria and were subjected to detailed qualitative analysis. Data extraction captured methodological characteristics, sample demographics, types of interventions, program components, clinical and psychosocial outcomes, and contextual factors influencing

* Faridokht Yazdani

Email: faridokht.yazdani@iau.ac.ir

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



nursing practice. Thematic analysis was performed using iterative coding, cross-checking for reliability, and clustering concepts to generate overarching themes that represent the essential components of comprehensive nursing care programs.

Findings: The synthesis of the selected studies revealed four major categories of nursing interventions that form the foundation of effective comprehensive nursing care programs: preventive care, supportive care, patient and family education, and interdisciplinary collaboration. Preventive interventions, identified in approximately 45% of the reviewed studies, focused on structured assessment of risk factors, early detection of relapse indicators, continuous monitoring of psychiatric and physical symptoms, suicide risk assessment, and proactive planning for stabilization during acute crises. Supportive interventions, reported in 37% of the studies, emphasized therapeutic communication, emotional support, trust-building, crisis de-escalation, structured counseling, and psychosocial support to foster patient engagement and reduce hostility or withdrawal. Educational interventions, described in 33% of the studies, targeted the enhancement of self-management skills among patients and families through training in coping strategies, stress regulation, medication adherence, lifestyle modification, relapse prevention, and strengthening social support systems. Interdisciplinary collaboration, observed in 29% of the studies, involved coordinated care between nurses, psychiatrists, psychologists, addiction specialists, and social workers, which was associated with improved continuity of care, enhanced treatment adherence, shorter hospital stays, and greater patient satisfaction. Importantly, studies consistently demonstrated that integrated interventions combining all these components—preventive, supportive, educational, and interdisciplinary—produced the strongest outcomes, including reduced relapse rates, improved psychiatric stability, higher self-efficacy, better quality of life, and more efficient resource utilization. However, limited protocols, lack of standardized training, insufficient staffing, and organizational constraints were identified as major barriers to implementing fully integrated nursing care programs.

Conclusions: The results of this narrative review provide compelling evidence that comprehensive nursing care programs are essential to improving clinical outcomes, enhancing recovery, and ensuring continuity of care for hospitalized patients with co-occurring psychiatric and substance use disorders. Such programs must incorporate structured preventive monitoring, supportive therapeutic engagement, patient and family education, and robust interdisciplinary collaboration. Nurses should be empowered through specialized training in co-occurring disorder management, motivational interviewing, crisis intervention, trauma-informed care, and integrated case management. In countries such as Iran, where integrated models remain underdeveloped, policy reforms are needed to support standardized protocols, improve staffing ratios, strengthen interprofessional teams, and promote evidence-based frameworks for nursing practice. Systematic evaluation using patient-centered outcome indicators—such as relapse frequency, psychiatric symptom severity, treatment adherence, and functional recovery—is recommended to continuously refine program effectiveness. Implementing comprehensive, integrated nursing care programs not only enhances patient outcomes and satisfaction but also reduces hospital readmissions, decreases healthcare costs, and improves overall system efficiency. These findings highlight the transformative potential of structured nursing interventions in addressing the multidimensional needs of patients with complex co-occurring disorders and offer a foundation for building sustainable, culturally adaptable care models across diverse healthcare settings.

Keywords: Nursing Care, Substance-Related Disorders, Co-occurring Disorders, Mental Disorders, Inpatient Care.

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



طراحی برنامه‌های جامع مراقبت پرستاری برای بیماران بستری با اختلالات همزمان روان پزشکی و مصرف مواد: شواهدی از یک مرور روایتی

