

March-April 2021, Volume 10, Issue 2

The Effect of “Cognitive-Behavioral Therapy” training on Drug Use Feedback and General Health of Addicts

Eshrat Karimi Afshar^{1*}, Nasim Ezatpanah², Pouran Vatankhah³, Vajiheh Poursahsavari⁴, Vahid Manzari Tavakoli⁵

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

2- M.Sc. of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

3- M.Sc. of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

4- M.Sc. of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

5- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Iran.

Corresponding author: Eshrat Karimi Afshar, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

Email: eshrat_karimi@yahoo.com

Received: 29 Dec 2019

Accepted: 21 Dec 2020

Abstract

Introduction: Addiction has affected people's performance in many ways and endangered their own health and that of their community. The aim of this study was to determine the effect of “Cognitive-Behavioral Therapy” training on substance use feedback and general health of addicts in 2019.

Methods: The present study was performed by quasi-experimental method with pre-test design, post-test with control group. The statistical population included all addicted men in Kerman in autumn and winter of 2019. Among the addicts leaving, referring to the two addiction treatment centers, Day and Arsh, Kerman, were selected using purposeful sampling and placed in two groups of intervention and control groups (15 people in each group). Data were collected using a demographic questionnaire, "Feedback Toward Substance Scale" and "General Health Questionnaire" in two stages of pre-test and post-test by the intervention group. Construct validity by factor analysis and instruments reliability was measured by internal consistency by calculating Cronbach's alpha coefficient. The “Cognitive-Behavioral Therapy” was presented to the intervention group twice a week in 10 sessions of 90 minutes and the control group did not receive any intervention during this period. Data were analyzed using SPSS.23.

Results: Mean in the variable on feedback on substance use in the pre-test (31.31 control group and 30.28 intervention group) and post-test (30.82 control group and 22.75 intervention group), and the mean in general health variable in the pre-test (control group 41.86 and intervention group 40.59) and post-test (control group 42.06 and intervention group 51.27) were obtained. Also, the effect of the “Cognitive-Behavioral Therapy” training on drug use feedback and general health of addicts was significant at the level of $P < 0.01$.

Conclusions: “Cognitive-Behavioral Therapy” has an important effect on drug use feedback and general health of addicts. It is suggested that the “Cognitive-Behavioral Therapy” be used as an intervention to improve the health status of addicts leaving.

Keywords: General Health, Cognitive-Behavioral, Feedback on Substance Use, Addicted.

تأثیر آموزش «درمان شناختی-رفتاری» بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معنادان

عشرت کریمی افشار^{۱*}، نسیم عزت پناه^۲، پوران وطنخواه^۳، وجیهه پورشمسوار^۴، وحید منظری توکلی^۵

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.
 ۲- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
 ۳- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
 ۴- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.
 ۵- استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، ایران.
 نویسنده مسئول: عشرت کریمی افشار، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.
 ایمیل: eshrat_karimi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۳۰

چکیده

مقدمه: اعتیاد بر زمینه های متعدد عملکرد افراد تأثیر گذاشته و سلامت خود و جامعه آن ها را به خطر می اندازد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش "درمان شناختی-رفتاری" بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معنادان در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر با روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مردان معتاد شهر کرمان در پاییز و زمستان ۱۳۹۸ بود. از بین معنادان در حال ترک مراجعه کننده به ۲ مرکز ترک اعتیاد دی و عرش کرمان با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ تن) قرار گرفتند. داده ها با پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس بازخورد نسبت به مصرف مواد" (Feedback Toward Substance Scale) و "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون از گروه مداخله و کنترل کسب شد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی و نیز پایایی ابزارها به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. گروه "درمانی شناختی-رفتاری" در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای در هفته دو بار به گروه مداخله ارائه شد و گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکرد. داده ها در نرم افزار اسپس پی اس اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین در متغیر بر بازخورد نسبت به مصرف مواد در پیش آزمون (گروه کنترل ۳۱/۳۱ و گروه مداخله ۳۰/۲۸) و پس آزمون (گروه کنترل ۳۰/۸۲ و گروه مداخله ۲۲/۷۵)، و میانگین در متغیر سلامت عمومی در پیش آزمون (گروه کنترل ۴۱/۸۶ و گروه مداخله ۴۰/۵۹) و پس آزمون (گروه کنترل ۴۲/۰۶ و گروه مداخله ۵۱/۲۷) به دست آمد. همچنین اثر آموزش "درمان شناختی-رفتاری" بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معنادان در سطح $P < 0.01$ معنادار بود. نتیجه گیری: "درمان شناختی-رفتاری" تأثیر مهمی بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معنادان دارد. پیشنهاد می شود از "درمان شناختی-رفتاری" به عنوان مداخله ای برای بهبود وضعیت سلامتی معنادان در حال ترک استفاده شود.

