

(مقاله پژوهشی)

مقایسه اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی - رفتاری در گروه های اجتماع مدار و

معتادان گمنام بر گرایش به مصرف مواد افیونی

عاطفه خیاطی پور^{۱*}، شهره قربان شیرودی^{**}، جواد خلعتبری^{**}

چکیده

زمینه و هدف: درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای اعتیاد موجب می شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی شود. این پژوهش با هدف بررسی مقایسه اثر بخشی درمان شناختی رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy) (CBT) در گروه های معتادان گمنام و اجتماع مدار در مقایسه با معتادانی که فقط متادون درمانی دریافت می کردند، انجام شد.

روش بررسی: جامعه پژوهشی شامل معتادان استان خوزستان در مراکز اجتماع مدار، گروه های معتادان گمنام و افرادی که در مطب های پزشکی متادون دریافت می کردند، بودند. نمونه پژوهش ۷۵ نفر آزمودنی بود که در ۳ گروه، ۲۵ نفری در ۲ گروه آزمایش (گروه معتادان گمنام و اجتماع مدار) که درمان (CBT) دریافت کردند و ۱ گروه کنترل (دارو درمانی) که مورد درمان CBT قرار نگرفتند، انتخاب شدند. نمونه به صورت تصادفی خوشه ای و با استفاده از روش هم‌تاسازی انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش را پرسشنامه مصرف مواد و پرسشنامه گرایش به مصرف مواد افیونی گلپرور، تشکیل می دادند. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها: تفاوت میانگین ها حاکی از اثربخشی بیشتر درمان شناختی رفتاری در مقایسه با متادون درمانی بر کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی بود. اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در گروه های اجتماع مدار بر کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی بیشتر از گروه معتادان گمنام بود. یافته ها با $(P < 0/05)$ مورد تایید قرار گرفت.

نتیجه گیری: اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی - رفتاری در گروه های اجتماع مدار و معتادان گمنام بر کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی بیش از متادون درمانی می باشد و اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی - رفتاری در گروه اجتماع مدار بیش از گروه معتادان گمنام می باشد.

م ع پ ۱۳۸۹؛ ۹(۶): ۶۴۰-۶۳۳

کلید واژگان: درمان شناختی رفتاری، متادون درمانی، مصرف مواد افیونی، گروه معتادان گمنام، گروه اجتماع مدار.

* دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد تنکابن، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد تنکابن

** استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

۱-نویسنده مسوول: Email: atefe.khayatipoor@gmail.com

مقدمه

از جمله درمان غیر دارویی، درمان شناختی- رفتاری است. درمان شناختی، رفتاری برای معتادین، در مطالعات بالینی متعددی به کار رفته و شواهدی دان بر ثمربخشی بالینی آن ارائه شده است. یافته ها به طور آشکار نشان می دهند. که رویکرد درمان شناختی - رفتاری برای حل مشکلات اعتیاد و درماندگی مفید بوده و می توان از آن در درمان اعتیاد استفاده کرد. و نیز در کاهش عود و کاهش مصرف مواد و افراد معتاد مؤثر می- باشد(۳،۴،۵).

فرض بنیادی درمان شناختی رفتاری این است که فرایندهای یادگیری نقش مهمی در ایجاد و تداوم اعتیاد و وابستگی به مواد ایفا می کنند. لذا از همین اصول می توان برای کمک به افراد در کاهش مصرف مواد استفاده کرد. به عبارت ساده تر، درمان شناختی رفتاری در شناسایی، اجتناب و مقابله به بیماران کمک می کند. یعنی در شناسایی موقعیت هایی که احتمال مصرف مواد در آنها زیاد است و اجتناب از این موقعیت ها در زمان مناسب و مقابله موثر با مسایل و رفتارهای مشکل آفرین مرتبط با سوء مصرف مواد(۱).

