رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۹، شماره پیاپی ۷۸، آذر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(9), 2022

اثربخشی روایت درمانی بر میزان ولع، احتمال لغزش و عود در بیماران تحت درمان با متادون

The effectiveness of narrative therapy on craving, possibility of lapse, and relapse among the patients undergoing methadone maintenance treatment (MMT)

دکتر الهام طاهری
استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
دکتر جمشید جمالی
استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
مهدی درخشانی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Dr. Elham Taheri
Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.
Dr. Jamshid Jamali
Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Mehdi Derakhshani*
Ms.c in Clinical Psychology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran. *mehdi.derakhshani74@gmail.com*

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی روایت درمانی بر میزان ولع، لغزش و عود در بیماران تحت درمان با متادون انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با مرحله پیگیری (یک ماهه) بود. جامعه آماری شامل کلیه بیمارانی بود که به مراکز درمان سوءمصرف مواد شهرستان گرمسار (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰) مراجعه کرده بودند، که از بین آنها ۷۲ نفر مرد تحت درمان با متادون به روش نمونه گیری دردسترس به صورت تصادفی به ۲ گروه آزمایش (۳۶ نفر) و کنترل (۳۶ نفر) تخصیص یافتند. درمان شامل ۱۰ جلسه روایت‌درمانی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی بود. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس پیش بینی عود (RPS) رایت و همکاران (۱۹۹۵) و آزمایش مورفین بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون خی‌دو استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که روایت درمانی باعث کاهش معنادار ولع (۰/۵۸)، احتمال لغزش (۰/۵۱) و عود (P<۰/۰۵) در بیماران تحت درمان با متادون شد. همچنین بین دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که از روایت درمانی می‌توان برای بهبود میزان لغزش، ولع و عود در بیماران تحت درمان با متادون استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *روایت درمانی، ولع، لغزش، عود، درمان با متادون.*

Abstract

The objective of the present study was to investigate the effectiveness of narrative therapy on craving, the possibility of lapse, and relapse among patients with MMT. The research method was semi-experiential with a pre-test and post-test design and a control group with follow-up phase (one month). The statistical population included all the patients who had been referred to the substance abuse treatment centers of Garmsar City (1399-1400), among which 72 men were treated with methadone were selected by the available sampling method and randomly divided into an experimental groups (36 people) and control group (36 people). The treatment consists of 10 weekly 90-minute narrative therapy sessions. The required measures were the relapse prevention scale (RPS) wright et al (1993) and the morphine test. Variance analysis with repeated measures analysis was run to analyze the data. The results of the research showed that narrative therapy significantly reduced craving (0/58), the possibility of lapse (0/51), and relapse (p<0.05) in patients treated with methadone. There was also a statistically significant difference between the two groups in the post-test and follow-up (p<0.05). From the above findings, we can conclude that Narrative therapy can be used to improve the possibility of lapse, craving, and relapse among patients with MMT.

Keywords: *narrative therapy, craving, possibility of lapse, relapse, methadone maintenance treatment (MMT.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۱** | **پذیرش: مرداد ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

مقدمه

اعتیاد[1]، مصرف مکرر و فزون یابنده یک ماده است که محرومیت از آن باعث ایجاد نشانه‌های رنج[2] شخصی، هوس یا میل شدید و غیرقابل کنترل مصرف مجدد آن ماده و منجر به تخریب و زوال جسمی و ذهنی در افراد می‌شود (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[3]،۲۰۱۳). اعتیاد مشکل قابل توجه و عمده‌ای در جوامع امروزی است که به‌صورت کارآمدی ساماندهی نشده است (پاپازیسیس[4] و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس آمار رسمی سازمان جهانی بهداشت[5]، شیوع جهانی سوءمصرف الکل و مواد مخدر در طی ۱۵ سال گذشته به صورت قابل توجهی افزایش پیدا کرده است و پیش بینی می‌شود که در چهل سال آینده بیشترین افزایش را داشته باشد و این نسبت در میان مردان در مقایسه با زنان بالاتر خواهد بود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹). عوارض بسیار جدی اعتیاد بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصادی، امنیت، رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و عمیق است و توسعه اقتصادی-اجتماعی کم و بر هم خوردن ثبات سیاسی در جوامع و نیز بیماری‌هایی همچون ایدز و ... از عوارض اعتیاد می‌باشد (میرزایی و همکاران،۲۰۱۰؛ احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). افرادی که برای درمان اعتیاد مراجعه می کنند، همزمانی[6] اختلالات روانی مثل اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال افسردگی عمده، اختلالات اضطرابی و خودکشی را گزارش می‌دهند (کاپلان و سادوک[7]، ۲۰۱۵). با توجه به شیوع بالای مصرف مواد افیونی و وجود مشکلات روانشناختی در این بیماران، توجه به درمان این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵).

مهم‌ترین درمان پزشکی که برای ترک این بیماران استفاده می‌شود درمان نگهدارنده با متادون است. متادون معمولا به صورت دهانی و به منظور کاهش علائم ترک استفاده می‌شود (لی[8] و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات، اثربخشی درمان نگهدارنده متادون برای وابستگان به افیون را نشان داده‌اند. طبق گزارشات سازمان جهانی بهداشت، درمان نگهدارنده متادون به صورت قابل توجهی گسترش بیماری‌های انتقالی داخل وریدی مثل ویروس اچ آی وی[9]، هپاتیت b و c را کاهش می‌دهد. همچنین این درمان، طیف گسترده‌ای از مشکلات اجتماعی و اقتصادی را محدود کرده (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰) و درمان مقرون به صرفه ای در مقایسه با دیگر گزینه‌های درمانی است (کشتکاران و همکاران، ۲۰۱۴). علی رغم فواید استفاده از این نوع درمان که منجر به کاهش عوارض ناشی از مصرف مواد و محافظت از گروه‌های در معرض خطر می گردد، اما همچون دیگر درمان‌های دارویی عوارضی برای مصرف کنندگان آن دارد از جمله این‌که باعث تحمل دارویی، وابستگی جسمانی، خطر مسمومیت با متادون و سندروم ناشی از قطع متادون می‌شود (سادوک و سادوک،۲۰۱۰؛ غلامی علیپور و همکاران، ۱۳۹۴).

