رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۷، شماره پیاپی ۷۶، مهر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(7), 2022

اثربخشی مداخله شناختی بر عود اعتیاد و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران

The effectiveness of cognitive intervention on the Relapse of addiction and general health of drug addicts referred to the 60th Congress of Tehran

مهران حیدری نیا (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
ابراهیم مولایی نسب
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
ابراهیم شیروانی
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Mehran Heydarinia*
Master of Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
ghmehran1992@gmail.com
Ebrahim Molaeenasab
Master of Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.
Ebrahim Shirvani
Master of Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله شناختی بر عود اعتیاد و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران انجام گرفت. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مرد با سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. از جامعه فوق ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود و خروج از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) آموزش مداخله شناختی را دریافت کردند و در این فاصله گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس پیش‌بینی بازگشت (PRC) رایت (۱۹۹۳) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مداخلهٔ شناختی بر عود اعتیاد و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد تاثیر معناداری دارد ($p<۰/۰۵$). بنابراین مداخله شناختی روشی کارآمد برای کاهش عود اعتیاد و افزایش سلامت عمومی افراد وابسته به مواد کنگره ۶۰ است.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی، سلامت عمومی، عود اعتیاد، کنگره ۶۰.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of the cognitive intervention on the Relapse of addiction and general health of drug addicts referred to the 60th Congress in Tehran. The research design was quasi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The study's statistical population included all male substance abuse patients referred to the 60th Congress of Tehran in 2020. From the above community, 30 people were selected according to the inclusion and exclusion criteria through purposive sampling and randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group received cognitive intervention training in eight sessions of 90 minutes (one session per week), during which time the control group did not receive any intervention. Research instruments included the Prediction Return Scale (PRC) and the General Health Questionnaire (GHQ). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that cognitive intervention significantly affected the recurrence of addiction and the general health of drug addicts ($p<0.05$). Therefore, cognitive intervention is an effective way to reduce the Relapse of addiction and increase the public health of people addicted to the 60th Congress.

Keywords: *Cognitive therapy, General health, Relapse of addiction, 60th Congress.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** فروردین ۱۴۰۱ | **پذیرش:** اردیبهشت ۱۴۰۱ | **ویرایش نهایی:** مهر ۱۴۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر از زیانبارترین پدیده‌های جوامع انسانی در عصر حاضر به شمار می‌رود. امروزه آمار سوءمصرف کنندگان مواد مخدر و تبعات مخرب ناشی از آن در جهان چنان گسترش یافته که باعث به خطر افتادن امنیت اجتماعی همگان شده و آن را به یکی از چالش ها و مسائل مهم در جهان تبدیل کرده است (فیض‌اللهی و باپیری، ۱۴۰۰)؛ به گونه‌ای که در سال ۲۰۱۸ تخمین زده شده بود که حدود ۲۷۱ میلیون نفر در سراسر جهان در سنین ۱۵ تا ۶۴ ساله، حداقل یک بار در سال قبل از آن، مواد مخدر مصرف کرده‌اند. این آمار مطابق با حدود ۵/۵ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان است و بیانگر این است که از هر ۱۸ نفر یک نفر دارای سابقه‌ی مصرف مواد مخدر است (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر آمریکا[1]، ۲۰۱۸).

میزان بازگشت بالای مصرف مواد پس از ترک یکی از چالش‌هایی است که متخصصان علوم رفتاری با آن مواجه هستند. باید اشاره کرد که با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد انجام می‌گیرد، آمارهای عود اعتیاد بسیار نگران کننده است. آمارهای اخیر عود دارویی نشان می‌دهد که بیش از ۸۵ درصد از افراد در طی سال بعد از درمان، عود کرده و به مصرف مواد مخدر بر می‌گردند (ونیرو[2] و همکاران، ۲۰۲۰). محققان تخمین می‌زنند که بیش از دو سوم از افراد در دوره نقاهت در طی چند هفته تا چند ماه از شروع درمان اعتیاد، عود داشته‌اند (ملمیس[3]، ۲۰۱۵؛ کودریاوتسوا[4]، ۲۰۲۰)؛ در پژوهشی دیگر نشان داده شد که ۵۰ درصد درمان جویان در برنامه های درمان نگه دارنده با متادون، بدون آن که درمان را کامل کنند، در سال نخست آن را رها می کنند (وانگ[5] و همکاران، ۲۰۲۱). در حال حاضر، در ایران آمار دقیقی از این که چند درصد از معالجه شوندگان مجددا به مواد مخدر بازگشت دارند، وجود ندارد اما آمارهای غیر رسمی در ایران نشان دهنده باز گشت ۹۵ تا ۸۰ درصد افراد وابسته مواد مخدر است (فلاح و همکاران، ۱۴۰۰). طهماسبیان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی بیان می‌کنند که در بهترین شرایط و بهترین درمان‌ها ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک دوباره به چرخه سوء مصرف بازگشته و ۵ درصد باقی مانده نیز در یکی دو سال آینده به این چرخه باز خواهند گشت. دیگر بررسی‌ها حاکی از آن است که انجام اقدامات تکمیلی اعم از روان درمانی، گروه درمانی، کاردرمانی، ورزش درمانی، ایمان درمانی و در نهایت خانواده درمانی، علاوه بر دارو درمانی احتمال عود را از ۲۵ درصد به ۲ درصد کاهش می‌دهد (احمدپناه و همکاران، ۱۳۹۷).