از جمله درمان های دارویی درمان با متادون است. درمان نگهدارنده با متادون، یکی از اقدامات پر اهمیت و کلیدی است که در راستای اهداف کاهش آسیب انجام می شود و امکان استفاده از مواد تزریقی غیر قانونی را به شدت کاهش می دهد(۶). متادون یک ماده مخدر صناعی است که از راه خوراکی قابل مصرف است و می توان آن را جانشین هروئین نمود. متادون به جای داروی مورد مصرف معتادین به آنها داده شده و موجب فرونشینی علائم ترک می گردد. تاثیر متادون به گونه ای است که با تجویز ۸۰ - ۲۰ میلی گرم آن در روز می توان بیمار را در وضع ثابتی نگاه داشت. طول مدت تاثیر آن از ۲۴ ساعت تجاوز می کند(۷). مصرف متادون با آسیب های بخش پیشین حلقه ای قشر پره فرونتال مرتبط است. این تفاوت ها ممکن است ناشی از ویژگی های

اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در ایدئولوژی سوء مصرف مواد تاثیر دارند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می شوند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی شود(۱).

با توجه به اینکه هر روز ۵۰۰ نفر از جوانان کشور معتاد می‌شوند، بررسی های به عمل آمده نشان داده که جمعیت معتادان در ایران هر ۱۰ سال دو برابر می‌شود. سن شروع اعتیاد در کشور به طور متوسط به کمتر از ۱۵ سال رسیده است و خسارت در سطح کشور سالانه به بیش از ۱۵ هزار میلیارد ریال می‌رسد. درصد بالایی از کسانی که موفق به ترک اعتیاد می‌شوند، بعد از مدتی مجدداً گرفتار شده و خسارات فزاینده‌ای را به امکانات جامعه وارد می‌سازند. بنابراین، ضرورت انجام پژوهش های پیگیر علمی به منظور شناخت علل و پیامدهای اعتیاد و همچنین راهکارهای پیشگیری از عود آن احساس می‌شود(۲).

متأسفانه علی رغم تلاش فراوان جامعه عملی، هنوز درمان مناسبی که بتواند برای اعتیاد متمر ثمر باشد شناخته نشده است که البته علت این امر به سادگی قابل تبیین است، و این است که اعتیاد از جمله بیماری هایی است که در واقع بیان کننده سه قطب زیستی، روانی، اجتماعی انسان است یعنی این که انسان از این سه بعد تشکیل شده است و طبیعتاً رشد سقوط انسان نیز تحت تاثیر این ابعاد قرار دارد. لذا برای درمان بیماری هایی همچون اعتیاد نیاز به درمان هایی است که بتواند این قسمت های مختلف را تحت شعاع خود قرار دهد. یعنی ضمن اینکه بعد زیستی انسان مورد توجه قرار می گیرد، به همان اندازه و شاید بیشتر به ابعاد روانی اجتماعی انسان توجه شود(۲).

درمان ترکیبی شناختی - رفتاری در گروه‌های اجتماع مدار و معتادان گمنام بر کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی واضح به نظر می‌رسد.

روش بررسی

تحقیق از نوع آزمایشی است. طرح تحقیق حاضر یک طرح آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهشی شامل معتادان مرد استان خوزستان که در مراکز اجتماع مدار و گروه‌های معتادان گمنام و افرادی که جهت دریافت متادون به مطب‌های پزشکی مراجعه می‌کردند، در نظر گرفته شدند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. نمونه پژوهش ۷۵ نفر آزمودنی بود که در ۳ گروه، ۲۵ نفری که در ۲ گروه آزمایش (گروه معتادان گمنام و اجتماع مدار) و ۱ گروه کنترل (متادون درمانی)، انتخاب شدند. آزمودنی‌ها از نظر سن، جنس، مصرف دارو و میزان تحصیلات همسان شدند. جهت انجام این پژوهش از پرسشنامه‌های مصرف مواد و گرایش به مصرف مواد افیونی استفاده گردید.

پرسشنامه گرایش به مصرف مواد افیونی بر اساس همسویی نسبی در عواملی که مورد سنجش قرار می‌دهد و در عین حال به دلیل رعایت استقلال و عدم همپوشی نسبی عوامل از روایی قابل قبولی برخوردار است. اعتبار این آزمون توسط گلیپرور ارزیابی شده و بر اساس آلفای کرونباخ ضریب اعتبار آن ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ برآورد شده است و چون این پرسشنامه توسط تنظیم‌کننده آن اعتبار روایی - اش تعیین شده دارای اعتبار و پایایی قابل قبولی می‌باشد. این مطالعه در ۳ شهر استان خوزستان انجام گرفت و به مدت ۳ ماه افراد به طور هفتگی در جلسات شرکت کردند و شش ماه بعد نیز نتایج دنبال شد. در این نوع مطالعه‌ها هر یک از گروه‌ها دو بار اندازه‌گیری می‌شوند. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس آزمون انجام می‌

فارماکولوژیک متادون یا مصرف اخیر مواد باشد(۸). به این ترتیب می‌خواهیم بدانیم که اگر از درمان شناختی رفتاری در درمان اعتیاد استفاده کنیم، چه نوع تجاربی در افراد ایجاد می‌کند که منجر به کاهش گرایش به مصرف مواد می‌شود و آن را با درمان دارویی مقایسه کنیم. در واقع می‌خواهیم اثرات درمان شناختی - رفتاری و درمان دارویی را مورد بررسی قرار دهیم.

