

تعیین اثربخشی زوج درمانگری ایماگوتراپی در کاهش علائم سوءمصرف مواد و کنترل تکانه در مردان وابسته به مت آمفتامین

علی سلیمانی^۱، *سید کاظم رسولزاده طباطبایی^۲، پرویز دباغی^۳، پرویز آزادفلاح^۴، ارسیا تقوایی^۵

چکیده

مقدمه: اعتیاد بیماری پیچیده‌ای است، امروزه شاهد ورود موادمخدر جدیدی از نوع محرک هستیم که به شدت اعتیادآور و آسیب‌زننده به دستگاه عصبی و سایر اندام‌های انسان هستند. لذا این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی در کاهش علائم وابسته به سوءمصرف مواد و کنترل تکانه در بیماران وابسته به مت‌آمفتامین (شیشه) انجام شده است.

روش بررسی: تعداد ۳۰ مرد وابسته به مت‌آمفتامین به صورت داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. از مصاحبه SCID-CV پرسشنامه نیمرخ اعتیاد مودزلی و پرسشنامه تکانشگری بارت برای تشخیص وضعیت فرد به لحاظ سوءمصرف، وضعیت علائم روانی- فیزیولوژیک وابسته به مصرف و سنجش میزان تکانشگری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد.

یافته‌ها: مقایسه نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که بین دو گروه از نظر متغیرهای وابسته یعنی وضعیت علائم وابسته به سوءمصرف و کنترل تکانه تفاوت معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. به عبارتی پس از مداخله زوج درمانی ایماگوتراپی در گروه آزمایش، هر دو متغیر وابسته کاهش معنی‌داری نشان دادند. در مرحله پیگیری نمرات هر دو متغیر وابسته، مقداری افزایش را نشان می‌دادند، هر چند که تفاوت معنی‌دار با گروه کنترل را حفظ کرده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش به طور کلی نشان داد که مداخله زوج درمانگری ایماگوتراپی توانسته است وضعیت مناسب‌تری را در هر دو متغیر وابسته در بیماران حاصل نماید.

کلمات کلیدی: زوج درمانگری، سوءمصرف مواد، اختلالات کنترل تکانه، مت‌آمفتامین

(سال هفدهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۴، مسلسل ۵۰)
تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۲۸

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۹۴/۱/۲۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، تهران، ایران، دانشگاه تربیت مدرس
۲. دانشیار، تهران، ایران، دانشگاه تربیت مدرس، گروه روان‌شناسی
۳. استادیار، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روان‌شناسی بالینی
۴. دانشیار، فلوشیپ روان‌پزشکی نظامی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روان‌پزشکی، مرکز پژوهش و فن‌آوری روان‌پزشکی نظامی و بحران

مقدمه

در سال‌های اخیر، صحنه اعتیاد کشور شاهد ورود یک ماده جدیدتر به نام مت‌آمفتامین یا شیشه بوده که دارویی محرک و به شدت اعتیادآور است و فعالیت سیستم عصبی را افزایش می‌دهد.

مت‌آمفتامین ماده‌ای است که اثر تهاجمی و مخرب تقریباً منحصر به فردی بر نظام عصبی انسان دارد [۱]. این ماده با ایجاد اختلال در نقل و انتقال و متابولیسم نظام‌های نوروترانسمیتری مغز مانند دوپامین، نوراپی‌نفرین، سروتونین، گلوتامات و اپیوئیدها و ضایعات عروقی و متابولیک دیگری در مناطق مهمی از مغز مانند لوب‌های فرونتال و پره‌فرونتال که در اختلالات هوشیاری، رفتاری و هیجانی نقش مهمی دارد [۲] سبب تشدید گرایش‌های روانی و رفتاری نهفته یا لاقط غیرآشکار، و حتی فعال شدن ژن‌های نهفته بیماری‌های مختلفی مانند اختلالات خلقی و انواع اسکیزوفرنی که می‌تواند در هر یک از انسان‌ها وجود داشته ولی هیچگاه ظاهر نگردد، بشود.

از تغییرات رفتاری کوتاه مدت و اولیه که زیر نفوذ مصرف مت‌آمفتامین یا اکستاسی^۱ (یک ماده محرک از خانواده آمفتامین‌ها) قرار دارد آزاد شدن سیستم اکسی‌توسین^۲ در مغز است که دارای خواص ضداضطرابی، درک بهتر محرک‌ها و نشانه‌های اجتماعی، ترس کمتر از غریبه‌ها، افزایش صلح‌طلبی و خیرخواهی، تماس چشمی بیشتر و غیره می‌باشد [۳].