در ابتدا عود به‌عنوان یک شکست فردی در ترک و یا درمان تلقی می‌شد؛ در ادامه، ترنر[6] و همکاران (۲۰۱۴) عود را این‌گونه تعریف کرده‌اند «عود فرایند بازگشت به اعمال غیرسالم گذشته است که فرد را به استفاده مجدد از ماده یا دارو ترغیب می‌کند». به‌طورمعمول، افرادی که درگیر عود می‌شوند، نشانه‌هایی در تغییر افکار، نگرش‌ها، هیجانات و اعمالشان دیده می‌شود (کوچوکاراپینار[7] و همکاران، ۲۰۱۸). در این میان این مسئله حائز اهمیت است که افزایش سلامت اجتماعی، روانی و جسمانی، ارتقاء و نگهداشت سطح انگیزه و کمک در جهت حل مشکلات اقتصادی و اجتماعی به افراد ترک‌کننده در باقی ماندن بر ترک کمک می‌کند. لذا وضعیت سلامت روان نیز یکی از عواملی است که در سبب‌شناسی و فرآیند اعتیاد از اهمیت خاصی برخوردار است و معمولا در جریان درمان به فراموشی سپرده می‌شود (موگ و رومانو[8]، ۲۰۲۰). اعتیاد به‌عنوان عارضه اختلال در سلامتی عمومی تلقی می‌شود (کریپل[9]و همکاران، ۲۰۱۶). پس می‌توان گفت که اعتیاد، به‌عنوان مسئله‌ای است که بیمار برای حل آن نیاز به افراد متخصص با توانائی‌های علمی و حرفه‌ای خاص دارد که بتواند مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی و روانی خود را حل نماید.

روان‌درمانی‌ها به عنوان شکلی از درمان‌های بینشی[10] هدف مشترکی را دنبال می‌کنند و آن، جلوگیری از بازگشت و عود بیماری اعتیاد می‌باشد. روان‌درمانی اعتیاد هنگامی موفقیت‌آمیز خواهد بود که مسؤلان بهداشت روانی به صورت یکپارچه برای کمک به معتادان فعالیت

1. United Nations Office on Drugs and Crime
2. Venniro
3. Melemis
4. Kudryavtseva
5. Wang
6. Turner
7. Kucukkarapınar
8. Moge & Romano
9. Crépault
10. Insight

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

نموده و مشکلات آن‌ها را حل کرده و زندگی بهتری را در زمینه‌های مختلف و خصوصا روابط اجتماعی (به لحاظ حرفه‌ای) ایجاد نمایند (کماسی[1] و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از امیدوارکننده‌ترین انواع روان‌درمانی‌ها برای افراد با سوء مصرف مواد به ویژه در جلوگیری از عود و بازگشت به مواد مخدر (لیزی[2]و همکاران، ۲۰۱۲؛ ویتکیویتز[3] و همکاران، ۲۰۱۴؛ ملیمیس[4]، ۲۰۱۵) درمان شناختی[5] است که در این پژوهش برای پیشگیری از عود و سلامت عمومی پیشنهادشده و با توجه به ساختار هدفمند این نظریه به نظر می‌آید برای این افراد مؤثر باشد. در این نظریه، فرایندهای شناختی عامل اصلی نگهداری رفتار محسوب می‌شوند. یکی از فرض‌های اساسی شناخت درمانی این است که افراد بر حسب ادراکاتی که از امور و رویدادها دارند به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند. دیگر این که شناخت‌های نادرست ممکن است منجر به اختلالات هیجانی در افراد شوند. از این رو هدف عمده شناخت‌درمانی ایجاد تغییر و اصلاح در فرایندهای شناختی افراد است. بنابراین تغییرات مطلوب در رفتار مراجعان از راه تغییر الگوهای فکری، باورها و نگرش‌هایشان به دست می‌آید (شولتز و شولتز[6]، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی روش درمانی کوتاه و مناسب برای انواع اختلالات و بیماری‌های مختلف روانی مانند: اختلال سازگاری، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلالات خوردن، افسردگی، سوءمصرف مواد و همچنین مشکلات خارجی مانند مشکلات رابطه است (ایستون، کرین و مندل[7]، ۲۰۱۹). درمان شناختی، برای طیف وسیعی از اختلالات روانی ازجمله اضطراب، افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر که در آن‌ها تحقیقات آزمایشی به‌خوبی کنترل می‌شوند، مداخله‌ی نسبتا مؤثر است (لیوتا[8]و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش بائومیائوما[9] و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که درمان شناختی رفتاری به عنوان روشی کارآمد و پایدار برای درمان اختلال سوء مصرف مواد مطرح شده است. همچنین نتایج پژوهش‌های داخلی حاکی از تاثیر درمان‌های شناختی بر بهبود علائم روانشناختی بیماران وابسته به مواد مخدر می باشد (پورفتحیه و فتحی، ۱۳۹۹)؛ برای مثال بروکی میلان و همکاران (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی دربارۀ اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر بهبود رابهبردهای مقابله‌ای و علائم اعتیاد افراد وابسته به مواد به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی‌رفتاری در بهبود راهبردهای مقابله‌ای و بهبود سلامت روانی و جسمانی بیماران وابسته به مواد مخدر موثر است.

از آنجا که بیماری اعتیاد علاوه بر جسم، روان فرد را نیز متاثر می‌سازد، درمان آن بسیار پیچیده است. برداشت مداخله شناختی از پدیده اعتیاد و عود آن تاکید روی نارسایی‌ها و کژباوری‌های شناختی فرد از یک سو و کمبود مهارت‌های مناسب برای رویارویی با فشارهای درونی و بیرونی و دستیابی به سلامت روانی افراد می‌باشد (بادور و کرکس[10]، ۲۰۲۰)؛ با توجه به بالا بودن آمار عود اعتیاد در کشور و همچنین نیاز مبرم مراکز درمانی دخیل در حوزه اعتیاد به برنامه‌های روان‌درمانی در خصوص پیشگیری و کاهش عود و نظر به اهمیت کار روان‌درمانی در کنار داروهای نگهدانده در مراکز درمانی، مداخله شناختی می‌تواند در تسریع درمان و ایجاد انگیزه در بیمار برای همکاری بسیار تاثیرگذار باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی بر پیشگیری از عود اعتیاد و افزایش سلامت عمومی در افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه بیماران مرد با سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران از تاریخ تیرماه ۱۳۹۹ تا اسفند ۱۳۹۹ که برای بهبودی به این کنگره مراجعه نموده‌اند و در حال ترک و آزمایش منفی اعتیاد بودند. با توجه به پرونده‌های فعال موجود در این کنگره، تعداد ۵۸۱ نفر بیمار در حال ترک بودند که طی یک بررسی اولیه با لحاظ ملاک‌های ورودی ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به صورت هدفمند در و بر اساس