با این‌حال پرهیز و عود[10]، دو سر طیف از نتایج احتمالی است که ممکن است در جریان ترک مواد رخ دهد و منجر به مصرف مجدد مواد مخدر شود (رووس[11]و همکاران، ۲۰۱۹). عود، رفتارهای مرتبط به جستجوی مواد را حتی بعد از ترک مواد نشان می دهد که منجر به اعتیاد دوباره‌ی فرد می‌شود (روس و همکاران، ۲۰۱۹). با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد انجام می‌گیرد، آمارهای عود اعتیاد بسیار نگران کننده هستند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۶). فریدمن[12] و همکاران (۱۹۹۸) بیان نمودند که فقط ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند قطع مصرف مواد پس از یک سال را ادامه دهند. از سوی دیگر، ولع[13] یک مفهوم بحث برانگیز است که به یک انگیزش یا میل هوشیار یا ناهوشیار برای مصرف مواد اشاره دارد که نقش عمده ایی در ادامه مصرف و عود در اعتیاد بازی می کند (میلر و گلد[14]، ۱۹۹۴؛ بریدج و رابینسون[15]، ۱۹۹۵). عود در بیماران مصرف کننده مواد در نتیجه ولع‌های شدیدی است که در هنگام ترک مصرف تجربه می

1 .Addiction
2. Distress
3 . Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
4. Papazisis
5 .World Health Organization (WHO)
6 .Comorbid
7 .Kaplan and Sadock
8 .Le
9 .Hiv
10 .Relapse
11 .Roos, Nich, Mun, Babuscio, Mendonca etal
12 .Friedmann, Satiz & Samet
13 .Craving
14 .Miller and Gold
15 .Berridge and Robinson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

کنند (آنتون[1]،۱۹۹۵و ۱۹۹۹). از دیگر مشکلات اساسی در درمان اعتیاد، احتمال لغزش[2]در مصرف مواد است که بعد از یک دوره پرهیز به وجود می‌آید. میزان لغزش به صورت گسترده ای در طی یک دوره زمانی نسبتاً طولانی تغییر ناپذیر است (کونکلین و تیفانی[3]، ۲۰۰۲).

با وجود این‌که درمان‌های دارویی از درمان‌های اصلی و اولیه برای درمان اعتیاد به شمار می‌روند. اما کاربرد دارودرمانی به تنهایی و بدون در نظر گرفتن ابعاد وابستگی روانی، فرهنگی و اقتصادی فرد معتاد، فقط بر مسمومیت زدایی او تاکید دارد. در حالی که اکثر متخصصان معتقدند روان درمانی و گروه درمانی در دراز مدت برای بیماران سم زدایی شده از خود سم زدایی مهم‌تر هستند و می‌تواند تاثیرات بیشتر و بادوام‌تری داشته باشد (نوبله و ماریه[4]، ۲۰۱۹). از میان درمان‌های روانشناختی رایج، روایت درمانی[5] ممکن است یک جایگزین درمانی با تاثیرات ماندگار برای درمان اعتیاد ارائه دهد. دیدگاه پست مدرن، روایت درمانی را پروسه تعاملی در نظر دارد که شکل گیری هویت افراد را از تعامل در زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی در نظر می‌گیرد که از طریق داستان‌ها و روایت‌ها، خود را به عرصه ظهور می‌گذارد. روایت درمانی شامل کشف داستان‌های مشکل ساز در زندگی افراد می‌شود (داستان اعتیاد)، فهمیدن آن‌ها و دوباره بیان کردن آن‌ها به شیوه‌ای جدید و قدرتمندتر. این رویکرد فرصت‌هایی برای تالیف داستان‌های جدید از زندگی ترجیحی افراد ایجاد می‌کند که از آن می توان برای مقابله با مشکلات استفاده کرد (گاردنر و پوله[6]، ۲۰۰۹). مطالعات تاثیر روایت درمانی بر سلامت روان افراد از جمله اضطراب و افسردگی (ورمانز و شویتزر[7]، ۲۰۱۱) و کاهش نابه جای مصرف داروهای روانپزشکی (گاردنر و پوله، ۲۰۰۹) را نشان داده است. مورگان[8] و همکاران (۲۰۱۱)، نشان دادند که کاربرد روایت درمانی با افرادی که نگرانی‌هایی در رابطه با مصرف مواد دارند یک مکان امن برای بیان دردهایشان فراهم می‌کند و همچنین به آنها می‌آموزند که چطور بر سختی‌ها و دشواری‌های زندگی‌شان غلبه کنند.