کلید واژه ها: سلامت عمومی، شناختی-رفتاری، بازخورد نسبت به مصرف مواد، معتاد.

مقدمه

مواد مخدر به عنوان مشکلی فراگیر در هزاره سوم همچنان به معضل و عاملی هولناک تبدیل شده و موج تخریب آن بر تمامی زمینه های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، روانی و تربیتی اثر گذاشته است (۱). اعتیاد، حالتی است که در آن شخص به علت روانی یا مصرف مواد شیمیایی، طبیعی دچار ضعف اراده در کنترل تکرار اعمال خود می شود. یکی از بزرگترین مشکلات اغلب کشورها در عصر امروز، پدیده سوء مصرف مواد است، که به طور مستقیم و غیر مستقیم، کوتاه مدت و بلند مدت، کیفیت زندگی ساکنین آن را تحت تاثیر قرار داده است. وابستگی به مواد مخدر موجب از بین بردن بخشی از نیرو و مغز فعال جامعه می شود (۲). در ایران سوء مصرف مواد از نگرانی های بسیار مهم و بسیار گسترده به شمار می آید. اعتیاد بر زمینه های متعدد عملکرد افراد تأثیر گذاشته و ناتوانی های بسیاری را در جمعیت زیادی از مردم ایجاد می کند. همچنین هم زمان بیماری های دیگری مانند اختلال های نظیر شخصیت ضداجتماعی، انواع اختلالات اضطرابی، افسردگی و خودکشی در ۶۰ تا ۷۰ درصد در افراد معتاد ظاهر می شود (۳). لذا توجه به بعد سلامت عمومی در آن ها بسیار مهم می باشد. یکی از جنبه های سلامت عمومی، سلامت روان است که حالتی از بهزیستی است و افراد را قادر می سازد تا توانایی های خود را تشخیص دهند و بتوانند با تنش های معمول زندگی سازگار شوند. سلامت روان بر تمامی جنبه های زندگی انسان تأثیرگذار است و ارتباطی دو طرفه و تعاملی با بهزیستی و بهره وری در جامعه و افراد دارد (۴). «درمان شناختی- رفتاری» یک رویکرد روان درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را نشانه می گیرد. این روش اشاره به رفتار درمانی، شناخت درمانی، و به ترکیب درمانی از این دو بر اساس اصول پایه و پژوهش های رفتاری و شناختی دارد. این روش درمانی که از آن به عنوان «انقلاب شناختی» هم یاد می شود در واقع بر پایه صحبت روان درمانگر با بیمار و درک دیدگاه و طرز تفکر او نسبت به مسائل و وقایع پیرامونش شکل می گیرد (۵).

تعدیل رویکردهای معیار (درمان شناختی متمرکز بر روان بنه، شناخت درمانی و یا رفتار درمانی دیالکتیکی) اغلب در درمان شکل های معین واقعی اختلالات شخصیت پیشنهاد می شود. در این روش افراد در مورد نحوه ی بازنگری و

عشرت کریمی افشار و همکاران

ارزیابی افکار منفی خود آموزش می بینند. درمانگر، درمانجویان خود را تشویق می کند تا از طریق تکالیف رفتاری به ارزیابی حقیقی و عینی افکار و فرضیه های منفی خود بپردازد (۶). نظریه های شناختی- رفتاری (Cognitive-Behavioral Theories) سوء مصرف مواد را بر طبق اصول یادگیری شرطی سازی کنشگر و نظریه ی یادگیری اجتماعی قابل توجیه می دانند. جنبه های تقویت کننده اختلال سوء مصرف مواد به طور واضحی منطبق بر چارچوب شرطی سازی عاطفی هستند. اصول شرطی سازی کلاسیک کمک به تبیین تداعی قوی بین نشانه های محیط و تجربه ی میل به مواد می کند. مؤلفه های اساسی نظریه یادگیری اجتماعی برای درک اختلال سوء مصرف مواد شامل نقش سرمشق گیری و میانجی گری شناختی یک رفتار است. درمانگر به بیماران یادآوری می کند که یکی از اهداف درمان این است که به آن ها کمک کند تا رفتارهای ناکارآمد خود را از یاد ببرند و رفتارهای جدید بیاموزند، در نتیجه سلامت روانی آن ها افزایش یابد (۷).