مشخص نمودن تأثیر سوء مصرف مواد بر جامعه مشکل است؛ زیرا بسیاری از عوارض آن سال‌ها بعد ظاهر می‌شود. لیکن عواقب و خسارت‌های اقتصادی، بهداشتی، روانی و اجتماعی اعتیاد بر کسی پوشیده نیست. تخمین زده می‌شود که هر معتاد ایرانی حدود یک میلیون تومان در سال، به جامعه زیان می‌رساند. بنابراین میزان خسارت ناشی از اعتیاد لزوم انجام اقدامات پیشگیری را که هزینه‌ی بسیار نازلتری دارد، توجیه می‌نماید. در کشور ما عرضه‌ی مواد مخدر با وجود اجرای قوانین و فعالیت‌های نیروی انتظامی روز به روز افزایش می‌یابد. قوانین شدید در مورد مجازات دست‌اندرکاران مواد مخدر به تصویب رسیده و تعداد زیادی از فروشندگان و مصرف‌کنندگان دستگیر و زندانی شده‌اند و کشت هرگونه مواد مخدر در کشور کنترل شده است(۹).

لذا در حال حاضر کشور ما در ردیف کشورهای تولیدکننده علم نیست و جزو کشورهای واردکننده علم و فن آوری است. این موضوع در دانش اعتیاد نیز مشهود است. این بدان معناست که الگوهای مداخله‌ای اعتیاد نیز از کشورهای غربی وارد می‌شوند. برای درک بهتر مشکل اعتیاد در کشورمان نیاز به بررسی‌های فرهنگی و بررسی تفاوت‌های علی‌بروز اعتیاد در جوامع مختلف و عوامل تأثیرگذار بر سیر اعتیاد در معتادان کشور می‌باشد. گرچه اعتیاد موضوعی است که به دلیل محدودیت‌های عملی و اخلاقی تحقیق بر آن مشکل است(۱۰). نهایتاً با توجه به حساسیت موضوع و به منظور تهیه پشتوانه علمی برای ارائه خدمات تخصصی درمان وابستگی به مواد افیونی، ضرورت و هدف پژوهش در خصوص مقایسه اثر بخشی

گروه معتادان گمنام و متادون درمانی گرایش به مصرف کمتری را داشتند. گروهی که میانگین کمتری داشته باشند گرایش به مصرف مواد کمتری را نشان داده اند. برای بررسی معناداری تفاوت میانگین ها از آزمون کوواریانس استفاده شد.

نتایج نشان می دهد که بین گرایش به مصرف مواد افیونی گروه اجتماع مدار و گروه دارودرمانی به میزان (۷/۱۴۴-) تفاوت وجود دارد که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/05$). یعنی که درمان ترکیبی شناختی- رفتاری در گروه اجتماع مدار بر کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی مؤثرتر از دارو درمانی است (جدول ۲).

نتایج نشان می دهد که بین گرایش به مصرف مواد افیونی گروه معتادان گمنام و گروه دارو درمانی به میزان (۳/۲۹۳-) تفاوت وجود دارد که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/05$). یعنی که درمان ترکیبی شناختی- رفتاری در گروه معتادان گمنام بر کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی مؤثرتر از دارودرمانی است (جدول ۲).