1. Komasi
2. Liese
3. Witkiewitz
4. Melemis
5. Cognitive therapy
6. Schultz & Schultz
7. Easton, Crane & Mandel
8. Levita
9. BaomiaoMa
10. Bador & Kerekes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

همکاری داوطلبانه شرکت‌کنندگان از جامعهٔ مذکور انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) گمارده شدند. این شرکت‌کنندگان سابقه حداقل ۵ سال مصرف مواد در گروه انواع مواد مخدر مانند تریاک، شیشه، هروئین و کراک را داشتند. در این پژوهش به لحاظ اخلاقی، توضیحاتی دربارهٔ اهداف پژوهش به مسئولین کنگره و شرکت‌کنندگان ارائه شد و همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد محقق محرمانه باقی خواهند ماند و رضایت افراد برای شرکت در این پژوهش جلب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه شخص، داشتن سطح تحصیلات راهنمایی، سابقه حداقل ۵ سال مصرف مواد مخدر، دارای آزمایش منفی اعتیاد، قرار داشتن در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، عدم مصرف داروهای ضد روان‌پریشی و نداشتن مشکلات جسمانی بودند که از طریق مشاهده پرونده‌های افراد در مرکز بررسی شدند. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم حضور در جلسات به‌صورت پیوسته و غیبت متوالی در دو جلسه، ترک جلسات درمانی، عدم انگیزه، انصراف از همکاری و مصرف مجدد مواد بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیز تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)[1] از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس پیش‌بینی بازگشت[2] (PRC): یک مقیاس خودسنجی است که توسط رایت[3] (۱۹۹۳؛ ترجمه گودرزی، ۱۳۸۰) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۴۵ سوال است و هر سوال شامل یک موقعیت می‌شود که شرکت‌کنندگان باید خود را در آن تصور کند؛ همچنین شامل دو مولفهٔ، شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف در آن موقعیت می باشد. شیوه نمره گذاری به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای شامل هیچ، نمره صفر؛ ضعیف نمره ۱؛ متوسط نمره ۲؛ قوی نمره ۳ و خیلی قوی نمره ۴ نمره گذاری می شود. نمره‌های بین صفر تا ۶۰ میزان بازگشت پذیری ضعیف، نمره بین ۶۰ تا ۹۰ میزان بازگشت پذیری متوسط و نمره‌های بالاتر از ۹۰ میزان بازگشت پذیری قوی است. در این مقیاس نمره صفر حد پایین، نمره ۹۰ حد وسط و نمره‌های ۱۸۰ حد بالای نمره‌ها می باشد. رایت (۱۹۹۳) با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی برای نیرومندی میل ۰/۹۰ و برای احتمال مصرف ۰/۸۷ گزارش کرده است؛ همچنین روایی همزمان خرده مقیاس‌های این ابزار با اجرای همزمان با مقیاس علائم هشدار دهنده عود (گورسکی و میلر[4]، ۱۹۸۶) در بازه ۰/۲۹ تا ۰/۴۸ گزارش کرده است. در پژوهش مهرابی و همکاران(۱۳۸۳) اعتبار محاسبه شده برای این مقیاس با اجرا بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دوره بهبود اولیه و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس میزان احتمال مصرف ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس نیرومندی میل ۰/۹۷ محاسبه شده است، همبستگی به دست آمده بین دو خرده مقیاس مذکور با استفاده از روش همبستگی پیرسون ۰.۸۵ نیز از لحاظ آماری، رابطه معناداری را نشان می دهد. برای محاسبه ضریب روایی همزمان از پرسشنامه خطر عود مصرف مواد اگای[5] و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۶۱ و ۰/۵۶ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس نیرومندی میل ۰/۸۹ و احتمال مصرف ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی[6] (GHQ): پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ[7] در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر[8] (۱۹۷۹) از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. سوال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت سلامت عمومی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی از چهار خرده مقیاس تشکیل شده است: خرده مقیاس اول، سؤالات مربوط به سنجش سلامت جسمانی، که به ترتیب سوالات ۱ تا ۷ است؛ خرده مقیاس دوم، سؤالات مربوط به سنجش اضطراب، که به ترتیب سوالات ۸ تا ۱۴ است؛ خرده مقیاس سوم، سؤالات مربوط به سنجش اختلال در کارکرد اجتماعی که به ترتیب سؤالات ۱۵ تا ۲۲ است. خرده مقیاس چهارم، سؤالات مربوط به سنجش افسردگی، که به ترتیب

1 Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)
2. Prediction Return Scale (PRC)
3. Whright
4. Gorski & Miller
5 . Agai
6 .General Health Questionnaire (GHQ)
7. Goldberg
8. Hiller

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

سوالات ۲۳ تا ۲۸ است. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت از صفر تا ۳ برای گزینه‌های (الف) تا (د) است. نمرات شرکت‌کنندگان در هر زیر مقیاس می‌تواند حداقل صفر و حداکثر ۲۱ و نمره کل پرسشنامه می‌تواند حداقل صفر و حداکثر ۸۴ باشد. در هر زیر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. نمره برش برای کل آزمون ۲۳ است، به این معنا که به هر میزان که نمره کل آزمون از ۲۳ بیشتر باشد سلامت عمومی آزمودنی، خطرناک‌تر است. گلدبرگ و هیلر[1] (۱۹۷۹) پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. همچنین در تحقیق دیگر چن و چن[2] (۱۹۸۳) به اجرای پرسشنامه سلامت عمومی بر روی ۲۲۵ نفر از دانشجویان پرداختند. این محققین از پرسشنامه چند جنبه‌ای مینه سوتا جهت بررسی روایی همزمان استفاده نموده و به ضریب همبستگی ۰/۵۴ دست یافتند. در ایران نیز پژوهش‌های زیادی روایی و پایایی این ابزار را تأیید کرده اند؛ نائینیان و همکاران (۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی برای کل مقیاس را در فاصله زمانی دوهفته‌ای، ۰/۷۲ و برای هر یک از خرده مقیاس‌های جسمانی ۰/۷۱، اضطراب ۰/۶۸، بدکارکردی اجتماعی ۰/۵۷ و افسردگی ۰/۵۸ به دست آورده‌اند. بشارت (۱۳۸۸) روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی را از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روان محاسبه کرد که نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره‌کلی شرکت‌کنندگان در پرسشنامه سلامت روان با پرسشنامه سلامت عمومی همبستگی ۰.۸۸ وجود دارد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس جسمانی ۰/۶۹، اضطراب ۰/۶۹، بدکارکردی اجتماعی ۰/۵۸ و افسردگی ۰/۵۹ به دست آمد.