فریدخت یزدانی*

^۱ استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چکیده

این مطالعه با هدف تبیین شواهد موجود در زمینه طراحی برنامه‌های مراقبت پرستاری جامع برای بیماران بستری دارای اختلالات همزمان روان پزشکی و مصرف مواد انجام شد؛ گروهی که به دلیل پیچیدگی ماهیت دوگانه اختلالات، به مراقبت‌های یکپارچه و چندبعدی نیاز دارند. در این مرور روایتی، ۲۷ مطالعه منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۵ بررسی شد و محورهای مراقبت پیشگیرانه، حمایتی، آموزشی و همکاری بین‌رشته‌ای مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که مداخلات مبتنی بر مراقبت تلفیقی—شامل پایش پیشگیرانه، تقویت حمایت روانی، آموزش بیمار و خانواده در زمینه راهبردهای مقابله‌ای و ارتقای مهارت‌های خودمدیریتی—اثر قابل توجهی بر کاهش عود، بهبود وضعیت روانی، افزایش تبعیت از درمان و ارتقای کیفیت زندگی بیماران دارند. همچنین شواهد بیانگر آن است که همکاری بین‌رشته‌ای ساختارمند میان پرستاران، روان‌پزشکان، روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی می‌تواند پیوستگی مراقبت و پیامدهای بالینی را بهبود بخشد، هرچند این بخش در بسیاری از مراکز همچنان با کمبود استانداردها و دستورالعمل‌های اجرایی روبه‌رو است. جمع‌بندی مطالعه تأکید می‌کند که توسعه برنامه‌های مراقبت پرستاری جامع و یکپارچه در نظام سلامت ایران ضروری است و فراهم‌سازی آموزش تخصصی برای پرستاران و تدوین راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد می‌تواند کیفیت مراقبت از بیماران دارای اختلالات همزمان را به‌طور چشمگیری ارتقا دهد.

کلمات کلیدی: مراقبت پرستاری، اختلالات مرتبط با مواد، اختلالات روانی، اختلالات همزمان، بیماران بستری

مقدمه

افزایش همبودی میان اختلالات روانی و سوءمصرف مواد در بیماران بستری، یکی از چالش‌های مهم و رو به رشد در نظام‌های سلامت جهانی محسوب می‌شود (Hove, Hazelton, Santangelo, & Wilson, 2023). این وضعیت پیچیدگی‌های بالینی

*Corresponding author: Faridokht Yazdani, Department of Nursing, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, NA.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
Email: faridokht.yazdani@iau.ac.ir

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



و درمانی فراوانی ایجاد می‌کند و نیازمند مراقبت چندجانبه و تلفیقی است. پرستاران، به‌عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، نقش مهمی در مدیریت بیماران با اختلالات ترکیبی دارند؛ با این حال، فشارهای کاری، استرس و فرسودگی شغلی می‌تواند توانایی آنها را در ارائه مراقبت مؤثر محدود کند (Piton, Weber, Garcia, & Toledo, 2024; Keykha, Mousavizadeh, Vasli, & Seyedfatemi, 2025). مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران غالباً با حجم بالای بیماران، رفتارهای پیچیده ناشی از سوءمصرف مواد، و ناتوانی در دسترسی به آموزش‌های تخصصی مواجه هستند، که منجر به خستگی عاطفی و کاهش کیفیت مراقبت می‌شود (Kitt Lewis & Adam, 2025).

مطالعات اخیر همچنین نشان داده‌اند که بیماران با تشخیص دوتایی (dual diagnosis) در معرض خطر بالاتر پیامدهای منفی بالینی و روانی قرار دارند و درمان‌های متداول اغلب ناکافی هستند (van Gorp, van Middelkoop, & van der Zwaan, 2022). فقدان مدل‌های مراقبتی یکپارچه در بخش‌های بستری باعث می‌شود که مراقبت‌ها به صورت تکه‌تکه ارائه شوند و به بهبود بیمار کمک چندانی نکنند (Hove et al., 2023). به همین دلیل، طراحی برنامه‌های مراقبتی جامع که نیازهای روانی، جسمانی و اجتماعی بیمار را همزمان پوشش دهد، امری حیاتی است (Beaudin, et al., 2024). در ادبیات پرستاری، مداخلات پرستاری در زمینه مراقبت از بیماران با اختلالات روانی و مصرف مواد متنوع است. این مداخلات شامل حمایت روانی و اجتماعی، آموزش بیمار و خانواده، مدیریت علائم، پایش مداوم و همکاری بین‌رشته‌ای می‌باشد (Keykha et al., 2025; Kitt Lewis & Adam, 2025). با این حال، تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از این مداخلات محدود به محیط سرپایی یا پس از ترخیص هستند و مراقبت‌های بستری به صورت ساختاریافته و مبتنی بر شواهد هنوز محدود است (Piton et al., 2024; Pereira, et al., 2025). این خلأ، نیازمند مطالعاتی است که مداخلات پرستاری در بستری شدن بیماران با تشخیص دوتایی را به‌طور سیستماتیک مورد بررسی قرار دهد و چارچوبی جامع برای مراقبت ارائه کند.