پیشینه پژوهشی روایت درمانی در حال توسعه است و نتایج گزارش شده در رابطه با اثربخشی این درمان نویدبخش هستند. با این حال خلا قابل توجهی در زمینه‌ی مطالعات مربوط با کاربرد روایت درمانی با افراد بالغ و افرادی که تجربه اعتیاد یا سوءمصرف دارند، وجود دارد (گاردنر و پوله، ۲۰۰۹). با توجه به آنچه گفته شد، هدف این پژوهش صرفا کنترل سندروم حاد ترک مصرف و نشانه‌های که به صورت ناگهانی و تقریباً بلافاصله بعد از ترک مصرف مواد ظاهر می‌شوند نیست، بلکه تعیین اثربخشی کاربرد دیگر رویکردهای روانشناختی که منجر به ایجاد تغییرات رفتاری طولانی مدت در افراد می‌شود است. با در نظر گرفتن این حقیقت که، اعتیاد به مواد مخدر همچون دیگر اختلال‌های روانی به صورت عمیقی تحت تاثیر هیجان، هوشیاری و شناخت قرار دارد. برای این منظور و با توجه به خلاء پژوهشی در زمینه کاربرد روایت درمانی بر روی افراد مبتلا به اعتیاد، پژوهش حاضر به تعیین اثربخشی روایت درمانی گروهی بر روی مشکلات ولع و احتمال عود مجدد در بیماران معتاد تحت درمان با متادون پرداخته است.

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل با مرحله پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیمارانی بود که به مراکز درمان سوء مصرف مواد شهرستان گرمسار در سال۱۳۹۹-۱۴۰۰مراجعه کرده بودند. از بین آنها ۷۲ نفر مراجع مرد به روش نمونه گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۳۶ نفری آزمایش و گروه قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دریافت داروهای ترک متادون حداقل به مدت سه ماه، سن ۱۸ الی ۵۰ سالگی، داشتن معیار تشخیصی مصرف افیون بر اساس معیارهای DSM-5 با تشخیص روانپزشک و روانشناس بالینی، تحصیلات حداقل سال سوم راهنمایی. همچنین معیارهای خروج از پژوهش، عدم شرکت در جلسات و غیبت بیش از یک جلسه، انصراف از ادامه پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

1 .Anton
2 .Possibility of Lapse
3 .Conklin and Tiffany
4 .Noble and Marie
5 .Narrative Therapy
6 .Gardner and Poole
7 .Vromans and Schweitzer
8 .Morgan and Brosi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

روش پژوهش به این صورت بود که شرکت‌کنندگان با استفاده از یک لیست شماره‌های تصادفی و توسط یک پژوهشگر مستقل به گروه آزمایش و گواه تخصیص یافتند. بعد از شروع درمان ۳ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه گواه درمان را ادامه ندادند و از پژوهش کنار گذاشته شدند. همچنین در دوره پیگیری ۴ نفر از گروه گواه و ۱ نفر از گروه آزمایش به دلیل عدم دسترسی دوره پیگیری را تکمیل نکردند و درمجموع تحلیل داده‌ها بر روی ۶۲ نفر انجام گرفت. گروه مداخله علاوه بر درمان معمول روانپزشکی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی روایت درمانی را دریافت کردند در حالی‌که گروه گواه فقط درمان‌های معمول روانپزشکی را دریافت کردند. برای رعایت اصول اخلاقی گروه گواه بعد از اتمام پژوهش همان درمان گروه آزمایش را دریافت کردند. این پژوهش در کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورد تایید قرار گرفت. پیش از شروع مداخله تمامی شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. گروه مداخله به سه زیر گروه ۱۲ نفری تقسیم شدند. هر کدام از این گروه‌ها ۱۰ جلسه روایت درمانی را دریافت کردند که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است. این درمان بر اساس پروتکل وایت (۱۹۹۵) بود، که هفته‌ای یک‌بار که هر بار ۹۰ دقیقه طول می‌کشید. شرکت کنندگان یک روز پیش از مداخله، یک روز پس از مداخله و یک ماه دوره‌ی پیگیری مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر به وسیله نسخه ۲۵ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس پیش‌بینی از بازگشت[1] (RPS): این مقیاس که توسط رایت[2] و همکاران (۱۹۹۵) طراحی شده است، یک مقیاس خودگزارشی ۴۵ سوالی و دارای دو بعد قدرت ولع و احتمال مصرف است. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای نمره گذاری می‌شود. نمره‌ی کل از صفر تا ۱۸۰ نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌ی بالاتر در بخش اول نشان دهنده‌ی ولع بیش‌تر و نمره‌ی بیش‌تر در بخش دوم نشان‌دهنده‌ی احتمال مصرف بالاتر است. پایایی محاسبه شده برای این مقیاس توسط پژوهشگر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس «احتمال مصرف» ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس «میزان ولع» ۰/۹۷ محاسبه شد. همچنین، میزان اعتبار این پرسشنامه به روش اعتبار همگرا برای مقیاس میزان وسوسه ۰/۹۱ و برای میزان ولع ۰/۹۳ گزارش شده است(رایت و همکاران،۱۹۹۵). در پژوهش فیروزآبادی و همکاران (۱۳۸۸)، اعتبار محاسبه شده برای این مقیاس با اجرا بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دوره بهبودی اولیه و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس میزان وسوسه ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس میزان ولع ۰/۹۳ محاسبه شده است. همچنین میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت اول مقیاس که میل به مصرف و میزان وسوسه را می سنجد برابر با ۰/۵۸و برای قسمت دوم که احتمال لغزش و مصرف مواد را می سنجد ۰/۶۳ گزارش شده است. همبستگی به‌دست‌آمده بین دو خرده مقیاس مذکور با استفاده از روش همبستگی پیرسون(r=۰/۸۵) نیز از لحاظ آماری، رابطه معناداری را نشان می دهد (P<۰/۰۰۱). در مطالعه حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای میزان وسوسه ۰/۷۸ و میزان ولع ۰/۸۲ به دست آمد که نشانگر اعتبار خوب مقیاس می باشد.