اعتیاد یک مقابله هیجان محور ناسالم است که «درمان شناختی- رفتاری» با ارائه راهکارهای شناختی و تمرین- های رفتاری مثل آگاهی از موقعیت های تنش آور زندگی، تشخیص علائم بدنی و روانی خود به تنش، جایگزین نمودن روش های سالم کاهش تنش به جای شیوه های ناسالم مقابله مانند مصرف مواد، موجب بهبود سلامت در افراد معتاد می شود (۸). Barnes و همکاران، در مطالعه خود تأثیر درمان با متادون در کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان بعد از درمان را نشان دادند (۹). سلامت عمومی نقش مهمی در سبب شناسی و فرایند درمان فرد معتاد بازی می کند و وجود اختلالات روانی همراه باعث مقاومت در درمان و بازگشت دوباره بیمار به اعتیاد می شود، ارتقا سلامت عمومی را می توان از موثرترین روش ها به منظور سالم سازی جامعه و جلوگیری از بروز آسیب های روانی در نظر گرفت. بنابراین، توجه به مداخلات درمانی و آموزشی جهت کاهش مشکلات افراد وابسته به مواد مخدر و افزایش کیفیت زندگی آن ها ضروری می باشد (۱۰).

«درمان شناختی- رفتاری» در کاهش گرایش به مصرف مواد و طرحواره های ناسازگار اولیه افراد تأثیر دارد و مشکلات بسیاری از بیماران با شیوه ی درمان شناختی- رفتاری، حل می شود (۱). اما تأثیر این روش بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معتادان بررسی

نشده است. مطالعات اندکی به اثربخشی «درمان شناختی- رفتاری» بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت روان پرداختند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش «درمان شناختی- رفتاری» بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معتادان انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر با روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را افرادی که سابقه طولانی مدت به اعتیاد داشته اند و بارها به دلایلی مثل عدم مراجعات بعدی به مراکز ترک اعتیاد و یا مشکلات خانوادگی و شخصی، استفاده از روش های فقط دارویی و ترک ناموفق داشته اند و مجدداً به مراکز ترک اعتیاد دی و عرش در شهر کرمان برای ترک مراجعه کرده اند، تشکیل دادند. نمونه برای پژوهش های نیمه تجربی حداقل ۸ و حداکثر ۱۵ تن می باشد (۱۱). در مطالعه حاضر تعداد نمونه با توجه به واریانس برگرفته از مطالعه اولیه روی ۱۶ مشارکت کننده با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن حداکثر خطای قابل قبول ۰/۰۶ و سطح اطمینان ۸۶ درصد برابر با ۳۰ تن برآورد شد. از بین افراد مراجعه کننده فوق، تعداد ۳۰ تن که از تاریخ اول آذرماه تا ۱۵ اسفندماه سال ۱۳۹۸ به این مرکز مراجعه کردند به صورت تصادفی و با همکاری مسئولین آن مرکز و همین طور رضایت خودشان، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ تن تقسیم شدند. لازم به ذکر است که طول مدت اعتیاد در معتادین در حال ترک ۵ تا ۱۲ سال و دفعات ترک آن ها ۱ تا ۵ بار بوده است. ملاک های ورود به پژوهش شامل معتادان در حال ترک و عدم شرکت در برنامه درمانی دیگر و ملاک خروج شامل عدم حضور در سه جلسه از درمانی بود. داده ها با ابزارهای زیر جمع آوری شد. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن و سطح تحصیلات مردان معتاد بود.

«مقیاس بازخورد نسبت به مصرف مواد» (Feedback Toward Substance Scale) توسط Gonzalez و همکاران در سال ۲۰۰۳ طراحی شد (۱۲). این مقیاس دارای ۱۶ عبارت می باشد که به منظور ارزیابی بازخورد افراد نسبت به مصرف مواد، انتظارات شناختی آنان در مورد پیامدهای کوتاه مدت و بلندمدت مصرف مواد و باورهای هنجاری درمورد میزان

شیوع مصرف مواد طراحی شده است و دارای یک نمره کلی است. هدف آن تعیین میزان تمایل به اعتیاد از ۳ بعد اجتماعی (social) عبارات ۱ تا ۶ بعد فردی (individual) عبارات ۷ تا ۱۱ و بعد محیطی (environmental) عبارات ۱۲ تا ۱۶ در افراد مختلف می باشد. پاسخ ها براساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم از ۱ تا ۵) تنظیم شده است. دامنه نمره از ۱۶ تا ۸۰ است و هر چه نمره بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. روایی محتوا به روش کیفی این ابزار توسط ۳ تن از متخصصین حوزه روانشناسی دانشگاه مانیتوبا در کانادا، بررسی و تایید شد. پایایی ابزارها به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۵۳۲ تن از کارکنان طب اورژانس در کانادا ۰/۹۳ گزارش گردید (۱۲).