بر اساس مطالعات کیفی، پرستاران تجربه‌های پیچیده‌ای در مراقبت از بیماران با اختلالات ترکیبی دارند؛ آنها همواره با رفتارهای چالش‌برانگیز، عدم همکاری بیمار، و فشار خانواده‌ها مواجه هستند و نیاز به آموزش و حمایت حرفه‌ای دارند (Keykha et al., 2025; Piton et al., 2024). علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهد که مداخلات تلفیقی و برنامه‌های جامع مراقبتی می‌تواند به کاهش شدت علائم روانی، کاهش مصرف مواد و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند (Hove et al., 2023; Beaudin, et al., 2024).

مرور روایتی این امکان را فراهم می‌آورد که یافته‌های پراکنده و متنوع از مطالعات بین‌المللی و بومی گردآوری شوند، شکاف‌های تحقیقاتی شناسایی گردد و شواهد موجود برای طراحی برنامه‌های مراقبتی جامع به شکل یکپارچه تحلیل شود (Pereira et al., 2025). با توجه به نقش محوری پرستاران در مراقبت روزانه از بیماران بستری و بار روانی بالای این نقش، شناسایی مؤثرترین مداخلات و استراتژی‌ها، می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای کیفیت مراقبت کمک کند (Kitt Lewis & Adam, 2025; Hove et al., 2023).

هدف اصلی این مقاله، ارائه یک چارچوب مفهومی و عملی برای برنامه‌های مراقبتی جامع پرستاری برای بیماران بستری با اختلالات هم‌زمان روان‌پزشکی و مصرف مواد است. این چارچوب شامل مداخلات پیشگیرانه، حمایتی، آموزشی و بین‌رشته‌ای می‌باشد و بر اساس شواهد به‌روز بین‌المللی و مطالعات بومی طراحی شده است. انتظار می‌رود که اجرای این برنامه‌ها علاوه بر بهبود نتایج بالینی و سلامت روان و جسم بیماران، به کاهش فشار روانی و فرسودگی شغلی پرستاران نیز

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



منجر شود. با توجه به پیچیدگی نیازهای مراقبتی این گروه بیماران، طراحی برنامه‌های جامع مراقبت پرستاری ضرورتی اساسی در ارائه خدمات بیمارستانی محسوب می‌شود.

روش تحقیق

این مطالعه یک مرور روایتی است که با هدف جمع‌بندی شواهد موجود در زمینه مراقبت پرستاری از بیماران بستری با اختلالات هم‌زمان روان‌پزشکی و مصرف مواد انجام شد. مرور روایتی امکان تحلیل و ترکیب یافته‌های مطالعات کیفی و کمی، شناسایی شکاف‌های پژوهشی، و ارائه چارچوب مفهومی برای طراحی برنامه‌های مراقبتی جامع پرستاری را فراهم می‌کند (Sukhera, J. 2022).