آزمایش مورفین: در این پژوهش عود با سنجش میزان مورفین موجود در ادرار سنجیده شد. نتیجه مثبت نشان دهنده‌ی عود است. هر دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد سنجش قرار گرفتند.

جدول ۱. شرح جلسات روایت درمانی

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	خوش آمد گویی و معارفه اعضا و درمانگر
	ارائه قوانین و اطلاعات اساسی مربوط به جلسات روایت درمانی گروهی
	شنیدن داستان زندگی اعضا
	زمینه سازی برای بیان داستان اشباع از مشکل از طریق انجام تمرین "خط زندگی
	انجام تمرین آرمیدگی و آرام سازی ذهن و بدن"
	تعیین کردن تکلیف خانگی (انجام تمرین آرمیدگی)
جلسه دوم	بررسی تکالیف

1.Relapse Prediction Scale

2 .wright

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

	آغاز بیرونی سازی مشکل از طریق تمرین «نامگذاری مشکل» (نام گذاری مشکل با استفاده از کلمات، زبان و استعاره‌های اعضا)
	انجام تمرین آرمیدگی
	تعیین کردن تکلیف خانگی (ادامه بیرونی سازی مشکل از طریق تمرین «نامگذاری مشکل»)
جلسه سوم	بررسی تکالیف
	ادامه بیرونی سازی مشکل از طریق تمرین معرفی «مهاجمان» و «گزارش شاهد عینی»
	بررسی تاریخچه‌ی مشکل از طریق انجام تمرین «خاطرات مهاجم»
	انجام تمرین آرمیدگی
	تعیین کردن تکلیف خانگی (درخواست از هریک از اعضا برای نوشتن استعاره ای از اطرافیان، محیط و به طور کلی مشکل)
جلسه چهارم	بررسی تکالیف
	در نظر گرفتن مشکل به عنوان «دشمن بیگانه»
	ادامه بررسی تاریخچه‌ی مشکل از طریق انجام تمرین «خاطره گویی»
	بررسی تاثیرات مشکل از طریق انجام تمرین «بده بستان با مشکل»
	انجام تمرین آرمیدگی
	تعیین کردن تکلیف خانگی (ادامه فرایند استفاده از استعاره برای مشکل)
جلسه پنجم	بررسی تکالیف
	ادامه بررسی تاریخچه‌ی مشکل از طریق انجام تمرینات «کتاب زندگی» و «نمودار قدرت مهاجم/قدرت من»
	انجام تمرین آرمیدگی
	تعیین کردن تکلیف خانگی (نوشتن درباره شیوه هایی که مشکل افراد را آشفته (distress) و منجر به تفکر، احساس و رفتار مرتبط با مصرف مواد می شود)
جلسه ششم	بررسی تکالیف
	ارزیابی پیشرفت اعضا و دادن بازخورد
	آغاز جستجو برای پیامدهای منحصر به فرد از طریق انجام تمرین «خاطرات پیروزی رهایی»
	ساخت‌زدایی مشکل از طریق انجام تمرین «همدستان مشکل»
	انجام تمرین آرمیدگی
	تعیین کردن تکلیف خانگی (انجام تمرین فهرست آزادی)
جلسه هفتم	بررسی تکالیف
	بحث گروهی درباره پیامد های منحصر به فرد مشکلات
	ادامه جست و جو برای پیامدهای منحصر به فرد از طریق فهرست آزادی
	انجام تمرین کامل کردن جمله
	انجام تمرین آرمیدگی
	تعیین کردن تکلیف خانگی (نوشتن نامه به مشکل و بیان معایب و مزایا، کامل کردن جملات ناکامل)
جلسه هشم	بررسی تکالیف
	آغاز غنی سازی پیامد منحصر به فرد از طریق انجام تمرین «عملیات آزادی»
	ادامه جستجو برای پیامدهای منحصر به فرد از طریق انجام تمرین صحنه‌ی «پیروزی رهایی»
	تعیین کردن تکلیف خانگی (انجام تمرین آرمیدگی به همراه تصویر سازی درباره خود بدون اعتیاد به مواد،)
جلسه نهم	بررسی تکالیف
	ادامه‌ی جستجو برای پیامدهای منحصر به فرد از طریق انجام تمرین «پشت صحنه ی پیروزی ارهایی» و «خاطره گویی»
	ادامه‌ی غنی سازی پیامد منحصر به فرد با استفاده از شیوه‌ی شاهدان بیرونی
	تعیین کردن تکلیف خانگی(جمع آوری عکس ها و خاطرات مربوط به موضوع جلسات)
جلسه دهم	بررسی تکالیف
	ادامه‌ی غنی سازی پیامد منحصر به فرد با استفاده از شیوه‌ی شاهدان بیرونی در قالب تمرین «گزارش مکتوب شاهد بیرون»
	بحث گروهی در مورد توانایی‌ها و اهداف

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

بحث گروهی درباره تکنیک‌های مواجه شدن با مشکل
بحث گروهی درباره چگونه غلبه یافتن بر مشکل
تعیین کردن تکلیف خانگی(بازنویسی روایت زندگی از گذشته تا زمان حال)