درمان شناختی (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) برای دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه گواه مداخله‌ای غیر از برنامه درمانی رایج مرکز دریافت نکردند و در لیست انتظار ماندند. لازم به ذکر است گروه آزمایش چه در زمان مداخله و چه پس از مداخله، مورد تست اعتیاد به‌صورت ماهانه قرارگرفته‌اند. کلیه افرادی که به‌عنوان گروه آزمایش مورد مداخله قرار گرفتند، تحت آزمایش قرار داده شدند و همگی دارای تست منفی اعتیاد شدند که این تست توسط پزشک کنگره صورت می‌پذیرفت.

جدول۱. برنامه مداخله‌ای درمان شناختی (رستمی، بیدادیان و بهرامی زاده، ۱۳۹۸).

جلسه	موضوع	شرح مختصر
جلسهٔ یکم	معارفه	معرفی و ایجاد رابطه، تعیین چهارچوب‌ها و قوانین گروه، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان کلی مشاوره شناختی و متغیرهای پژوهش
جلسهٔ دوم	شناسایی انواع سبک‌های ارتباطی اعضا	از اعضا خواسته شد در مورد توانایی‌ها و نقاط ضعف خود به بحث بپردازند در اینجا سعی شد خطاهای شناختی به اعضا یاد داده شود تا خودشناسی اعضا ارتقا یابد و در مورد تأثیر افکار بر رفتار بحث شد. **تکلیف**: شناسایی موقعیت‌هایی که اعضا در آن شناخت‌های معیوبی نسبت به مصرف مواد دارند
جلسهٔ سوم	کمک به اعضا برای مفهوم‌بندی مشکلات خود بر اساس الگوی الیس (ABC)	پس از بررسی تکلیف، در مورد ساختار شناختی و الگوی الیس و این که چگونه افکارشان آن‌ها را تحت کنترل قرار داده توضیح داده شد.
جلسهٔ چهارم	استفاده از فنون رویکرد شناختی جهت آموزش مهارت‌های خود ارزش‌دهی	به اعضا کمک شد تا جنبه‌های مخرب آمیز این افکار را درک نمایند. **تکلیف**: اعضا خود را در موقعیت‌های ناخوشایندی که مصرف مواد داشتند، تصور کنند و با این موقعیت‌ها مقابله کنند سپس یادداشت کنند و به جلسه بیاورند.
جلسهٔ پنجم	کمک به اعضا جهت شناخت تحریفات شناختی و بررسی نقش این افکار در میل به مصرف مواد	پس از بررسی تکلیف، سه مورد از تحریف‌های شناختی (بزرگنمایی، فاجعه سازی و پیش بینی منفی) بررسی و راه‌های مقابله با آن‌ها به اعضا یاد داده شد.
جلسهٔ ششم	شناسایی گره‌های درونی و به چالش کشیدن افکار منفی	در مورد سرزنش گره‌های درونی گفت‌وگوهایی در بین اعضا و رهبر گروه انجام شد و جهت چالش با افکار منفی از تکنیک سه سؤالی استفاده شد. **تکلیف**: از اعضا خواسته شد تا افکار

1. Hillier
2 . Chan & Chan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

		اتوماتیکی را که در طول هفته با آن روبه‌رو بودند را با طرح تکنیک سه سؤالی پاسخ دهند ، یادداشت کنند و به جلسه بیاورند.
جلسهٔ هفتم	یادگرفتن تکنیک توقف فکر و شناسایی افکار اتوماتیک مؤثر در بروز موقعیت‌های مصرف	پس از بررسی تکلیف، در راستای تکلیف وقتی این افکار سراغشان می‌آید به خود نهیب بزنند و به‌جای خود گویی منفی به خود گویی مثبت بپردازند.
جلسهٔ هشتم	مرور جلسات پیشین	افراد مرور مختصری بر جلسات داشتند و بازخوردهایی به هم می‌دادند سپس پس‌آزمون اجرا شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از افراد وابسته به مواد مخدر در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گواه) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش برابر ۲/۹۶± ۳۹/۷۸ و گروه گواه برابر با ۳/۲۸ ± ۴۱/۱۲ بود. بعلاوه در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر (گروه آزمایش ۶/۶۷ درصد و گروه گواه ۱۳/۳۳ درصد) و بیشترین فراوانی دارای تحصیلات دیپلم (گروه آزمایش ۵۳/۳۳ درصد و گروه گواه ۴۶/۶۷ درصد) بود. بعلاوه کمترین فراوانی شغلی کارمند (گروه آزمایش ۶/۶۷ درصد و گروه گواه ۱۳/۳۳) و بیشترین فراوانی دارای شغل آزاد و بیکار (گروه آزمایش ۴۶/۶۷ درصد) و بیشترین فراوانی شغلی آزاد (گروه گواه ۵۳/۳۳ درصد) بود. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی و آزمون نرمال بودن کولموگروف-اسمیرنوف ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و گواه در پیش آزمون و پس آزمون و آزمون نرمال بودن کولموگروف- اسمیرونوف