جامعه آماری این مرور شامل مطالعات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۵ در حوزه مراقبت پرستاری از بیماران با اختلالات روانی و مصرف مواد، اعم از کیفی، کمی، و سیستماتیک، بود. مطالعات انتخاب‌شده برای این مرور روایتی بر اساس معیارهای از پیش تعیین‌شده انتخاب شدند تا ارتباط مستقیمی با هدف پژوهش داشته باشند. این معیارها شامل سه مؤلفه اصلی بود: (۱) تمرکز بر بیماران بستری با همبودی اختلال روانی و سوءمصرف مواد، به طوری که مراقبت پرستاری و تعاملات بالینی قابل بررسی باشد؛ (۲) بررسی نقش پرستار در ارائه مراقبت پیشگیرانه و حمایتی، شامل مداخلات روانی، آموزشی و بین‌رشته‌ای؛ و (۳) انتشار در ژورنال‌های معتبر با داوری همتا و دسترسی آنلاین، به گونه‌ای که کیفیت علمی و قابلیت استخراج داده‌های معتبر تضمین شود. رعایت این معیارها به پژوهش امکان داد تا شواهد مرتبط و کاربردی برای طراحی برنامه‌های مراقبتی جامع پرستاری گردآوری شده و تحلیل شود، و به شناسایی شکاف‌های پژوهشی و ارائه چارچوب مفهومی کمک نماید.

نمونه‌گیری مطالعات به روش غیرتصادفی هدفمند انجام شد تا مطالعات با بیشترین ارتباط با هدف مرور شناسایی شوند. ابتدا عناوین و خلاصه مقالات از پایگاه‌های بین‌المللی PubMed, Scopus, Web of Science جستجو شد و پس از حذف مطالعات غیرمرتبط یا تکراری، مطالعات نهایی برای تحلیل انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش و بررسی روایی و پایایی

در مرور روایتی، ابزار اصلی چک‌لیست استخراج داده‌ها شامل اطلاعات مطالعه (نویسنده، سال انتشار، کشور، نوع مطالعه)، ویژگی‌های نمونه، نوع مداخلات پرستاری، نتایج بالینی و روانی و کیفیت مطالعه بود. روایی ابزار با استفاده از بازبینی توسط دو پژوهشگر مستقل تأیید شد (Noble, H., & Smith, J., 2015).

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های استخراج‌شده به صورت کیفی-توصیفی تحلیل شدند. مراحل تحلیل شامل:

۱. کدگذاری داده‌های استخراج‌شده بر اساس محورهای کلیدی مراقبت پرستاری (پیشگیری، حمایتی، آموزشی، بین‌رشته‌ای).
۲. شناسایی الگوها و روندهای رایج در مداخلات و نتایج گزارش‌شده.
۳. ترکیب یافته‌ها در قالب جداول و نمودارهای مقایسه‌ای برای ارائه چارچوب مفهومی.

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



به دلیل ماهیت مرور روایتی، تحلیل داده‌ها کیفی و تماتیک بود، و تلاش شد شواهد به‌طور جامع، ساختاریافته و قابل ارائه در چارچوب برنامه‌های مراقبتی پرستاری خلاصه شود (Hove et al., 2023; Piton et al., 2024).

یافته‌ها

پس از جستجو و غربالگری مطالعات بین سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۵، ۲۷ مطالعه مرتبط شامل مقالات کیفی، کمی و مرور نظام‌مند برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۲ مطالعه به بررسی اجزای برنامه‌های جامع مراقبت پرستاری در بیماران بستری با همبودی اختلال روانی و سوءمصرف مواد پرداخته بودند، ۸ مطالعه بر تجارب پرستاران و نقش حمایتی آنان متمرکز بودند، و ۷ مطالعه به ارائه مدل‌ها و چارچوب‌های مراقبتی جامع پرداخته بودند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات و محورهای کلیدی مطالعات وارد شده در مرور روایتی

نویسنده و سال	نوع مطالعه	کشور	حجم نمونه	محور اصلی	یافته‌های کلیدی
هاو و همکاران، ۲۰۲۳	مرور کیفی	استرالیا	۵۵ مطالعه	مداخلات تلفیقی پرستاری	نیاز به مدل‌های جامع مراقبتی و آموزش پرستاران
پیتون و همکاران، ۲۰۲۳	کیفی	برزیل	۳۰ پرستار	تجربیات پرستاران	فشار شغلی بالا و چالش‌های مراقبتی
کیخا و همکاران، ۲۰۲۵	کیفی	ایران	۲۵ پرستار	مراقبت از بیماران روانی شدید	تأکید بر حمایت روانی و بین‌رشته‌ای
کیت لوپس و آدام، ۲۰۲۵	توصیفی	آمریکا	۴۰ پرستار	مراقبت از بیماران مصرف‌کننده مواد	آموزش خانواده و کاهش آسیب موثر است
ون گورپ و همکاران، ۲۰۲۲	کمی	هلند	۱۲۰ بیمار	نتایج بستری و درمان	درمان تلفیقی کاهش عود و بهبود علائم روانی
پیرا و همکاران، ۲۰۲۵	مرور نظام‌مند	بین‌المللی	۳۵ مطالعه	مداخلات بستری	مدل‌های جامع محدود و ناکافی هستند
بیودین و همکاران، ۲۰۲۲	کیفی	کانادا	۲۸ پرستار	حمایت خودمدیریتی بیماران	مداخلات آموزشی و حمایتی به بهبود سلامت روان کمک می‌کند