یافته‌ها

طبق یافته‌های جمعیت شناختی پژوهش، میانگین سن گروه مداخله ۲/۵۰ و گروه گواه ۲/۰۵، میانگین مصرف روزانه متادون درگروه مداخله ۱/۰۴ و در گروه گواه۱/۱۲بود. در گروه مداخله ۱۷نفر (۴۷/۲۲٪) مجرد، ۱۳نفر (۳۶/۱۱٪) متاهل و ۶ نفر (۱۶/۶۶٪) مطلقه و در گروه گواه ۱۸نفر (۵۰٪) مجرد، ۱۴نفر (۳۸/۸۸٪) متاهل و ۴نفر (۱۱/۱۱٪) مطلقه بودند. در گروه مداخله ۸ نفر (۲۲/۲۲٪) سیکل، ۱۸نفر (۴۷/۲۳٪) دیپلم و ۱۱نفر (۳۰/۵۵٪) دیپلم و بالاتر و در گروه گواه، ۱۰نفر (۲۷/۷۷٪) سیکل، ۱۶نفر (۴۴/۴۴٪) دیپلم و ۱۰نفر (۲۷/۷۷٪) دیپلم و بالاتر بودند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل را به تفکیک مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه مداخله			گروه گواه		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
ولع	۹۵/۶۶	۸۰/۶۶	۸۲/۵۳	۹۶/۹۳	۹۳/۲۷	۹۵/۶۷
	۴/۳۰	۵/۹۲	۳/۸۷	۴/۹۵	۵/۱۱	۴/۵۲
احتمال لغزش	۴۵/۰۳	۳۵/۶۳	۳۸/۰۹	۴۴/۰۷	۴۶/۹۳	۴۸/۳۷
	۴/۷۴	۴/۲۴	۳/۸۳	۴/۲۳	۶/۱۵	۳/۵۸

همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می دهد، در گروه مداخله میانگین نمره پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری در ولع نسبت به گروه گواه کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. همچنین نمرات احتمال لغزش در گروه آزمایش در پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری نسبت به گروه گواه کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است.

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس، کرویت موچلی، و لوین، بررسی شد. از آنجایی که آزمون M باکس برای متغیرهای ولع (M باکس=۱۰/۷۲، P= ۰/۱۰۱) و احتمال لغزش (M باکس=۸/۳۴، P= ۰/۲۳۲) معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شد. همچنین عدم معناداری متغیرهای وابسته در آزمون لوین، ولع (F=۱۰/۷۲ ، P= ۰/۲۷۴) و احتمال لغزش (F=۱/۰۶۷ ، P= ۰/۳۰۶) نشان می‌دهد که، شرط برابری واریانس-های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در دو گروه مساوی بوده است. در آخر نتایج آزمون کرویت موچلی نیز برای متغییرهای ولع(P=۰/۰۷۴) و احساس لغزش (P=۰/۹۸) معنادار نبود.. نتایج شاخص‌های چند متغیره برای متغیرهای ولع و لغزش در جدول ۳. ارائه شده که قابل نمایش است.

جدول ۳. نتایج آزمون چند متغیره

اثر		مقدار	F	DF	سطح معناداری	مجذور اتا
ولع	ویلکس لامبدا	۰/۷۶	۹۷/۷۸	۲	۰/۰۱	۰/۷۶
ولع* گروه	ویلکس لامبدا	۰/۶۳	۵۱/۹۳	۲	۰/۰۱	۰/۶۳
لغزش	ویلکس لامبدا	۰/۲۷	۱۱/۳۳	۲	۰/۰۱	۰/۲۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

احتمال لغزش*گروه	ویلکس لامبدا	۰/۶۰	۴۵/۴۰	۲	۰/۰۱	۰/۶۰

همان‌گونه که نتایج جدول بالا نشان می‌دهد بیش‌ترین میزان اندازه اثر به ترتیب مربوط به متغیر ولع و سپس لغزش بوده است. همچنین در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای ولع و لغزش ارائه شده است.

جدول۴. تحلیل اندازه گیری مکرر نمره‌ی ولع مصرف و احتمال لغزش در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	F	مقدار اتا
ولع	اثر درون آزمودنی	۲۹۶۱/۷۵۶	۲	۱۴۸۰/۸۷۸	۱۲۳/۹۰۲	۰/۶۷
	اثر تعاملی	۱۰۸۸/۶۷۲	۱	۱۰۸۸/۶۷۲	۱۰۱/۱۶۵	۰/۶۲
	اثر بین آزمودنی	۳۷۶۸/۹۷۰	۱	۳۷۶۸/۹۷۰	۸۵/۶۴۰	۰/۵۸
احتمال لغزش	اثر درون آزمودنی	۳۳۵/۲۲۰	۲	۱۶۷/۶۱۰	۱۲/۱۸۳	۰/۱۶
	اثر تعاملی	۹۷۷/۶۶۲	۱	۹۷۷/۶۶۲	۶۸/۷۶۲	۰/۵۳
	اثر بین آزمودنی	۲۱۹۳/۷۹۱	۱	۲۱۹۳/۷۹۱	۶۴/۱۱۵	۰/۵۱

همانگونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، روایت‌درمانی توانسته است باعث کاهش معنادار ولع و احتمال لغزش در بیماران شده است. که بیشترین میزان اندازه اثر مربوط به ولع بوده است. همچنین کمترین میزان اندازه اثر مربوط به احتمال لغزش بود. نتایج بالا به این معناست که افرادی که روایت درمانی را دریافت کرده‌اند از میزان بهبودی بیش‌تری نسبت به گروه گواه برخوردار بوده‌اند. در جدول ۵ نتایج مقایسه زوجی بونفرونی در متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۵. نتیجه‌ی مقایسه زوجی بونفرونی در متغیرهای وابسته

	گروه (I)	گروه (J)	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معنی داری
ولع	آزمایش	گواه	۰/۹۳	-۹/۳۳	۰/۰۱
احتمال لغزش	آزمایش	گواه	۰/۸۵	-۶/۸۷	۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای احتمال لغزش و ولع معنی دار است. به این معنا که اثر روایت درمانی بر متغیرهای ذکر شده از نظر آماری معنادار است. برای تحلیل داده های کیت های ادراری تشخیصی از آزمون خی-دو استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۴. مقایسه میزان عود بین گروه مداخله و گواه