گیرد. ابتدا از طریق آزمایش مورفین و پرسشنامه، سوءمصرف اعتیاد افراد مشخص شد و پس از گذراندن دوره های درمان شناختی- رفتاری پس از ۳ ماه، دوباره از طریق تست ابتدا با مراجعه به مراکز درمان اجتماع مدار و گروه های معتادان گمنام و مراکزی که دارو درمانی انجام می دادند، گروه های آزمایش و کنترل مشخص شدند و از نظر سن، جنس، شغل و تحصیلات همتا سازی شدند. درمان در طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای تشکیل شد که پرسشنامه سوءمصرف مواد و پرسشنامه گرایش به مصرف مواد افیونی قبل و بعد از درمان در اختیار افراد گروه ها قرار گرفت. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS و توسط آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

بین میانگین میزان گرایش به مواد افیونی در گروه اجتماع مدار و معتادان گمنام تفاوت وجود دارد و این تفاوت ۳/۸۴۴ می باشد (جدول ۲). تفاوت میانگین ها در گروه ها بیانگر این است که گروه اجتماع مدار، نسبت به

جدول ۱: یافته های توصیفی مربوط به سه گروه مورد مطالعه

| گروه ها | اجتماع مدار | | معتادان گمنام | | متادون درمانی | |
|--------------|-------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون | پس آزمون |
| میانگین | ۱۰ | ۲/۱۲ | ۱۰/۱۲ | ۶ | ۱۰/۲۴ | ۹/۴۰ |
| انحراف معیار | ۰/۹۵۷ | ۱/۰۹۲ | ۰/۷۸۱ | ۷/۱۵۸ | ۰/۹۵۷ | ۱/۱۱۸ |

جدول ۲: تفاوت میانگین ها در گروه های مورد مطالعه

| گروه ها | انحراف استاندارد | تفاوت میانگین | P |
|-----------------------------|------------------|---------------|------------|
| اجتماع مدار و معتادان گمنام | ۰/۴۲۰ | ۳/۸۴۴ | $P < 0/05$ |
| اجتماع مدار و دارو درمانی | ۰/۲۷۲ | -۷/۱۴۴ | $P < 0/05$ |
| معتادان گمنام و دارو درمانی | ۰/۳۵۹ | -۳/۲۹۳ | $P < 0/05$ |

بحث

آنچه در این تحقیق عنوان شد بیان مختصری از وضعیت اعتیاد، درمان های دارویی و درمان های غیر دارویی (روانشناختی) می باشد که در این میان به معرفی درمان شناختی - رفتاری و مداخله با متادون در کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی پرداخته شد. هرچند در مورد نتایج مداخله با متادون و درمان شناختی - رفتاری در ترک مواد افیونی نظرات و دیدگاه های مختلفی ارائه شده است ولی نتیجه یافته های پژوهشی حاضر بیانگر این موضوع است که اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری در کاهش گرایش به مصرف بیشتر از مداخله با متادون است. پایه و اساس در درمان شناختی - رفتاری بر آموزش، یادگیری، تغییر نگرش، رشد ویژگی های مثبت، خود کنترلی و خود کارآمدی است ولی در مداخله با متادون، هدف، کنترل جسمانی و خنثی نمودن گیرنده های تریاک و هروئین در بدن است. مداخله با متادون وابستگی تغییر شکل یافته است. به عبارتی فرد معتاد از مصرف مواد مخدر به مصرف متادون به عنوان جایگزین روی می آورد. این دارو نیز وابستگی شدیدی برای فرد ایجاد می کند که رهایی از آن مشکلاتی را در پی دارد. در مورد عوامل موقعیتی مرتبط با سوء مصرف مواد، قرینه های درونی و بیرونی حاکی از وجود امکان مصرف و احساس علاقه شدید و کشش بسیار شدیدی به سوی مصرف مواد و محله هایی است که قبلا مواد مصرف می کرده اند. این درمان در جلساتی که در مورد ماشه چکان ها و تمرینات مقابله با آنها بود که به افراد کمک می کرد تا با عوامل موقعیتی کنار آمده و از بازگشت جلوگیری می کرد و در این زمینه موفق بود.

مونتی و همکاران، در سال ۲۰۰۱ آموزش مهارت های مقابله ای را به عنوان یک درمان رفتاری در مورد ۱۲۸ نفر از سوء مصرف کنندگان به مدت ۱۲ هفته انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که این درمان در راستای کاهش عود موثر است (۱۱). نتایج تحقیق مونتی و همکاران با این پژوهش همسو بود. زیرا در آموزش

مهارت های مقابله ای و درمان شناختی - رفتاری بر استفاده از راهبردهای موثر با وسوسه های مصرف مواد تاکید شد.