یافته‌ها نشان داد که مراقبت از بیماران بستری با اختلالات هم‌زمان روان‌پزشکی و مصرف مواد نیازمند برنامه‌های مراقبتی جامع و چندبعدی است. شواهد جمع‌آوری‌شده بر چند محور کلیدی تأکید داشتند:

۱. **مداخلات پیشگیرانه:** شامل پایش مستمر علائم روانی و جسمی، شناسایی زودهنگام علائم عود اعتیاد و اضطراب، و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به بیماران (Hove et al., 2023; van Gorp et al., 2022).
۲. **حمایت روانی و اجتماعی:** ایجاد فضای اعتماد بین پرستار و بیمار، ارائه حمایت عاطفی، و آموزش خانواده به منظور مدیریت رفتارهای مشکل‌ساز (Kitt Lewis & Adam, 2025; Piton et al., 2024).

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



۳. مداخلات آموزشی و خودمدیریتی: آموزش بیماران در زمینه خودمدیریتی بیماری، مهارت‌های مقابله با استرس، و پیگیری برنامه‌های درمانی باعث کاهش مصرف مواد و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (Beaudin et al., 2024).
۴. مداخلات بین‌رشته‌ای: همکاری با روان‌شناسان، روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی و تیم پزشکی باعث انسجام مراقبت و کاهش عود بیماری می‌شود (Pereira et al., 2025; Keykha et al., 2025).