در مطالعه ی Ayers و همکاران بر روی نمونه های آمریکایی، روایی صوری و محتوایی «مقیاس بازخورد نسبت به مصرف مواد» توسط ۵ تن از متخصصان رشته روانشناسی دانشگاه کالیفرنیا مورد تایید قرار گرفت و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۵۰۰ دانشجوی از دانشگاه کالیفرنیا ۰/۹۱ به دست آمد (۱۰).

در ایران نیز توسط بابایی و همکاران هنجاریابی «مقیاس بازخورد نسبت به مصرف مواد» انجام شد. روایی صوری با استفاده از نظر ۳ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بررسی و مطلوب گزارش شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ مقیاس بر روی ۳۸۵ دانش آموز شهر قم برابر با ۰/۷۹ گزارش شد (۱۳).

همچنین در پژوهش حبیبی و همکاران «مقیاس بازخورد نسبت به مصرف مواد» بر روی ۲۸۱ تن از افراد وابسته به مصرف مواد و الکل از زندان، خوابگاه و کمپ های شهر تهران، روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد تایید قرار گرفت و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، ۰/۸۰ گزارش شد (۱۴).

ابزار دیگر این مطالعه «پرسشنامه سلامت عمومی» (General Health Questionnaire) بود که توسط Goldberg & Hillier ساخته شد (۱۵). برگزیده ۲۸ عبارت و چهار بعد می باشد. عبارات ۷-۱ مربوط به بعد علائم جسمانی (Physical syndrome) می باشد. از عبارت ۱۴-۸ مربوط به بعد اضطراب و بی خوابی (anxiety and insomnia)، از عبارت

عشرت کریمی افشار و همکاران

از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد سیرجان از نظر تعداد عبارت های مناسب برای اندازه گیری متغیر مورد سنجش، تایید شد. میزان پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای کل مقیاس بر روی ۳۰ تن از معتادان مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان ۰/۸۹ به دست آمد. برای جمع آوری داده ها، در ابتدای پژوهش پس از کسب مجوز از ۲ مرکز ترک اعتیاد دی و عرش کرمان، ضمن ارائه توضیحات کافی به تمام داوطلبان شرکت در پژوهش در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای درمان از آن ها رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. ضمن این که به آن ها اعلام گردید، اجازه دارند در هر مرحله از مطالعه از شرکت خود انصراف دهند. همچنین کلیه ملاحظات اخلاقی در مورد عدم اشاره به نام و هویت شرکت کنندگان در پژوهش به هنگام گزارش نتایج پژوهشی رعایت شد. دستورالعمل جلسات «درمان شناختی-رفتاری» به شرح زیر بود.

جلسه اول: شامل آشنایی و ایجاد ارتباط، بیان انتظارات در فرایند درمان و تأکید بر محرمانه ماندن جلسات بود.

جلسه دوم: الگوی تحلیل کارکردی رفتار، باورها و ارزش های مطلع، توجه به علت مشکل سازی باورها، شناسایی افکار توضیح داده شد.

جلسه سوم: شامل بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزیابی افکار و چالش به آن ها، معرفی چهار سبک توأم با خطای شناختی، افکار خودآیند منفی، باورهای مرکزی منفی و خطای منطقی بود.

جلسه چهارم: به معرفی مثلث شناختی و راهکارهای عملی برای پر کردن اوقات مراجع پرداخته شد.

جلسه پنجم: شامل جدول ثبت فعالیت روزانه و قطع ارتباط با شروع کننده های مصرف مواد بود.

جلسه ششم: توضیحاتی درخصوص باورهای غیرمنطقی مرتبط با مواد و ارائه تکلیف درخصوص شروع کننده های درونی و بیرونی ارائه شد.

جلسه هفتم: شامل بررسی تکالیف جلسه قبل، ارزیابی نگرانی ها و احساسات منفی بود.

جلسه هشتم: شامل بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه فهرست تحریف های شناختی و توضیح در خصوص شناسایی تحریف های شناختی و توضیح در خصوص تحریف های شناختی بود.