بوتلر و همکاران در سال ۲۰۰۷ پژوهشی مقایسه ای بین رفتار درمانی و درمان شناختی - رفتاری در درمان افراد وابسته به مواد مخدر انجام دادند. ۵۷ نفر را که وابسته به مواد مخدر بودند انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه رفتار درمانی، شناختی - رفتاری و گروه کنترل تقسیم کردند و به صورت انفرادی در ۴ تا ۱۲ جلسه درمان کردند. نتایج پژوهش آنها بیانگر اثربخشی بیشتر درمان شناختی - رفتاری در کاهش عود بود (۱۲). نتایج پژوهش بوتلر و همکاران با این پژوهش همسو بود. چرا که در درمان شناختی - رفتاری ابتدا بر تغییر باورهای اشتباه افراد در مصرف مواد تاکید می شود و پس از تغییر باورها به آموزش راهبردهای مقابله ای رفتاری موثر برای برخورد با موانع و مشکلات ناشی از مصرف تاکید می - شود که فرد در برخورد با وسوسه های شخصی و محیطی به طور موثر اقدام نماید.

دولان و همکاران در سال ۲۰۰۸ به مدت ۳ ماه اثر راهبردهای مقابله ای در کاهش گرایش به مصرف را در مصرف کنندگان کوکاین تجزیه و تحلیل کردند و نتایج حاکی از کاهش مصرف، ۶ ماه بعد از درمان بود (۱۳). فرسکو و همکاران در سال ۲۰۰۷ به مدت ۱۸ ماه درمان شناختی - رفتاری را بر روی ۱۸ مصرف کننده مواد افیونی انجام دادند. نتایج تحقیقات آنها کاهش افسردگی را بعد از درمان در معتادان نشان داد (۱۴). نتایج تحقیقات فرسکو و همکاران نیز با این پژوهش همسو بود. درمان شناختی، رفتاری می تواند راهبرد مقابله ای برای افسردگی در معتادین باشد. چرا که این افسردگی به عنوان مانعی برای انجام رفتارهای موثر برای مبارزه با اعتیاد و یا بهره گیری از منابع مقابله ای موجود در سوء مصرف کنندگان مواد محسوب می شود.

فرانظری نسبت به درمان شناختی - رفتاری در بهبود خودکارآمدی پرهیز از مواد مؤثرتر است (۱۹). دباغی و همکاران به نقل از جعفری و همکاران در تحقیقات خود نشان دادند که تلفیقی از شناخت درمانی با درمان و طرح واژه های مصنوعی مؤثرتر از رفتار درمانی شناختی صرف برای معتادین است (۱۹). همچنین اسپکا و همکاران در پیگیری یکساله نتایج تحقیقات خود، کاهش اثربخشی درمان شناختی در مقایسه با متادون درمانی در گرایش به مصرف را گزارش دادند (۶) به این ترتیب، یافته جدیدی که در این پژوهش به دست آمد، تاثیر درمان شناختی رفتاری در کاهش گرایش به سوء مصرف مواد افیونی است و اینکه متادون درمانی می تواند به عنوان یک روش درمانی کوتاه مدت در نظر گرفته شود چرا که میزان برگشت در این گروه از بیماران که تنها به دارو درمانی اکتفا می کنند بیشتر است.

نتیجه گیری

این یافته ها مشخص می کند که درمان ترکیبی شناختی رفتاری در گروه های اجتماع مدار و گمنام بر کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی بیش از متادون درمانی موثر است و میزان درمان شناختی رفتاری در این دو گروه متفاوت است و اثربخشی در گروه معتادان گمنام بیشتر است. درمان دارویی نیز در دراز مدت کمتر اثر بخش است. چون بیماری اعتیاد، ابعاد زیستی، شناختی و اجتماعی دارد، پرداختن تنها به یک بعد از بیماری در بهبود اثر گذار نخواهد بود و درمان زمانی اثر بخش تر خواهد بود که به مدت طولانی تری باشد. چرا که این نوع بیماران نیازمند پی گیری های روانشناختی و رفتاری بیشتری هستند تا بیماران با آگاهی از ریشه های فکری غلط خود و آموختن شیوه های رفتاری صحیح، به مقابله با این بیماری خانمان سوز برآیند.

در این تحقیق، فقط افراد مذکر شرکت داشتند، به این خاطر که جنس مونث مورد نظر در دسترس نبود. در این تحقیق، افراد بدون در نظر گرفتن زمینه خانوادگی

کارول و همکاران در سال ۲۰۰۴ درمان شناختی - رفتاری در بیماران سرپایی وابسته به کوکائین را مورد بررسی قرار دادند. نتایج آنها بر روی ۱۲۱ نفر گروه آزمایش و ۲۵۰ نفر گروه کنترل، نشان داد که درمان شناختی - رفتاری در بیماران سرپایی وابسته به کوکائین مؤثر است (۱۵).