متغیر	شاخص	مرحله	آزمایش		گواه		کالموگروف-	سطح
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	اسمیرنوف	معنی‌داری
عود اعتیاد	شدت نیرومندی میل	پیش آزمون	۱۱/۶۷	۳/۷۱۶	۱۰/۴۷	۳/۳۵۷	۰/۱۴۱	۰/۵۴۱
		پس آزمون	۷/۶۰	۱/۹۹۳	۱۰/۸۳	۲/۹۶۲	۰/۱۶۳	۰/۳۶۴
	احتمال مصرف	پیش آزمون	۱۲/۳۱	۴/۳۵۹	۱۱/۳۹	۳/۴۱۱	۰/۰۹۷	۰/۹۱۵
		پس آزمون	۷/۷۷	۳/۰۲۹	۱۰/۷۱	۲/۶۷۵	۰/۱۱۸	۰/۷۷۵
سلامت عمومی	سلامت جسمانی	پیش آزمون	۱۳/۲۷	۲/۷۸۹	۱۳/۴۷	۱/۹۵۹	۰/۱۳۹	۰/۵۶۵
		پس آزمون	۱۰/۰۰	۲/۶۱۹	۱۳/۱۳	۲/۵۰۳	۰/۱۰۶	۰/۸۵۷
	اضطراب	پیش آزمون	۹/۵۷	۱/۴۳۸	۱۰/۶۰	۱/۹۲۰	۰/۱۳۲	۰/۶۲۲
		پس آزمون	۶/۲۷	۲/۶۱۱	۱۰/۱۷	۲/۱۰۲	۰/۰۹۶	۰/۹۲۱
	کارکرد اجتماعی	پیش آزمون	۹/۳۳	۱/۵۴۳	۹/۲۰	۱/۹۰۷	۰/۱۴۰	۰/۵۵۱
		پس آزمون	۶/۹۰	۲/۱۰۶	۸/۹۳	۲/۱۲۹	۰/۱۵۳	۰/۴۳۷
	افسردگی	پیش آزمون	۸/۰۷	۱/۱۸۳	۷/۴۷	۱/۲۵۹	۰/۱۳۲	۰/۶۲۵
		پس آزمون	۵/۹۸	۱/۹۶۲	۷/۹۸	۱/۰۹۴	۰/۱۰۲	۰/۸۸۳

داده‌های جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهی در گروه‌های آزمایشی و گواه در پیش آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. قبل از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها به واسطه عدم معنی‌دار بودن z کولموگروف-اسمیرونوف نشان داد که برای متغیرها از توزیع بهنجار تبعیت می‌کند.

همچنین نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برای عود اعتیاد ($P>۰/۰۵$، $F_{4.46}=۱/۹۱۶$) و برای سلامت عمومی ($P>۰/۰۵$، $F_{8.38}=۰/۶۹۹$) برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه‌های شدت نیرومندی میل ($p>۰/۰۵$،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

($F_{1.28}$=۰/۶۱۳)، احتمال مصرف (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۰/۲۷۸)، سلامت جسمانی (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۳/۶۷۰)، اضطراب (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۱/۹۶۴)، کارکرد اجتماعی (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۳/۹۸۴) و افسردگی (p>۰/۰۵، $F_{1.28}$=۱/۸۷۴) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برای عود اعتیاد و (p>۰/۰۵، F=۱/۱۹۱، Box M=۳/۸۷۲) و برای سلامت عمومی (p>۰/۰۵، F=۱/۵۱۴، Box M=۱۷/۹۴۱) برابر است؛ بنابراین برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از گواه اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تاثیر مداخله شناختی بر عود اعتیاد و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در ادامه نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری به تفکیک متغیرها ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون عود اعتیاد و سلامت عمومی در گروه‌های مورد مطالعه

اثر	مقادیر	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۳۳	۱۴/۱۴۰	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳
لامبدای ویلکز	۰/۱۶۷	۱۴/۱۴۰	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳
اثر هتلینگ	۴/۹۹۱	۱۴/۱۴۰	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳
بزرگترین ریشه روی	۴/۹۹۱	۱۴/۱۴۰	۶	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳

همچنین بر اساس جدول شماره ۳ تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون متغیرهای عود اعتیاد و سلامت عمومی با مهار آماری پیش‌آزمون، نتایج نشان می‌دهد؛ بین دو گروه آزمایش و گواه، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. ضریب اتا (میزان تاثیر متغیر نوع درمان بر متغیر پژوهش) نشان می‌دهد؛ تفاوت بین دو گروه در متغیر پس‌آزمون، با توجه به کنترل آماری پیش‌آزمون، در مجموع معنی‌دار است و این تفاوت برای عود اعتیاد برابر ۰/۵۳۹ است. یعنی ۵۳/۹ درصد تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه در پس‌آزمون متغیرهای مورد بررسی تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه، با کنترل آماری پیش‌آزمون، ناشی از شرایط آزمایش می‌باشد و برای سلامت عمومی برابر ۰/۶۷۹ است. یعنی ۶۷/۹ درصد تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه در پس‌آزمون متغیرهای مورد بررسی تغییرات مربوط به اختلاف بین دو گروه، با کنترل آماری پیش‌آزمون، ناشی از شرایط آزمایش می‌باشد. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون عود اعتیاد و سلامت عمومی

	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	شدت نیرومندی میل	۵۰/۹۹۴	۱	۵۰/۹۹۴	۹/۸۵۸	۰/۰۰۵	۰/۳۰۹
	احتمال مصرف	۶۰/۶۸۲	۱	۶۰/۶۸۲	۱۳/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴
	سلامت جسمانی	۲۰/۹۳۹	۱	۲۰/۹۳۹	۱۲/۷۹۰	۰/۰۰۲	۰/۳۶۸
	اضطراب	۱۷/۳۶۹	۱	۱۷/۳۶۹	۸/۷۶۶	۰/۰۰۸	۰/۲۴۶
	کارکرد اجتماعی	۲۹/۴۱۶	۱	۲۹/۴۱۶	۹/۸۵۱	۰/۰۰۵	۰/۳۰۹
	افسردگی	۱۸/۵۵۲	۱	۱۸/۵۵۲	۸/۲۲۴	۰/۰۰۷	۰/۲۹۲
گروه	شدت نیرومندی میل	۶۴/۵۱۴	۱	۶۴/۵۱۴	۱۲/۴۷۱	/۰۰۲	۰/۳۶۲
	احتمال مصرف	۴۵/۴۹۸	۱	۴۵/۴۹۸	۹/۸۶۵	۰/۰۰۵	۰/۳۱۰
	سلامت جسمانی	۷۰/۵۸۹	۱	۷۰/۵۸۹	۱۱/۱۷۴	/۰۰۳	۰/۳۳۷
	اضطراب	۱۰۳/۰۹۶	۱	۱۰۳/۰۹۶	۲۱/۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