مرحله درمان	عود	گروه		P
		مداخله (تعداد(٪)	گواه (تعداد(٪)	
پیش-آزمون	عود	۱۰(۲۷/۷۷)	۹(۲۵/۰۰)	۰/۸۹۸
	بدون عود	۲۶(۷۲/۲۲)	۲۷(۷۵/۰۰)	
پس-آزمون	عود	۲(۵/۶/۰۰)	۱۴(۴۱/۱۷)	*۰/۰۰۳
	بدون عود	۳۱(۹۳/۹۳)	۲۰(۵۸/۸۲)	

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

پیگیری	عود	۳(۹/۴)	۱۱(۳۶/۶۶)	*۰/۰۱۰
	بدون عود	۲۹(۹۰/۶)	۱۹(۶۳/۳)	

همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر آماری در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد به این معنا که افرادی که روایت درمانی را دریافت کرده‌اند میزان عود کم‌تری را نسبت گروه گواه داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روایت درمانی بر میزان ولع، احتمال لغزش و عود در بیماران تحت درمان با متادون انجام گرفت. اولین یافته بیانگر این بود که روایت درمانی ولع مصرف در بیماران تحت درمان با متادون را کاهش داده است. این یافته با نتایج مورگان و بروسی (۲۰۱۱)، مک‌کانل و اسنوک[1](۲۰۱۸) و شاکری و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر از جمله اولین مطالعات مرتبط با متغیرهای مذکور است، با در نظر گرفتن ساز و کارهای مشترک میان درمان‌های رایج برای اعتیاد، در تبیین نتایج حاصل از پژوهش می‌توان گفت که یکی از عواملی که در مشکل سوءمصرف مواد تاثیر بسزایی دارد، حساسیت به نشانه‌های درونی و بیرونی القا کننده ولع مصرف از قبیل هیجانات منفی، اضطراب و افسردگی است. پژوهش‌های متعددی از هیجانات منفی مثل افسردگی و اضطراب به عنوان یکی از مهمترین عوامل ولع مصرف، لغزش و عود نام می‌برند (کولو[2] و همکاران، ۲۰۰۵). هیجان‌های منفی و موقعیت‌های راه انداز این هیجانات موجب می شوند تا افراد در جهت خلاصی از این هیجانات اقدام کند (نانس و لوین[3]، ۲۰۰۸). مطالعات گذشته نشان داده اند که درمان هایی که به طور موفقیت آمیزی این هیجانات منفی را نشانه می‌گیرند، می‌توانند ولع مصرف، لغزش و عود را به شکل قابل توجهی کاهش دهند. با توجه به تایید اثربخشی روایت درمانی در درمان افسردگی و اضطراب سوءمصرف کنندگان مواد مخدر (بوهلمیجر[4] و همکاران، ۲۰۰۸)، یکی از تبیین‌های اثربخشی روایت درمانی بر ولع مصرف، کاهش هیجانات منفی میباشد. با توجه به این حقیقت که هدف روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر روایت زندگی شخصی آنها است، لذا شرکت کنندگان با کمک فنون فراگرفته شده می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند و این امر، خود موجب کاهش افکار و نگرش های ناسالم نسبت به خود و محیط پیرامون شده، کاهش هیجانات منفی و موجبات روابط بین فردی مؤثرتر را فراهم می‌آورد و در نتیجه افزایش تعامل های گروهی و اجتماعی و گسترش تجارب بین فردی، عواطف منفی نظیر ترس، اضطراب و نگرانی کاهش می‌یابد.

دیگر یافته این پژوهش حاکی از اثربخشی روایت درمانی بر کاهش احتمال لغزش در بیماران تحت درمان با متادون بود. این یافته با نتایج مک‌کانل و اسنوک (۲۰۱۸) و گاردنرو پوله (۲۰۰۹) همسو می باشد. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که، روایت درمانی، محل مشکل را در درون عملکرد اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی و سیاسی فرد قرار می‌دهد. به عبارتی، جایگاه مشکل در درون فرد نیست. در این پژوهش، راهبردهای مقابله‌ای و حل مسئله فرد، زیربنا و اساس مشکل احتمال لغزش در نظر گرفته شده است. یکی از تکنیک‌های روایت درمانی، بیرونی سازی[5] مشکل است. در حین فرایند بیرونی سازی که جز اساسی درمان‌های روایتی است، مراجعه می آموزد که شیوه اسناد خود را تغییر دهد. شعار معروف روایت درمانی «فرد مشکل نیست مشکل مشکل است» بر این مسئله تاکید می ورزد (مانک[6] و همکاران، ۱۹۹۷). بیرونی کردن یا غیرهویتی کردن مشکل، از پایداری و فراگیری اسنادهای مرتبط با آن می‌کاهد و مراجع را به سبک های مقابله‌ای مناسب در پاسخ به محرک‌های همراه احتمال لغزش رهنمون می سازد. در روایت درمانی، درمانگر به مراجع کمک می کند تا با کمک استعاره‌ها و نامگذاری نگرانی‌ها مشکل را بیرون از خود در نظر بگیرند. در فرایند بیرونی سازی فرد هویت خود را جدا از مشکل می داند و این موجب می شود تا احساس کنترل و عاملیت زندگی خود را به دست آورد (اسپیدی[7]، ۲۰۰۵).