دیمف و همکاران در سال ۲۰۰۸ تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی را بر وابستگی به مواد افیونی در بین معتادان در حال ترک مورد مطالعه قرار دادند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که رفتار درمانی باعث افزایش مؤلفه هایی مانند تمرکز بر حل مساله مشکلات ناشی از سوء مصرف مواد می شود. اثر بخشی رفتار درمانی در این بیماران نسبت به بیمارانی که این درمان را دریافت نکرده بودند، بیشتر بود (۱۶).

رنگی و همکاران در سال ۲۰۰۸ به بررسی درمان شناختی - رفتاری در بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد و الکل پرداختند. نتایج بررسی آنها نشان داد که اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری در بین این بیماران نسبت به بیمارانی که بستری می شوند، بیشتر است (۱۷).

تیت و همکاران در سال ۲۰۰۸ در پژوهش خود خاطر نشان کردند مداخلات توانبخشی که چند بعدی بوده و عوامل روانشناختی مانند رویکرد روانشناختی - رفتاری را مد نظر قرار دهند منجر به کاهش مشکلات عود مجدد و مشکلات سوء مصرف می شود (۱۸).

به طور کلی بین نتایج تحقیقات کارول و همکاران (۱۵)، دیمف و همکاران (۱۶)، رنگی و همکاران (۱۷) و تیت و همکاران (۱۸) با نتایج این پژوهش همخوانی دارند. به این خاطر که در درمان اعتیاد بر تغییر نگرش نسبت به مصرف مواد، شناسایی موقعیت های خطر آفرین، آموزش رفتارهای مناسب در موقعیت خطر آفرین، شناسایی ویژگی های مثبت افراد و درمان گروهی تاکید می شود. اما در تحقیقاتی در داخل و خارج از کشور نتایج مغایر با این تحقیق بدست آمد. تحقیق جعفری و همکاران در سال ۱۳۸۸ بیانگر این است که درمان

پیشنهاد می شود که پژوهشگران علاقمند با انتخاب نمونه وسیع تر و توجه به ابعاد مختلف این بیماری، تحقیق را ادامه دهند تا امکان مقایسه بهتر گروه - های مختلف فراهم شود.

و استعداد ژنتیکی گرایش به سوء مصرف مواد افیونی به صورت تصادفی انتخاب شدند که این مساله ممکن است در نتایج پژوهش تاثیر گذاشته باشد. بیماران مورد مطالعه مربوط به استان خوزستان بودند. بنابراین نتایج بدست آمده فقط در مورد این استان قابل تعمیم است.