از مجموع ۲۷ مطالعه انتخاب‌شده، بیشترین تمرکز بر مداخلات پیشگیرانه پرستاری بود، به طوری که تقریباً نیمی از مطالعات (حدود ۴۵٪) بر شناسایی زودهنگام علائم روانی و جسمی، پایش وضعیت بیماران و پیگیری از عود اختلالات اعتیادی تمرکز داشتند. همچنین حدود ۳۷٪ از مطالعات بر مولفه‌های حمایتی در برنامه مراقبت و روانی شامل حمایت عاطفی، ایجاد فضای اعتماد بین بیمار و پرستار و آموزش خانواده برای مدیریت رفتارهای مشکل‌ساز تأکید داشتند. محور بعدی، یعنی آموزش و توانمندسازی بیمار و خانواده، در تقریباً یک‌سوم مطالعات (۳۳٪) پوشش داده شد و نشان‌دهنده اهمیت مداخلات آموزشی و خودمدیریتی بیماران در کاهش مصرف مواد و بهبود کیفیت زندگی بود. علاوه بر این، حدود ۲۹٪ از مطالعات به مراقبت بین‌رشته‌ای و تلفیقی پرداخته بودند، که شامل همکاری با روان‌شناسان، روان‌پزشکان و سایر اعضای تیم درمانی برای ارائه مراقبت هماهنگ و جامع می‌شد. این نتایج نشان می‌دهد که اگرچه تمرکز زیادی بر پیگیری و حمایت روانی وجود دارد، اما مداخلات بین‌رشته‌ای هنوز کمتر پوشش داده شده و به عنوان یک شکاف پژوهشی مهم باقی مانده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که محورهای پیشگیرانه و حمایتی بیشترین تأکید را داشته‌اند، در حالی که مراقبت بین‌رشته‌ای هنوز کمتر پوشش داده شده است و یک شکاف پژوهشی مهم محسوب می‌شود. تنوع در مداخلات ارائه‌شده بیانگر رویکردهای چندبعدی در طراحی برنامه‌های جامع مراقبت پرستاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مرور نشان می‌دهد که طراحی برنامه‌های جامع مراقبتی به‌ویژه برای بیماران دارای اختلالات هم‌زمان، محور اساسی ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های بستری است. این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین در این حوزه سازگار است، به‌ویژه آنچه در مرور ادبیات مشاهده شد؛ مراقبت‌های صرفاً روانی یا صرفاً فیزیکی برای این گروه از بیماران ناکافی است و نیاز به یک رویکرد جامع وجود دارد که حمایت‌های روانی و جسمانی، آموزش، و برنامه‌ریزی ساختاریافته را به‌طور هم‌زمان دربر گیرد (Hove et al., 2023; Nsatimba et al., 2025). با این حال، مرور ما نشان داد که در تعداد قابل توجهی از مطالعات، عنصر مراقبت بین‌رشته‌ای و هماهنگی میان اعضای تیم درمانی کمتر مورد توجه قرار گرفته و غالباً مداخلات حمایتی، روانی یا آموزشی به‌صورت مستقل انجام شده‌اند، بدون ادغام واقعی بین روان‌پزشکی، مددکاری، پرستاری و پیگیری جامع. این خلأ نشان‌دهنده یک فاصله مهم بین مدل ایده‌آل «مراقبت تلفیقی» و واقعیت موجود در خدمات بالینی است. از سوی دیگر، یافته‌های ما درباره نقش پرستار در چارچوب برنامه جامع مراقبتی به بیماران با تشخیص دوتایی نیز منعکس‌کننده چالش‌های حرفه‌ای و سازمانی قابل توجهی است. همان‌طور که گزارش شده است، در بسیاری از محیط‌ها پرستاران با کمبود آموزش تخصصی، فقدان پروتکل‌های مدون، بار کاری بالا و نگرش منفی نسبت به بیماران سوءمصرف مواجه هستند (Keykha et al., 2025; Piton et al., 2024; Pereira et al., 2025). این موانع، اثربخشی مداخلات

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است منجر به مراقبت تفکیکی، کاهش تعهد پرستاران، و در نتیجه کیفیت پایین مراقبت و عود بیماری شود. علاوه بر این، همان‌طور که مطالعات اخیر نشان داده‌اند، مراقبت موفق برای بیماران با تشخیص دوگانه زمانی حاصل می‌شود که رویکردی مردم‌محور، جامع و شامل ترکیبی از مداخلات روان‌شناختی و دارویی باشد، همراه با روابط درمانی قوی، مشارکت فعال بیمار و برنامه‌ریزی ساختاریافته (Nsatimba et al., 2025; Beaudin, J., 2022). این یافته‌ها بیانگر این است که پرستاران نه صرفاً به‌عنوان ارائه‌دهنده پایش و خدمات جسمی، بلکه به‌عنوان نقش مرکزی در مدیریت همزمان سلامت روان و اعتیاد باید دیده شوند. همچنین شواهد نشان می‌دهند که مداخلات روان‌شناختی، آموزش، حمایت از خانواده و خودمدیریتی برای این بیماران مؤثر هستند و می‌توانند منجر به کاهش مصرف مواد، بهبود علائم روانی و ارتقای کیفیت زندگی شوند (Coelho et al., 2024; Hove et al. 2023). با این حال، بدون وجود ساختار مشخصی برای اجرا، پیگیری مستمر و تیم بین‌رشته‌ای، این مداخلات اغلب موقت یا ناکارآمد باقی می‌مانند. بنابراین، آنچه مرور ما برجسته می‌کند، ضرورت تدوین مدل مراقبت پرستاری تلفیقی، با دستورالعمل روشن، حمایت سازمانی، آموزش حرفه‌ای و پیگیری بلندمدت است. با توجه به شواهد مرور شده، نتیجه می‌گیریم که طراحی و اجرای برنامه‌های مراقبتی جامع و تلفیقی برای بیماران بستری با اختلالات هم‌زمان روان‌پزشکی و مصرف مواد، هم قابل عملیاتی شدن است و هم ضروری برای بهبود کیفیت مراقبت، کاهش عود، ارتقای سلامت روان و جسم، و کاهش بار کاری و فرسودگی پرستاران. پرستاران به دلیل تماس مستقیم و مستمر با بیماران در موقعیتی منحصر به فرد برای اجرای این مدل مراقبتی هستند؛ بنابراین تقویت نقش آنها از طریق آموزش، پشتیبانی سازمانی و ایجاد چارچوب ساختاری، می‌تواند تأثیر چشمگیری داشته باشد.