1 .Mcconnell and Snoek
2 .Quello, Bardy and Sonne
3 .Nunes and Levin
4.Bohlemijer
5 .Externalization
6 Monk
7 .Speedy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

اخرین یافته این پژوهش، اثربخشی روایت درمانی بر عود بیماران تحت درمان با متادون بود. که نتایج نشان داد روایت درمانی از عود در بیماران می تواند جلوگیری کند، که این یافته همسو با مطالعه برس[1] (۲۰۱۰) بود. در تبیین این نتایج می توان گفت که بررسی تاثیر مشکل بر زندگی فرد میتواند به درک شفاف‌تری از اعتیاد و مشکلات همراه با آن که بر داستان زندگی او غالب شده است، رسید؛ این گفت‌وگو پیرامون تاثیرات اعتیاد به درمانگر سرنخ هایی می دهد تا چالش‌ها و پریشانی‌هایی که فرد مصرف کننده با آن روبرو بوده است را شناسایی کند و همچنین امکان تالیف روایت‌های جدید را فراهم می سازد. در لابه‌لای داستانی که روایت می‌کند، نقاط منحصر به فردی وجود دارد که تاکنون به آنها توجه نکرده بود زیرا در تعریف داستان خود تنها به شکست‌ها و چالش‌ها می پرداخت و این غرق شدن در روایت غالب به او اجازه دیدن موقعیت‌هایی که لغزش و عود وجود نداشته یا نقش آن را تعدیل می‌کرد را نمیداد. در نتیجه با پررنگ کردن لحظاتی که شخص در برابر عود (مصرف مجدد) ایستادگی کرده و آن را مغلوب یا کمرنگ کرده و به یافتن راه حل جدید و کارآمد در برابر ولع و عود نائل شده است، نگرش مراجعه تغییر کرده و موجب کاهش مشکلات مربوط به لغزش و عود در وی می‌گردد. روایت درمانی با تسهیل شناسایی توانایی‌های افراد به خود و همچنین با محوریت دادن به مراجع، عاملیت شخصی افراد را بالا می‌برد و با تمرکز بر پیامدهای یگانه نیز به شناخت افراد از خود کمک می کند که این کار باعث بینش صحیح از فرایند پاسخ به محرک ولع و هیجانات پس از لغزش می شود.

به طور کلی، نتایج نشان داد که روایت درمانی موجب کاهش ولع مصرف، کاهش احتمال لغزش و همچنین کاهش عود در معتادان تحت درمان با متادون شده است. براین اساس، متخصصان حوزه سلامت می تواند برای درمان سوء مصرف مواد از این رویکرد درمانی، در کنار دیگر درمان‌های رایج و موثر برای درمان اعتیاد مانند متادون در جهت ایجاد تغییرات بادوام در ساختار کلی هویت افراد بهره بگیرند و از این طریق افراد با اختلال سوءمصرف مواد به ابزارهای قدرتمندی مجهز می‌شوند که از طریق آن روایت های جدیدی را از زندگی ارائه می‌دهند که در آن شخص عاملیت دارد و این خود زمینه‌ساز افزایش خود مدیریتی در حین روبرویی با چالش‌های زندگی می شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه تک‌جنسیتی به روش نمونه گیری در دسترس است؛ لذا باید در تعمیم نتایج به آزمودنی‌های زن ملاحظات لازم صورت گیرد. همچنین، با توجه به محدودیت زمانی اجرای پژوهش، انجام پیگیری‌هایی با زمان بیشتر به طور مثال پیگیری‌های شش یا یک ساله برای بررسی تاثیرات بلندمدت نتایج وجود نداشته است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، آزمودنی‌ها از هر دو جنس به روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود و پیگیری‌های بلندمدت با هدف بررسی ماندگاری اثرات روایت درمانی صورت گیرد.

منابع

حیدری, ا؛ محمدی, ر؛ بهمنی، محمود. (۲۰۱۷). اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف در بیماران سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، *۱۱*(۴۳)، ۸۹–۱۰۴ http://etiadpajohi.ir/article-1-836-fa.html

سادوک، ب. (۱۳۹۸). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-5. (ترجمه مهدی گنجی). تهران: ساوالان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۳۳).

غلامی، م؛ علیپور، ر؛ زارعی، ط؛ رضاییان, ف؛ هدایتی، آ. (۲۰۱۵). بررسی فراوانی عوارض ناشی از درمان نگه دارنده با متادون در مراجعه کنندگان به مرکز درمانی بیمارستان دکتر شریعتی فسا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*, ۵(۲), ۲۴۸–۲۵۶. http://journal.fums.ac.ir/article-1-705-fa.html

فیروزآبادی, ع؛ قنبری هاشم آبادی, بهرام؛ طباطبایی, ع. (۲۰۱۰). اثربخشی تکنیک های هوشیاری فراگیر انفصالی و توجه برگردانی در میزان وسوسه مصرف مواد و احتمال لغزش در بیماران مرد وابسته به مواد مخدر. *مجله اصول بهداشت روانی*, *۱۱*(۴۴), ۲۹۲-۳۰۱. http://jfmh.mums.ac.ir/article_1213.html

Ahmadi, K., Maleki, M., & Alipour, M. E. (2010). Addiction relapse in iranian veterans: determination of etiologies and solutions. *Iranian Journal of War and Public Health*, *2*(4), 40–44. (In Persian) http://ijwph.ir/article-1-82-en.html

American Psychiatric Association, D. S., & Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5). American psychiatric association Washington, DC.

Anton, R. F. (1999). What is craving?: Models and implications for treatment. *Alcohol Research & Health*, *23*(3), 165. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6760371/

Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (1995). The mind of an addicted brain: neural sensitization of wanting versus liking.