جلسه نهم: بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش آرام سازی،

۱۵ تا ۲۱ مربوط به بعد اختلال عملکرد اجتماعی (social dysfunction)، و عبارات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به بعد افسردگی (depression) می باشند. روش نمره گذاری این ابزار به روش لیکرتی است که گزینه ها بصورت (صفر، ۱، ۲، ۳) نمره داده می شوند. حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه مذکور ۸۴ بود که نمره پایین تر از ۲۳ دارای سلامت عمومی پایین، نمره بین ۲۴ تا ۴۰ دارای سلامت عمومی متوسط و نمره بالاتر از ۴۱ دارای سلامت عمومی بالاست. روایی محتوا بر روی ۳۴۵ دانشجوی کانادایی و روایی صوری پرسشنامه در نمونه فوق مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ تعداد بر روی نمونه فوق ۰/۹۲ گزارش شد (۱۵).

همچنین در مطالعه Schonfeld و همکاران، روایی سازه از طریق روایی همگرا «پرسشنامه سلامت عمومی» با «پرسشنامه سلامت جسمی» (Physical Health Questionnaire) در ۱۰۳۱ دانش آموز از کشورهای چین، روسیه و آلمان، مطلوب گزارش شد. پایایی ابزارها به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۱۰۳۱ دانش آموز از کشورهای مذکور، روش دونیمه کردن و بازآزمایی به فاصله ۲ هفته به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰، و ۰/۷۰ گزارش شد (۱۶).

در ایران نیز تقوی پرسشنامه را بر روی دانشجویان شیراز اجرا کرد. روایی این پرسشنامه همزمان با «پرسشنامه بیمارستان میدلسکس» (Middlesex Hospital Questionnaire) بر روی ۲۸۵ دانشجوی دانشگاه شیراز سنجیده شد که ضریب همبستگی ۲ ابزار ۰/۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمون های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر روایی بالای آن می باشد. همچنین میزان پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق برای کل مقیاس ۰/۹۰ می باشد (۱۷). در پژوهش مجیدی و همکاران، بر روی ۶۵۰ دانش آموز شهر ساری، روایی صوری و محتوای به روش کیفی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. میزان پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق برای بعد جسمانی ۰/۷۷، بعد اضطراب و بی خوابی ۰/۸۰، اختلال عملکرد اجتماعی ۰/۸۲ و بعد افسردگی ۰/۷۶ به دست آمد (۵).

در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس بازخورد نسبت به مصرف مواد» با استفاده از نظر ۵ تن

یافته ها

تعداد کل شرکت کنندگان ۳۰ تن با دامنه سنی بین ۳۵ تا ۴۸ سال بودند. همچنین سطح تحصیلات شرکت کنندگان نیز به این صورت بود که ۱۳ تن زیر دیپلم، ۱۲ تن دیپلم، ۵ تن مدرک کارشناسی و بالاتر داشتند. ۲۲ تن از مردان معتاد متاهل و ۸ تن مجرد بودند.

جهت بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای مورد بررسی و شاخص های میانگین و انحراف استاندارد نشان داده شده است، سپس قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس نتایج رعایت پیش فرض ها، نتایج آزمون M باکس و لوین بررسی شد. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به همراه نتایج تحلیل کوواریانس در (جدول ۱) ارائه شده است.

ارائه تکلیف در خصوص مرور روش آرام سازی و مرور فرم های ثبت افکار ناکارآمد انجام شد. جلسه دهم: شامل آموزش رفتارهای مقابله ای با وسوسه و ارائه تکلیف خانگی برای ثبت موقعیت های خطر آفرین و برگزاری پس آزمون بود. پس از اتمام مراحل اجرایی، دوره ای مشابه برای افراد گروه کنترل برگزار گردید. افراد شرکت کننده ۲ ابزار را تکمیل کردند. پس از طی یک دوره ۱۰ جلسه ای «درمان شناختی - رفتاری»، در هفته ۲ بار توسط روانشناس بالینی مرکز ترک اعتیاد دی و در همان مرکز، به منظور پس آزمون، یکبار دیگر از نمونه ها آزمون های فوق گرفته شد. داده های پژوهش حاضر در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی ارائه شده است که از روش تحلیل کوواریانس برای بررسی تاثیر آموزش «درمان شناختی - رفتاری» بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی استفاده گردیده است. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