منابع

- 1-Carroll KM, Onken LS. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. Translated in persian by Bakhshipour roodsari A, Mohamadkhani Sh. (Practical Guide for Cognitive-behavioral drug abuse), 1st ed. Tehran: espande honar ,2001;17-22.
- 2-Hadiyan mobarake R, Nuri A, Malekpur M. Psychodrama and Addiction .Journal of news in sychotherapy (Hypnotism), 2010;16(55-56):47-66.
- 3-Maguire NJ. Cognitive behavioural therapy for the homeless population: a case series pilot study. Behav Cogn Psychoth. 2006;34:107-11.
- 4-Marques AC, Formigoni ML. Comparison of individual and group cognitive- behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients, Addication 2001;96(6):835-46.
- 5-French MT, Roebuck MC, Dennis ML, Godley SH, Liddle HA, Tims FM. Outpatient marijuana treatment for adolescents. Economic evaluation of a multisite field experiment. Eval Rev 2003;27(4):421-59.
- 6-Specka M, Finkbeiner T, Lodemann E, Leifert K, Kluwig J, Gastpar M. Cognitive-motor performance of methadone-maintained patients Eur Addict Res. 2000 ;6(1):8-19.
- 7-Behdani F, Hebrani P, Arshadi H. Epidemiological characteristics of patients in methadone maintenance treatment, admitted in Hejazi Hospital, Mashad (2005-2006). Journal of Fundamentals of Mental Health 2007;9(33-34):53-9.
- 8-Fishbein DH, Krupitsky E, Flannery BA, Langevin DJ, Bobashev G, Verbitskaya E, et al. Neurocognitive characterizations of Russian heroin addicts without a significant history of other drug use Drug Alcohol Depend. 2007;90(1):25-38.
- 9-Nazari MA. The role of advertising and changing student attitudes- 6th district of Tehran. [MSc thesis], Tehran: University of social welfare and rehabilitation sciences. 2000;2-48.
- 10-Mohammadi MR, Mesgarpour B. Systemic approach to health research in Iran and the world. Hakim. 2002; 5(2):151-67.
- 11-Monti PM, Rohsenow DJ, Swift RM, Gulliver SB, Colby SM, Mueller TI, et al, Naltrexone and cue exposure with coping and communication skills training for alcoholics: treatment process and 1-year outcomes. Alcohol Clin Exp Res. 2001;25(11):1634-47.
- 12-Butler G, Fennell M, Robson P, Gelder M. Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. J Consult Clin Psychol 1991; 59:167-175.
- 13-Dolan SL, Martin RA, Rohsenow DJ. Self-efficacy for cocaine abstinence: pretreatment correlates and relationship to outcomes, Addict Behav. 2008;33(5):675-88.
- 14-Fresco DM, Segal ZV, Buis T, Kennedy S. Relationship of post treatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. J Consult Clin Psychol. 2007;75(3):447-55.
- 15-Carroll KM, Fenton LR, Ball SA, Nich C, Frankforter TL, Shi J, Rounsaville BJ. Efficacy of disulfiram and cognitive behavior therapy in cocaine-dependent outpatients: a randomized placebo-controlled trial. Arch Gen Psychiatry. 2004;61(3):264-72.
- 16-Dimeff LA, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for substance abusers, Addict Sci Clin Pract. 2008 ;4(2):39-47.
- 17-Rangé BP, Marlatt GA. [Cognitive-behavioral therapy for alcohol and drug use disorders][Article in Portuguese], Rev Bras Psiquiatr. 2008 ;30 Suppl 2:s88-95.
- 18-Tate SR, Wu J, McQuaid JR, Cummins K, Shriver C, Krenek M, et al. Comorbidity of substance dependence and depression: role of life stress and self-efficacy in sustaining abstinence. Psychol Addict Behav. 2008;2(1):47-57.
- 19-Jafari M, Shahidi Sh, Abedin A. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and trans-theoretical model on improving abstinence self-efficacy in substance dependent adolescents. Behavioral sciences Research .2009;7(1):1-12.

Comparing Effectiveness of Combined Cognitive – Behavioral Therapy in Community Therapy and Narcotic Anonymus Groups on Tendency to Abuse Drugs.

Khayatipur A^{*1}, Ghorban shirudi Sh², Khalatbari J²

¹Department of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran, Member of clup BPJ

²Department of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Abstract

Background and Objective: Understanding all the causes and addiction fundamental factors leads to plan systematically preventing, identifying, treating and persisting. Trend this study was conducted with the aim of considering comparison of effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) in community therapy and narcotic anonymus groups compared with those addicts who just received therapeutic methadone considering

Subjects and Methods: The study society included Khuzestan province addicts in centers of community therapy and narcotic anonymus groups and those who received methadone in the physician's offices. The study sample consisted of 75 subjects selected in the three 25 people that 2 temperamental groups (unknown addicts and society-center groups) who received (CBT) therapy and a control (medicine therapy) who were not treated by CBT. Samples were selected in cluster random form and using identification method. Instruments used in this study were constituted of abusing questionnaire (Gol – parvar), and tent to abuse narcotics questionnaire. Covariance analyzing test was used to analyze data.

Results: Average differences indicated more cognitive- behavioral therapy effectiveness than methadone therapy on reducing tend to abuse drugs. Cognitive-behavioral therapy effectiveness on society-center groups on reducing tend to abuse narcotics was more than unknown group ($p < 0.05$).

Conclusions: cognitive-behavioral therapy effectiveness in community therapy group, narcotic anonymus group on decreasing tend to abuse narcotics is more than methadone therapy. Cognitive-Behavioral Therapy effectiveness in community therapy group is higher than in unknown addicts.

Sci Med J 2011; 9(6):633-640

Keywords: cognitive- behavioral therapy, methadone therapy, abusing drugs, narcotic anonymus group, community therapy group.

Received: Aug 2, 2010

Revised: Sep 18, 2010

Accepted: Sep 28, 2010

*Corresponding author email: atefe.khayatipoor@gmail.com