1. Beres

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]

Current Directions in Psychological Science, *4*(3), 71–75. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772316
BéRES, L. A. U. R. A. (2010). Narrative therapy ideas and practices for working with addictions. *Responding to the oppression of addiction: Canadian social work perspectives,*, 88-102.
Bohlemijer, E., Westerhof, G. J., & Emmeric, M. (2008). The Effects of Narrative Therapy on meaning in life. *Aging and Mental Health Journal*, *13*(5), 639-646.
Conklin, C. A., & Tiffany, S. T. (2002). Applying extinction research and theory to cue-exposure addiction treatments. *Addiction*, *97*(2), 155–167. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00014.x
Friedmann, P. D., Saitz, R., & Samet, J. H. (1998). Management of adults recovering from alcohol or other drug problems: relapse prevention in primary care. *Jama*, *279*(15), 1227–1231. http://doi.org/10.1001/jama.279.15.1227
Gardner, P. J., & Poole, J. M. (2009). One story at a time: Narrative therapy, older adults, and addictions. *Journal of Applied Gerontology*, *28*(5), 600–620. https://staticssl.sagepub.com/sites/default/files/Gardner
Keshtkaran, A., Heidari, A. R., Javanbakht, M., & Mirahmadizadeh, A. R. (2012). *Cost-effectiveness of methadone maintenance centers to prevent HIV among intravenous drug users*. Payesh-Health Monitor, 11(6), 823-830. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/emr-194017
Le, T. A., Le, M. Q. T., Dang, A. D., Dang, A. K., Nguyen, C. T., Pham, H. Q., Vu, G. T., Hoang, C. L., Tran, T. T., & Vuong, Q.-H. (2019). Multi-level predictors of psychological problems among methadone maintenance treatment patients in difference types of settings in Vietnam. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *14*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s13011-019-0223-4
McConnell, D., & Snoek, A. (2018). The importance of self-narration in recovery from addiction. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *25*(3), E-31.https://doi: 10.1353/ppp.2018.0022
Miller, N. S., & Gold, M. S. (1994). Dissociation of "conscious desire"(craving) from and relapse in alcohol and cocaine dependence. *Annals of Clinical Psychiatry*, *6*(2), 99–106. http://doi.org/10.3109/10401239409148988
Mirzaei, T., Ravary, A., Hanifi, N., Miri, S., Oskouie, F., & Mirzaei Khalil Abadi, S. (2010). Addicts' perspectives about factors associated with substance abuse relapse. *Iran Journal of Nursing*, *23*(67), 49–58. https://ijn.iums.ac.ir/browse.php
Monk, G. E., Winslade, J. E., Crocket, K. E., & Epston, D. E. (1997). *Narrative therapy in practice: The archaeology of hope.* Jossey-Bass.
Morgan, M. L., Brosi, W. A., & Brosi, M. W. (2011). Restorying older adults' narratives about self and substance abuse. *The American Journal of Family Therapy*, *39*(5), 444–455. https://doi.org/10.1080/01926187.2011.560784
Noble, F., & Marie, N. (2019). Management of opioid addiction with opioid substitution treatments: beyond methadone and buprenorphine. *Frontiers in Psychiatry*, 742. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00742
Nunes, E. V, & Levin, F. R. (2008). Treatment of co-occurring depression and substance dependence: using meta-analysis to guide clinical recommendations. *Psychiatric Annals*, *38*(11). https://doi.org/10.3928/00485713-20081101-05
Organization, W. H. (2019). Projections of mortality and causes of death, 2016 to 2060. Health statistics and information systems. *Global Health Estimates. Available: Https://Www. Who. Int/Healthinfo/Global_burden_disease/Projections/En/[Accessed 6 Apr 2020].*
Organization, W. H. (2020). Global health estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016, 2018. *Geneva. Recuperado de: Https://Www. Who. Int/Healthinfo/Global_burden_disease/Estimates/En/Index1. Html.*
Papazisis, G., Tsakiridis, I., & Siafis, S. (2018). Nonmedical use of prescription drugs among medical students and the relationship with illicit drug, tobacco, and alcohol use. *Substance Abuse: Research and Treatment*, *12*. https://doi.org/10.1177/1178221818802298
Quello, S. B., Brady, K. T., & Sonne, S. C. (2005). Mood disorders and substance use disorder: a complex comorbidity. *Science & Practice Perspectives*, *3*(1), 13. https//doi: 10.1151/spp053113
Roos, C. R., Nich, C., Mun, C. J., Babuscio, T. A., Mendonca, J., Miguel, A. Q. C., DeVito, E. E., Yip, S. W., Witkiewitz, K., & Carroll, K. M. (2019). Clinical validation of reduction in cocaine frequency level as an endpoint in clinical trials for cocaine use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, *205*, 107648. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107648
Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Moghadam, A. P., Ahmadzade, A., ... & Elahi, A. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, *45*(2), 91. 10.30476/IJMS.2019.45829
Speedy, J. (2005). Using poetic documents: An exploration of poststructuralist ideas and poetic practices in narrative therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, *33*(3), 283–298. https://doi.org/10.1080/03069880500179343
Vromans, L. P., & Schweitzer, R. D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, *21*(1), 4–15. https://doi.org/10.1080/10503301003591792
White, M. K. (1995). *Re-authoring lives: Interviews & essays*. Dulwich Centre Publications Adelaide.
Wright, F. D., Beck, A. T., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). Craving Belief Questionnaire and Relapse Prediction Scale. In *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. Guilford Press.
Zhou, Z. (2022). Drug Abuse and Adolescents' Cognitive Development. *2021 International Conference on Education, Language and Art (ICELA 2021)*, 590–595. https://doi.org/10.2991/assehr.k.220131.10

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.1.4]