جدول ۱: اطلاعات گروه مداخله و کنترل بر حسب متغیرهای مطالعه

| متغیر | گروه ها | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|---------------------------|---------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| بازخورد نسبت به مصرف مواد | کنترل | ۳۱/۳۱ | ۵/۴۷ | ۳۰/۸۲ | ۵/۱۲ |
| | مداخله | ۳۰/۲۸ | ۴/۶۱ | ۲۲/۷۵ | ۵/۶۶ |
| سلامت عمومی | کنترل | ۴۱/۸۶ | ۵/۹۱ | ۴۲/۰۶ | ۶/۳۳ |
| | مداخله | ۴۰/۵۹ | ۶/۲۱ | ۵۱/۲۷ | ۶/۷۸ |

به پیش آزمون تغییر داشته است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در (جدول ۲) ارائه شده است.

طبق اطلاعات (جدول ۱)، میانگین نمرات بازخورد نسبت به مواد و سلامت عمومی گروه مداخله در پس آزمون نسبت

جدول ۲: تحلیل کوواریانس پس آزمون بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی

| مرحله | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | p-value | اندازه اثر |
|---------------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|---------|------------|
| بازخورد نسبت به مصرف مواد | پیش آزمون | ۳۴۷/۸۲ | ۱ | ۳۴۷/۸۲ | | | |
| | گروه | ۹۳۳/۴۶ | ۱ | ۹۳۳/۴۶ | ۲۴/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۸ |
| | خطا | ۱۰۲۱/۷۵ | ۲۷ | ۳۷/۸۴ | | | |
| سلامت عمومی | پیش آزمون | ۵۱۲/۳۹ | ۱ | ۵۱۲/۳۹ | | | |
| | گروه | ۱۱۸۷/۴۶ | ۱ | ۱۱۸۷/۴۶ | ۲۳/۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶ |
| | خطا | ۱۰۶۶/۸۵ | ۲۷ | ۳۹/۵۱ | | | |

عشرت کریمی افشار و همکاران

”درمان شناختی-رفتاری“ به درمانجویان توانایی کنار آمدن و مقابله با مشکلات جسمانی و روانی حین ترک اعتیاد و بعد از ترک را آموزش می دهد و در افراد کنترل شناختی ایجاد می کند. ”درمان شناختی-رفتاری“ در ارتقاء سلامت افراد در حال ترک تاثیر مستقیم دارد و با توجه به این که سلامت روان به عنوان یکی از جنبه های سلامت عمومی، حیطه های کارکرد جسمانی، اختلالات خواب و اضطرابی را می سنجد، این کارکردها جزء علائم ترک قرار می گیرند (۱۸). افراد گروه درمان شناختی-رفتاری مدت زمان طولانی تری با این علائم درگیر هستند و می توانند سلامت روان خود را افزایش دهند. در بررسی کارایی ”درمان شناختی-رفتاری“ در درمان سوء مصرف مواد یافته ها نشان داد که ”درمان شناختی-رفتاری“ در کاهش ولع و لغزش، افزایش خویشترداری، کاهش اضطراب و افسردگی، تغییر عقاید نسبت به مواد و افزایش توانایی های فردی در مؤلفه های هوش هیجانی (توانایی های درون فردی، بین فردی، تحمل تنش، سازش پذیری و خلق عمومی) مؤثر بوده است (۱۹).

”درمان شناختی-رفتاری“ به افراد معتاد کمک می کند از خطاهای شناختی خود آگاه شوند. در این روش درمانی افراد احساس تسلط و توانمندی می کنند و در نتیجه انگیزه درمان را در آن ها بالا می رود. زیرانشناسایی و آگاهی از افکار را به هیچ وجه با درمان های دارویی نمی توان انجام داد و لازم است بر روی ”درمان شناختی-رفتاری“ تأکید شود (۲۰). ”درمان شناختی-رفتاری“ موجب تشخیص خطاهای شناختی و چالش با آن ها و آزمایش رفتاری محتوای افکار درباره ی خود و و اجتماع و هیجانات منفی درباره ی خود و جامعه می شود (۲۱). لیکن با توجه به آموزش اصول این نوع از درمان افراد با تصحیح خطاهای شناختی خود، برچسب های غلط کمتری به افکار خود داده و هیجانات شان کمتر تحت تاثیر قرار گیرد. از این رو ”درمان شناختی-رفتاری“ موجب کاهش آشفتگی های هیجانی، تغییر بازخورد نسبت به مصرف مواد و افزایش سلامت عمومی می شود (۲۲).