مکانیسم اصلی اثر مت‌آمفتامین، افزایش دوپامین در شکاف‌های نورونی است. بدین معنی که سیستم دوپامین را تحریک کرده و پس از تحریک، مهم‌ترین اثرش را تولید می‌کند. هر چند مت‌آمفتامین بر روی افزایش ترشح سیستم‌های نورآدرنژیک و سروتونرژیک و یا کاهش بازجذب نورونی آنها نیز تأثیراتی دارد ولی دوپامین مهم‌ترین ابزار اعمال اثرات مت‌آمفتامین به شمار می‌آید [۴].

در طی سال‌های گذشته برنامه‌های درمانی مختلفی برای درمان اعتیاد معرفی شده‌اند. اما همچنان شاهد عدم موفقیت برخی بیماران در این برنامه‌های درمانی هستیم. این برنامه‌های درمانی در قالب درمان‌های دارویی و غیردارویی ایفای نقش کرده‌اند [۵، ۶]. از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر نتایج درمانی بیماران که در پژوهش‌های مختلف به آنها اشاره شده است، ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری مثل تکانشگری^۳ می‌باشد [۷]. یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های نحوه واکنش افراد در مقابل نشانه‌های محیطی و مکانیسم‌های انطباقی با شرایط موجود تکانشگری است که هسته اصلی بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد [۸]. رفتارهای تکانشی که گاه با عنوان رفتارهای مخاطره‌آمیز نیز خوانده می‌شوند، طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شوند که روی آنها تفکر کمی صورت گرفته است، به صورت نابالغ با وقوع آنی، بدون توانایی در انجام تمرکز بر یک تکلیف خاص و در غیاب یک برنامه‌ریزی مناسب، رخ می‌دهند و از ریسک و خطرپذیری بالایی برخوردار هستند.

در سال‌های اخیر تعداد زیادی از رویکردهای درمانی و پیشگیری از عود در زمینه‌های مختلف بالینی، امیدهای تازه‌ای را برای حل مشکلات کهنه و قدیمی^۴ فراهم نموده‌اند. همچنین، موضوع‌های مربوط به خانواده معنادان، مراقبان تخصصی^۵ و سیستم‌هایی که در آن درمان‌ارایه می‌شود نیز هر چه بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. علاوه بر این از مفاهیم و اصول اصلی رویکردهای مرتبط با درمان و پیشگیری، برای پیشگیری از سایر اختلال‌ها و مشکلات اعتیادی مانند کنترل تکانه، کشیدن سیگار، پرخوری اجباری^۶، تعرض جنسی^۷ و خشونت استفاده می‌شود [۹].

یکی از بنیادی‌ترین مفاهیمی که برای تجزیه و تحلیل

3. impulsivity
4. age old
5. Professional caregiver
6. Compulsive over eating
7. Sexual offences

1. Ecstasy
2. Oxytocin Release

وابستگی و اعتیاد باید به آن توجه داشت مفهوم خانواده است. به عبارتی، مهم‌ترین نهاد در تجزیه و تحلیل ریشه‌های پدیده اعتیاد «خانواده» است؛ زیرا شرایط و اوضاع خانوادگی می‌تواند یک زمینه‌ساز قوی در گرایش به اعتیاد باشد [۱۰، ۱۱]. مطالعات نشان داده است که عوامل زوجی و زناشویی مانند راهبردهای مقابله‌ای ضعیف همسران برای کنار آمدن از پس سوءمصرف مواد [۱۲] و در کل الگوهای ارتباطی منفی ازدواج [۱۳] با مصرف بیشتر مواد فرد سوءمصرف‌کننده در ارتباطند.

از میان رویکردهای مختلف، نظریه ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) براساس نتایج پژوهش‌های متعددی که در زمینه‌های مختلف از جمله تأثیر این رویکرد بر رضایت زناشویی [۱۴]، سازگاری دوتایی [۱۵]، صمیمیت زوج‌ها [۱۶]، سبک‌های عشق‌ورزی و دلزدگی زناشویی [۱۷] و تغییر نگرش نسبت به انتخاب همسر و خود متمایزسازی انجام گرفته است، یک رویکرد مثبت و مؤثر در بهبود روابط زوج‌ها و ارتقای مهارت‌های ارتباطی آنان بوده است.