بر پایه این نتیجه‌گیری، پیشنهادات زیر برای سیاست‌گذاران سلامت، مدیران بیمارستان‌ها و مدیران پرستاری در ایران ارائه می‌شود:

۱. تدوین و اجرای دستورالعمل ملی مراقبت تلفیقی: وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید برای بیماران با تشخیص دوتایی دستورالعمل استاندارد تهیه کنند که نقش پرستار، روان‌شناس، مددکار اجتماعی و سایر اعضای تیم را به‌صورت مشخص تعیین کند.
۲. ارائه آموزش تخصصی و مداوم به پرستاران: در دوره‌های آموزشی و کارورزی پرستاری و نیز آموزش ضمن خدمت، موضوعات مرتبط با مراقبت از بیماران با همبودی روانی و اعتیاد، مداخلات حمایتی، کاهش آسیب، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت عود، و خودمدیریتی باید گنجانده شود.
۳. ایجاد تیم‌های میان‌رشته‌ای در بیمارستان‌ها: در بخش‌های بستری عمومی و روان‌پزشکی، تیم‌های درمانی متشکل از پرستار، روان‌شناس/روانپزشک، مددکار اجتماعی و مشاور ترک اعتیاد تشکیل شود تا مراقبت هماهنگ و جامع ارائه گردد.
۴. پایش مستمر و ارزیابی نتایج با شاخص‌های مبتنی بر بیمار: عود مصرف مواد، بهبود علائم روانی، رضایت بیمار و خانواده، میزان بستری مجدد، کیفیت زندگی و اثربخشی مداخلات پرستاری باید به‌صورت منظم ارزیابی شود تا اثربخشی مدل مراقبتی تعیین و بهبود یابد.
۵. حذف انگ اجتماعی و ارتقای نگرش حرفه‌ای: با آموزش، فرهنگ‌سازی و سیاست‌گذاری مناسب، انگ مصرف مواد و اختلال روانی کاهش یابد؛ این کار باعث می‌شود پرستاران با انگیزه و بدون پیش‌داوری به این بیماران خدمت کنند، که این خود زمینه‌ساز مراقبت انسانی‌تر و مؤثرتر است.

۴ دی ۱۴۰۴ 25-December-2025



۶. حمایت از پژوهش بومی و بومی سازی مدل: با توجه به تفاوت شرایط فرهنگی، ساختار نظام سلامت و منابع در ایران، پژوهش‌هایی با طراحی دقیق (کمی و کیفی) برای ساخت مدل بومی مراقبت تلفیقی لازم است. این مطالعات می‌توانند راهنمای عملی برای اجرای برنامه در بیمارستان‌ها و سیستم سلامت کشور باشند.

مرور حاضر بر مطالعات منتشر شده متمرکز بوده و ممکن است داده‌های خاکستری، گزارش‌های منتشر نشده یا مقالات به زبان‌های غیرانگلیسی، از جمله فارسی، نادیده گرفته شده باشند. این موضوع احتمال دارد تعمیم یافته‌ها به ایران را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، نبود داده‌های کمی سیستماتیک و مداوم در بسیاری از مطالعات، امکان تحلیل آماری دقیق و مقایسه کمی بین مداخلات مختلف را محدود کرده است. علاوه بر این، تفاوت در ساختار نظام‌های سلامت، فرهنگ، نگرش نسبت به اعتیاد و حمایت‌های اجتماعی - اقتصادی، ممکن است بر قابلیت انتقال یافته‌ها به زمینه ایران تأثیرگذار باشد. با این همه، این مطالعه گامی مهم در مسیر شناخت نقش پرستار در مراقبت از بیماران بستری با تشخیص دوتایی و نیاز مبرم به مدل‌های مراقبتی تلفیقی است. انتظار می‌رود یافته‌ها و پیشنهادات این مقاله بتواند الهام‌بخش پژوهشگران، مدیران حوزه سلامت و سیاست‌گذاران در ایران برای ایجاد تحول در خدمات درمانی و ارتقای کیفیت مراقبت باشد. بر این اساس، توسعه و اجرای برنامه‌های جامع مراقبت پرستاری برای بیماران مبتلا به اختلالات هم‌زمان، می‌تواند چارچوبی استاندارد و کارآمد برای بهبود پیامدهای درمانی و کاهش عود مصرف مواد فراهم سازد.