نتیجه گیری

آموزش ”درمان شناختی-رفتاری“ بر بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معتادان در حال ترک، اثری مثبت و معنادار داشت. لذا پیشنهاد می شود که

یافته ها در (جدول ۲) نشان داد در متغیر بازخورد نسبت به مصرف مواد دو گروه در پس آزمون با نسبت $F(1, 27) = 24/66$ ، در سطح $P < 0/01$ ، باهم تفاوت معنا داری داشته اند، یعنی پس از ارائه جلسات ”درمان شناختی-رفتاری“، گروه آزمایشی به طور معناداری کمتر از گروه کنترل به ”مقیاس بازخورد نسبت به مصرف مواد“ پاسخ دادند. میزان این اثربخشی در این پژوهش ۰/۲۸ بود. همچنین در متغیر سلامت عمومی ۲ گروه در پس آزمون با نسبت $F(1, 27) = 23/98$ ، در سطح $P < 0/01$ ، باهم تفاوت معنا داری داشته اند. یعنی پس از ارائه جلسات ”درمان شناختی-رفتاری“، گروه مداخله طور معناداری بیشتر از گروه کنترل به ”پرسشنامه سلامت جسمی“ پاسخ دادند. میزان این اثربخشی در این پژوهش ۰/۳۶ بود.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش ”درمان شناختی-رفتاری“ بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معتادان انجام شد. نتایج نشان داد که بین نمره های بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی در گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، ”درمان شناختی-رفتاری“ بر بازخورد نسبت به مصرف مواد و سلامت عمومی معتادان در حال ترک مؤثر بود. این یافته ها با نتایج مطالعات (۱۴، ۱۵، ۱۲، ۱۷) هم سو است. طبق نتایج، همسو با نتایج پژوهش های پیشین، ”درمان شناختی-رفتاری“ باعث بهبود نمره سلامت عمومی می شود (۱۵). همچنین نتایج پژوهش رضایی و همکاران با عنوان بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد بر کاهش افسردگی افراد وابسته به مواد نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد در معتادان وابسته به مواد موجب افزایش سلامت عمومی آن ها شد (۳). یکی از دلایل برای همسویی نتیجه این مطالعه با مطالعات قبلی و تبیین این یافته این است که بهره گیری از ”درمان شناختی-رفتاری“، کاهش رفتارهای پرخطرانه، افزایش و بهبود سلامت عمومی را به دنبال دارد (۱۰). همچنین نتایج پژوهش تقوی نشان داد که ”درمان شناختی-رفتاری“ موجب تغییر بازخورد معتادان نسبت به مواد مخدر می شود (۱۷).

و عرش انجام شد. این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU. REC.1398.137 در تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۱۲ از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان می باشد. بدین وسیله، از تمامی شرکت کنندگان که در این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

References

- Zahiri Soroori M, Samadi Bahrami F, Zahiri Soroori Z.]Effect of Cognitive Restructuring Therapy on anxiety in substance abusers[. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018; 8 (3):11-11. https://jdisabilstud.ir/browse.php?a_id=750&sid=1&slc_lang=en
- Easton CJ, Crane CA, Mandel D. A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive behavioral therapy for substance-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). Journal of Marital and Family Therapy. 2018;44(3):483-98. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29108096/> <https://doi.org/10.1111/jmft.12260>
- Rezaei Mirghaed M, Karimi R, Rahravi M, Mosaddegh K, Abipour J.]Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on reducing co-morbid depression in drug-dependent individuals[. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2016; 6 (7): 265-9. <https://jdisabilstud.org/article-1-411-fa.html>
- Rahimi Pordanjani T, Mohamadzade Ebrahimi A, Kiani F.]Correlation between sport activity, nutritional patterns and drug abuse with shifting health outcomes in nurses[. Journal of Health Promotion Management. 2018;7(4) :41-7. http://jhpm.ir/browse.php?a_id=861&sid=1&slc_lang=en
- Majidi Yaychi N, Hasanzadeh R, Faramarzi M, Homayouni A R.]Modeling the relationship between early Maladaptive Schemes and mediating health promoting bbehaviors on students' mental health[. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018; 8(15):43-43. https://www.jdisabilstud.ir/index.php?sid=1&slc_lang=en

که از ”درمان شناختی- رفتاری“ به عنوان مداخله ای برای بهبود وضعیت معنادار در حال ترک استفاده شود. پژوهش حاضر با محدودیت هایی از جمله مطالعه ی صرفاً بر روی مردان مراجعه کننده به ۲ مرکز ترک اعتیاد در شهر کرمان انجام گرفت که قابل تعمیم برای جوامع دیگر نمی باشد.