	کارکرد اجتماعی	۳۷/۴۱۷	۱	۳۷/۴۱۷	۱۲/۵۳۱	۰/۰۰۲	۰/۳۶۳
	افسردگی	۳۵/۷۱۳	۱	۳۵/۷۱۳	۲۱/۸۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸
خطا	شدت نیرومندی میل	۱۱۳/۸۰۶	۲۲	۵/۱۷۳			
	احتمال مصرف	۱۰۱/۴۶۸	۲۲	۴/۶۱۲			
	سلامت جسمانی	۱۳۸/۹۷۴	۲۲	۶/۳۱۷			
	اضطراب	۱۰۷/۴۷۲	۲۲	۴/۸۸۵			
	کارکرد اجتماعی	۶۵/۶۹۲	۲۲	۲/۹۸۶			
	افسردگی	۳۶/۰۱۶	۲۲	۱/۶۳۷			

طبق نتایج جدول ۴، نسبت F تحلیل کواریانس چندمتغیری برای عود اعتیاد و سلامت عمومی و مولفه‌های آن‌ها نشان می‌دهد که در هر دو متغیر و مولفه‌های آن بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود و مداخله شناختی تاثیر معناداری بر کاهش عود اعتیاد و افزایش سلامت عمومی در افراد وابسته به مواد کنگره ۶۰ شهر تهران در گروه آزمایش داشت (P<0/05). با توجه به ضریب اتا، میزان تاثیر این درمان بر نمرات پس‌آزمون شدت نیرومندی میل (۰/۳۶) و احتمال مصرف (۰/۳۱) است. از این‌رو ۰/۳۶ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون نیرومندی میل و ۰/۳۱ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون احتمال مصرف در گروه آزمایش آزمایش، ناشی از تاثیر مداخله شناختی بوده است؛ همچنین با توجه به ضریب اتا، میزان تاثیر این درمان بر نمرات پس‌آزمون سلامت جسمانی (۰/۳۳)، اضطراب (۰/۴۹)، کارکرد اجتماعی (۰/۳۶) و افسردگی (۰/۴۹) است؛ از این‌رو ۰/۳۳ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون سلامت جسمانی، ۰/۴۹ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون اضطراب، ۰/۳۶ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون کارکرد اجتماعی و ۰/۴۹ درصد از تغیرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون افسردگی در گروه آزمایش آزمایش، ناشی از تاثیر مداخله شناختی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخلهٔ شناختی بر عود اعتیاد و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران بود. نتایج به دست آمده نشان داد که مداخلهٔ شناختی تاثیر معناداری بر کاهش عود اعتیاد و مولفه‌های آن (شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف) داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش پورفتحیه و فتحی (۱۳۹۹)، بروکی میلان و همکاران (۱۳۹۳) و بائومیائوما و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخله شناختی اولا با دخل و تصرف در نظام شناختی افراد وابسته به مواد، ارزیابی درونی آن‌ها در قبال نیاز به مصرف مواد و یا توان مقابله در برابر عوامل و پیام‌های ترغیب کننده را تغییر داده و ثانیا شناخت‌ها و نگرش‌های آنان را به طور مستقیم در معرض چالش و تغییر دهد؛ از طرفی توانسته با آموزش مهارت‌های کنترل وسوسه، شناخت موقعیت‌های وسوسه‌انگیز و پی بردن به توانایی‌هایشان در کنترل این موقعیت‌ها از طریق تغییر نگرش و افکار آنان در مورد مصرف مواد و پیامدها و عوارض جسمی و روانی آن برای خود و خانواده، آن‌ها را از مصرف مواد دور نگه داشته و مانع لغزش و عود آنان شود. همچنین تلاش شد تا با تغییر بینش افراد در مورد خود، توانایی‌ها و استعدادهایشان و قدرتی که برای تغییر امور دارند و پرهیز از افکار و تلقینات منفی، انگیزه آن‌ها برای کار و تلاش در عرصه‌های مختلف زندگی افزایش یافته و برای رهایی از اعتیاد گام‌هایی محکم برداشته و با سخت کوشی و تلاش به سمت اهدافشان حرکت نموده و در این راه ثابت قدم باشند.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که مداخله شناختی تاثیر معناداری بر سلامت عمومی و مولفه‌های آن (سلامت جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) داشت. نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش شیری و همکاران (۱۳۹۵)، خالدیان و همکاران (۱۳۹۳) و کاظمیان (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی اعتیاد باعث می‌شود تا فرد وابسته به مواد ضمن شناسایی خطاهای شناختی خود و آگاهی از آنان، مهارت‌های مقابله‌ای لازم به منظور مدیریت موقعیت‌های خطرساز را کسب کند و این باور را داشته باشد که می‌تواند بر مصرف مواد کنترل داشته باشد. در این پژوهش ابتدا به افراد وابسته به مواد کمک شد تا الگوهای تفکر تحریف شده و افکار خودآیند ناکارآمد خود را تشخیص دهند سپس برای این‌که بتوانند این افکار تحریف شده و ناکارآمد را

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

تغییر دهند از بازسازی شناختی، بحث‌های منظم و تکالیف هفتگی سازمان یافته استفاده شد تا بیمار افکار و نگرش‌های نادرست خود را به چالش بکشد و در جهت ارتقای کارکرد اجتماعی و به تبع آن سلامت عمومی گام بردارد؛ بنابراین توانمندسازی افراد وابسته به مواد برای تغییر باورهای غیر منطقی، عدم بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و ایجاد انگیزه برای زندگی با کیفیت از راه‌های ارتقاء سطح بهداشت روان و سلامت عمومی آنان میسر خواهد شد.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله شناختی بر عود اعتیاد و سلامت عمومی افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کنگره ۶۰ شهر تهران موثر است. این نتایج می تواند تلویحات آموزشی و درمانی مناسبی برای درمانگران و نیز افراد وابسته به مواد به منظور کاهش مشکلات ناشی از عود اعتیاد و همچنین افزایش سلامت عمومی آنان فراهم نماید.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و حجم نمونه پژوهش بود. لذا به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران آتی این محدودیت‌ها را مورد توجه قرار دهند. بعلاوه با توجه به نتایج حاصله پیشنهاد می‌گردد برنامه مداخله شناختی به عنوان یکی از درمان‌های موثر برای برای کاهش عود اعتیاد و افزایش سلامت عمومی افراد وابسته به مواد از سوی مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