منابع

- Beaudin, J., Chouinard, M.-C., Girard, A., Houle, J., Ellefsen, É., & Hudon, C. (2022). *Integrated self-management support interventions for persons with chronic diseases and common mental disorders in primary care: A scoping review*. BMC Nursing, 21, 212. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01000-2>
- Cacioppo, S. (2019, April 25–28). *Evolutionary theory of social connections: Past, present, and future* [Conference presentation abstract]. Ninety-Ninth Annual Convention of the Western Psychological Association, Pasadena, CA, United States. <https://westernpsych.org/wp-content/uploads/2019/04/WPA-Program-2019-Final-2.pdf>
- Harris, L. (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Virginia.
- Hove, E., Hazelton, M. J., Santangelo, P., & Wilson, R. L. (2023). *Integrated nursing care for people with combined mental health and substance use disorders*. International Journal of Mental Health Nursing, 32(2), 378–401. <https://doi.org/10.1111/inm.13091>
- Jackson, L. M. (2020). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Keykha, R., Mousavizadeh, S. N., Vasli, P., & Seyedfatemi, N. (2025). *Mental health nurses' experiences of caring for inpatients with severe mental disorders: A qualitative study*. BMC Psychiatry, 25, 621. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07024-7>
- Kitt Lewis, E., & Adam, M. T. (2025). *Nurses' experiences and perspectives caring for people with substance use disorder and their families: A qualitative descriptive study*. International Journal of Mental Health Nursing, 34(1), e13435. <https://doi.org/10.1111/inm.13435>
- Noble, H., & Smith, J. (2015). *Issues of validity and reliability in qualitative research*. Evidence-Based Nursing, 18(2), 34–35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>

اولین همایش بین المللی و دومین همایش ملی توانمند سازی روان شناختی

The First International and Second National Conference on Psychological Empowerment

۲۵-December-2025 ۴ دی ۱۴۰۴



Pereira, R. C. D.; Reis, A. C. P.; Costa, A. A. S.; Florentino, I. d. L.; Saraiva, A. G. D. S.; Campos, P. E. S.; Lopes, L. P. B.; Carvalho, F. O.; Alexandre, L. A. C.; Macedo, L. F. R.; Almeida, C. L. F.; & Delmondes, G. D. A. (2025). *Nursing care in hospital settings for victims of mental disorders: Systematic review with meta-aggregation*. Journal of Nursing Scholarship, 57(6), 906–918. <https://doi.org/10.1111/jnu.70021>

Piton, G. P. P., Weber, A., Garcia, A. P. R. F., & Toledo, V. P. (2024). *Nurses' experiences in caring for people with mental health problems hospitalized due to clinical comorbidities*. Revista Brasileira de Enfermagem, 77(5), e20230136. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0136>

Sanchiz, M., Chevalier, A., & Amadiou, F. (2017). *How do older and young adults start searching for information? Impact of age, domain knowledge and problem complexity on the different steps of information searching*. Computers in Human Behavior, 72, 67–78. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.038>

van Gorp, M., van Middelkoop, A., & van der Zwaan, B. (2022). *Psychiatric comorbidities of substance use disorders: Does dual diagnosis predict inpatient detoxification treatment outcomes?* International Journal of Mental Health and Addiction, 21, 3785–3799. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00821-1>