سپاسگزاری

این پژوهش با مجوز مسئولان کلینیک ترک اعتیاد دی

- McKay D. Introduction to the Special Issue: Integration of Technological Advances in Cognitive-Behavior Therapy. Behavior Therapy. 2018; 49(6):851-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30316484/> <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.001>
- Peterson R. The facts about our teenage drug addicts. Reader's Digest . 2004; 137-140. <https://addiction.surgeongeneral.gov/sites/default/files/surgeon-generals-report.pdf>
- Babaie E, Razeghi N, Nazoktabar H, Jalali Z.]A treatment evaluation comparative study of mandatory residential centers versus rehabilitation camps: Issues of life satisfaction, emotion regulation and mental health[. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017; 7(5) :18-18. <https://jdisabilstud.ir/article-1-709-en.html>
- Barnes TN, Smith SW, Miller MD. School-based Cognitive-Behavioral interventions in the treatment of aggression in the United States: A meta-analysis. Aggression and Violent Behavior. 2014;19(4):311-21. <https://www.healthevidence.org/view-article.aspx?a=school-based-cognitive-behavioral-interventions-treatment-aggression-united-27894> <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.013>
- Ayers JW, Nobles AL, Dredze M. Media trends for the substance abuse and mental health services administration 800-662-HELP addiction treatment referral services after a celebrity overdose. JAMA Internal Medicine. 2019;179(3):441-2. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2720125> <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.6562>
- Delaware A. [Research in Psychology and Educational Sciences]. Tehran: edited. 1977. <https://www.adinehbook.com/gp/>

- product/9643290514
12. Gonzalez M, Clarke DE, Pereira A, ET AL. The impact of educational interventions on attitudes of emergency department staff towards patients with substance-related presentations: A quantitative systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 2017, 15(8): 2153-2181. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28800059/> <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003006>
 13. Babae J, Rezaei A, Akbari Balootbangan A. Prediction of attitude toward substance use in the basis of positive youth development and life satisfaction among adolescents. *Journal of Research on Addiction*. 2017; 43(11): 127-144. http://etiadjohi.ir/browse.php?a_code=A-10-1239-1&slc_lang=en&sid=1
 14. Habibi M, Alahdadi S, Mohammadi L, Ghanbari N. Psychometric properties of behavioral activation/ inhabitation system in dependent people with drug and alcohol. *Journal of Health*. 2019; 10(1): 58-72. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-1771-en.html>
 15. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychology Medicine*. 1979; 9(1): 139-145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/424481/> <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
 16. Schonfeld P, Brailovskai Bieda A, Chizhang XC, Margraraf J. The effect of daily stress positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2016; 16(2): 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30487845/> <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
 17. Taghavi MR. [The normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Student(GHQ-28)]. 2008; 5(4): 381-398. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=39078>
 18. Shokhmgar Z, Rajaei A, Beyazi M, Teimour S. [The effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on marital satisfaction in infertile women applying for IVF]. *Journal of Health Promotion Management*. 2020; 9 (4) :1-11. http://jhpm.ir/browse.php?a_code=A-10-1519-1&sid=1&slc_lang=en
 19. Gouse H, Magidson JF, Burnhams W, Remmert JE, Myers B, Joska JA, Carrico AW. Implementation of cognitive-behavioral substance abuse treatment in Sub-Saharan Africa: Treatment engagement and abstinence at treatment exit. *PLoS One*. 2016.27;11(1):e0147900. <http://ams.ac.ir/AIM/0253/0253184.htm> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147900>
 20. Hendriks V, Scheea E, Blankena P. Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in the Netherlands. *Drug and Alcohol Dependency*. 2011; 119(1-2): 64-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21684088/>
 21. Magill M, Ray L, Kiluk B, Hoadley A, Bernstein M, Tonigan JS, Carroll K. A meta-analysis of Cognitive-Behavioral Therapy for alcohol or other drug use disorders: Treatment efficacy by contrast condition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2019;87(12): 1093-99. <https://psycnet.apa.org/record/2019-60860-001> <https://doi.org/10.1037/ccp0000447>
 22. Davudi R, Manshaee G, Golparvar M. [Comparing the effectiveness of adolescent-centered mindfulness with Cognitive-Behavioral Therapy and Emotion-Focused Therapy on emotion regulation among adolescent's girl with nomo-phobia]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8(4): 16-25. <http://jhpm.ir/article-1-1014-en.html>