احسان‌منش، م.، و کریمی‌کیسمی، ع. (۱۳۷۸). تاریخچه و برخی از پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران. *فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵* (۳)، ۶۲-۱۰۰. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-۱۷۶۹-fa.html

احمدپناه، م.، حقیقی، م.، بهفر، م.، مرادی، ع.، و نظری بدیع، م. (۱۳۹۷). بررسی عوامل مؤثر بر عود در افراد وابسته به سوءمصرف موادمخدر؛ مطالعه موردی مراجعه‌کنندگان به انجمن معتادان گمنام (NA) شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۲. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۶*(۴)، ۲۵۶-۲۴۷. http://nmj.umsha.ac.ir/article-۱۷۳۰-fa.html

بروکی میلان، ح.، کمرزرین، ح.، و زارع، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود راهبردهای مقابله ای و علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸* (۳۰)، ۱۵۵-۱۴۳. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=۲۲۷۴۱۶

بشارت، م.ع. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سوالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۵*(۲)، ۹۱-۷۸. http://sjfm.ir/article-۱۸۵-fa.html

پورفتحیه، ع.، و فتحی.، ا. (۱۳۹۹). اثر بخشی مداخله شناختی-رفتاری به عنوان مکمل درمان های نگهدارنده بر پیشگیری از عود و بهبود نشانه های اختلالات روانی بیماران وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی، پیاپی ۵۷*، ۲۹۲-۲۷۳. http://etiadpajohi.ir/article-۲۰۶۴-fa.html

خالدیان، م.، کمرزرین، ح.، و جلالیان، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی در افراد معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۸(۲۹)، ۸۸-۷۷. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=۲۴۶۹۹۴

رستمی، ر.، بیدادیان، م.، و بهرامی‌زاده، ح. (۱۳۹۸). *راهنمای عملی درمان شناختی-رفتاری: آموزش بالینی برای درمانگران*. نشر ارجمند.

شولتز، د.، و شولتز، س. آ. (۲۰۱۳). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۹۸. ناشر ویرایش، ویراست دهم، چاپ چهل و سوم.

شیری، س.، بنی جمالی، ش.س.، صرامی، غ.، و احدی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری چندمولفه ای بر کیفیت خواب و سلامت عمومی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر. *مجله بیماری‌های التهابی، ۲۰*(۴)، ۳۵-۲۹. http://dx.doi.org/۱۰/۲۹۲۵۲/etiadpajohi.۱۴.

طهماسبیان، ح.ا.، احمدی، و.، و مامی، ش. (۱۴۰۰). مقایسه جنسیتی اثربخشی درمان مبتنی بر دل بستگی در کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز در بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۹*(۱)، ۱۸-۱۰. http://sjimu.medilam.ac.ir/article-۶۶۰۸-fa.html

فلاح، ب.، قربان شیرودی، ش.، و زربخش بحری، م.ر. (۱۴۰۰). ترک اصیل و پایدار: الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته با روش نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۵*(۶۰)، ۱۸۲-۱۴۳. http://dx.doi.org/۱۰/۵۲۵۴۷/etiadpajohi.۱۵/۶۰/۱۴۳

فیض‌اللهی، ع.، و باپیری، ا.ع. (۱۴۰۰). واکاوی دلایل، زمینه ها و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مورد مطالعه نوجوانان شهر ایلام). *فصلنامه اعتیاد پژوهی، پیاپی ۶۲*، ۱۶۵-۱۴۱. http://dx.doi.org/۱۰/۵۲۵۴۷/etiadpajohi.۱۵/۶۲/۱۴۱

کاظمیان، س. (۱۳۹۳). اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معتادان خود درمانجو. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۴(۱)، ۱۹۲-۱۸۱. https://cbs.ui.ac.ir/article_۱۷۳۲۴.html

مهرابی، ح.، نشاط‌دوست، ح.، و مولوی، ح. ط. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش خانواده به عنوان درمان مداخله‌ای مکمل در کاهش عود بیماران وابسته به مواد، *روانشناسی، ۸*(۳)، ۲۷۸-۲۶۲. https://www.sid.ir/FA/JOURNAL/ViewPaper.aspx?id=۱۴۹۳۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

نائینیان، م.ر.، نیک‌آذین، ا.، و شعیری، م.ر. (۱۳۹۳). ساختار عاملی، اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) در نوجوانان ایرانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۱۰)، ۱۷۲-۱۵۹. http://cpap.shahed.ac.ir/article_۲۷۱۰.html

Bador, K., & Kerekes, N. (2020). Evaluation of an integrated intensive cognitive behavioral therapy treatment within addiction care. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *47*(1), 102-112. https://doi.org/10.1007/s11414-019-09657-5

Bador, K., & Kerekes, N. (2020). Evaluation of an integrated intensive cognitive behavioral therapy treatment within addiction care. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *47*(1), 102-112. https://doi.org/10.1007/s11414-019-09657-5

BaomiaoMa, B., Mei, D., Wang, F., Liu, Y., & Zhou, W. (2019). Cognitive enhancers as a treatment for heroin relapse and addiction. *Pharmacological research*, *141*, 378-383. https://doi.org/10.1016/j.phrs.2019.01.025

Benore, E., Pargament, K. I., & Pendleton, S. (2008). An initial examination of religious coping in children with asthma. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *18*(4), 267-290. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10508610802229197

Benore, E., Pargament, K. I., & Pendleton, S. (2008). An initial examination of religious coping in children with asthma. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *18*(4), 267-290. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10508610802229197

Chan, D. W. (1985). The Chinese version of the General Health Questionnaire: does language make a difference?. *Psychological medicine*, *15*(1), 147-155. https://doi.org/10.1017/S0033291700021012

Chan, D. W., & Chan, T. S. (1983). Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in a Chinese context. *Psychological medicine*, *13*(2), 363-371. https://doi.org/10.1017/S0033291700050996

Chan, D. W., & Chan, T. S. (1983). Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in a Chinese context. *Psychological medicine*, *13*(2), 363-371. https://doi.org/10.1017/S0033291700050996

Crepault, J. F., Rehm, J., & Fischer, B. (2016). The cannabis policy framework by the Centre for Addiction and Mental Health: A proposal for a public health approach to cannabis policy in Canada. *International Journal of Drug Policy*, *34*, 1-4. http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.04.013

Donovan, D. M. (2005). *Assessment of Addictive Behaviors for Relapse Prevention*. The Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2005-08720-001

Easton, C. J., Crane, C. A., & Mandel, D. (2018). 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*, *44*(3), 483-498. https://doi.org/10.1111/jmft.12260

Easton, C. J., Crane, C. A., & Mandel, D. (2018). 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*, *44*(3), 483-498. https://doi.org/10.1111/jmft.12260

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, *9*(1), 139-145. https://doi.org/10.1017/S0033291700021644

Gorski, T. T., & Miller, M. (1986). *Staying sober: A guide for relapse prevention* (No. 362.292 G674s). Missouri, US: Independence Press.

Komasi, S., Saeidi, M., & Soroush, A. (2017). The formation of addiction psychotherapy core can be a suit supplement to the methadone/buprenorphine maintenance therapy centers: a fresh bid to successfully treat drug abuse. *Middle East J Rehab Health*. http://dx.doi.org/10.5812/mejrh.57488

Kucukkarapınar, M., Eser, H. Y., Kotan, V. O., Yalcinay-Inan, M., Tarhan, R., & Arikan, Z. (2018). Assessing the validity and reliability of the Turkish versions of craving beliefs and beliefs about substance use questionnaire in patients with heroin use disorder: demonstrating valid tools to assess cognition-emotion interplay. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, *13*(1), 1-11. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21486104

Kudryavtseva, N. N. (2020). Positive fighting experience, addiction-like state, and relapse: Retrospective analysis of experimental studies. *Aggression and Violent Behavior*, *52*, 101403. https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101403

Kudryavtseva, N. N. (2020). Positive fighting experience, addiction-like state, and relapse: Retrospective analysis of experimental studies. *Aggression and Violent Behavior*, *52*, 101403. https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101403

Levita, L, Gonzalez Salas Duhne, P, Girling, c & Glenn Waller, c. (2016). Facets of Clinicians Anxiety And The Delivery Of Cognitive Behavioral Therapy. Department Of Psychology, University Of Sheffield, UK. https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.015

Liese, B. S., Beck, A. T., & Friedman-Wheeler, D. G. (2012). *Group cognitive therapy for addictions*. Guilford Press.

Ma, B., Mei, D., Wang, F., Liu, Y., & Zhou, W. (2019). Cognitive enhancers as a treatment for heroin relapse and addiction. *Pharmacological research*, *141*, 378-383. https://doi.org/10.1016/j.phrs.2019.01.025

Melemis, S. M. (2015). Focus: addiction: relapse prevention and the five rules of recovery. *The Yale journal of biology and medicine*, *88*(3), 325. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4553654/

Melemis, S. M. (2015). Focus: addiction: relapse prevention and the five rules of recovery. *The Yale journal of biology and medicine*, *88*(3), 325. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4553654/

Melemis, S. M. (2015). Focus: addiction: relapse prevention and the five rules of recovery. *The Yale journal of biology and medicine*, *88*(3), 325. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4553654/

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

Moge, C. E., & Romano, D. M. (2020). Contextualising video game engagement and addiction in mental health: the mediating roles of coping and social support. *Heliyon*, *6*(11), e05340. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05340

Richardson, M. M. (2013). Solution- Focused Brief therapy training for Mental health providers community college student health center. Masters thesis. California State University, Long Beach Presented to the School of Social Work.

Samet, J. H., Friedmann, P., & Saitz, R. (2001). Benefits of linking primary medical care and substance abuse services: patient, provider, and societal perspectives. *Archives of internal medicine*, *161*(1), 85-91. https://doi.org/10.1001/archinte.161.1.85

Turner, N., Welches, P., & Conti, S. (2014). *Mindfulness-Based Sobriety: A Clinician's Treatment Guide for Addiction Recovery Using Relapse Prevention Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Motivational Interviewing*. New Harbinger Publications.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). Drugs and age: Drugs and associated issues among young people and older people.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). Drugs and age: Drugs and associated issues among young people and older people.

Venniro, M., Banks, M. L., Heilig, M., Epstein, D. H., & Shaham, Y. (2020). Improving translation of animal models of addiction and relapse by reverse translation. *Nature Reviews Neuroscience*, *21*(11), 625-643. https://doi.org/10.1038/s41583-020-0378-z

Venniro, M., Banks, M. L., Heilig, M., Epstein, D. H., & Shaham, Y. (2020). Improving translation of animal models of addiction and relapse by reverse translation. *Nature Reviews Neuroscience*, *21*(11), 625-643. https://doi.org/10.1038/s41583-020-0378-z

Wang, L., Hu, F., Li, W., Li, Q., Li, Y., Zhu, J., ... & Wang, Y. (2021). Relapse risk revealed by degree centrality and cluster analysis in heroin addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Psychological medicine*, 1-13. https://doi.org/10.1017/S0033291721003937

Wang, L., Hu, F., Li, W., Li, Q., Li, Y., Zhu, J., ... & Wang, Y. (2021). Relapse risk revealed by degree centrality and cluster analysis in heroin addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Psychological medicine*, 1-13. https://doi.org/10.1017/S0033291721003937

Witkiewitz, K., Warner, K., Sully, B., Barricks, A., Stauffer, C., Thompson, B. L., & Luoma, J. B. (2014). Randomized trial comparing mindfulness-based relapse prevention with relapse prevention for women offenders at a residential addiction treatment center. *Substance use & misuse*, *49*(5), 536-546. https://doi.org/10.3109/10826084.2013.856922

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, *310*(20), 2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.2.1]