تصویرسازی ارتباطی فرایندی است که در آن به زوج‌ها آگاهی و اطلاعات داده می‌شود و مهم‌تر این که به آنها آموزش داده می‌شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده و ریشه تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند، به جای این که سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند. این دیدگاه معتقد است که مراحل رشد دوران کودکی به خصوص روابط اولیه فرد با والدین، بر روابط زناشویی تأثیر دارد. انتخاب همسر در روابط زناشویی تنها یک فرایند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه بوده، نتیجه نیاز به تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم‌های عاطفی است. در این روش همسران می‌توانند با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و در همسرشان، مهارت‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را به دست آورند. رویکرد تصویرسازی ارتباطی، برنامه آموزش و درمان را برای کمک به زوج‌ها در جهت اصلاح روابطشان

ترکیب می‌کند قدرت نظریه تصویرسازی ارتباطی در این است که نخست به زوج‌ها در مورد چگونگی و چرایی بروز تعارضات آموزش می‌دهد و سپس ابزارها و تکنیک‌هایی برای حل و فصل این تعارضات در اختیار آنها قرار می‌دهد. این نظریه از نیازهای برآورد نشده با عنوان «جراحات» یاد می‌کند و معتقد است که همه افراد علیرغم بزرگ شدن به لحاظ جسمی و بیولوژیکی، از لحاظ عاطفی همچون کودکانی هستند که در پی رضای نیازهای بی‌پاسخ خود هستند که مربوط به مراحل اولیه رشدشان است. نیازهایی مانند تأیید، توجه، دلبستگی و در دسترس بودن والدین. این نیازها به خاطر این که از تکانه‌های طبیعی برای رشد ناشی می‌شوند تا زمانی که ارضا نشوند از بین نمی‌روند. این نیازها که ناخودآگاه افراد را به سوی ازدواج با فردی خاص سوق می‌دهند، در رابطه متعهدانه ازدواج، خود را نشان داده و به شکل انتظاراتی اغلب ناگفته، رابطه زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین، این نیازها چنانچه خودآگاه نشوند، پس از پایان سریع مرحله عشق رمانتیک، رابطه زوج‌ها را به سمت جنگ قدرت و ایجاد شکاف‌های فزاینده در رابطه پیش می‌برند [۱۴].

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی در کاهش علائم وابسته به سوءمصرف مواد و کنترل تکانه در بیماران وابسته به مت‌آفتامین (شیشه) انجام شد.

روش بررسی

جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به کمپ‌های موجود در سطح شهر و یا مناطق اطراف تهران جهت دریافت مساعدت‌های تخصصی بوده است. حجم گروه نمونه با توجه به ماهیت پژوهش ۳۰ نفر (در هر گروه ۱۵ نفر) در نظر گرفته شد که از بین جامعه آماری و با توجه به ملاک‌های ورود به طور تصادفی در ۲ گروه درمان و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل ۱- مرد و متأهل بودن حداقل به مدت یک سال (مردان معتاد به همراه

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار علائم روانی - فیزیولوژیکی وابسته به سوءمصرف مواد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مرحله	گروه زوج درمانی	گروه کنترل
پیش آزمون	۲۸/۲±۱۲/۹۷۵	۴۶/۲±۱۰/۸۴۴
پس آزمون	۲۰/۳۳±۱۵/۶۴۲	۴۶/۵۳±۱۰/۶۳۶
پیگیری	۲۶/۲±۱۱/۷۰۶	۴۱/۲±۹/۳۲۱

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار کنترل تکانه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مرحله	گروه زوج درمانی	گروه کنترل
پیش آزمون	۸۲/۶۷±۱۱/۱۱۴	۸۸/۸±۷/۳۳۹
پس آزمون	۶۶/۶۷±۸/۹۱	۸۹/۲۷±۷/۳۲۴
پیگیری	۷۳/۶±۷/۰۵۹	۷۹/۶۷±۹/۶۷۸

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر «علائم روانی - فیزیولوژیکی وابسته به سوء مصرف مواد» را در گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر «کنترل تکانه» را در گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

به منظور آزمون فرضیه و مقایسه میانگین نمرات کنترل تکانه و علائم وابسته به مواد در گروه کنترل و گروه زوج درمانگری از تحلیل کوواریانس چند متغیره بین گروهی (مانکووا) استفاده شد. البته با توجه به نتایج آزمون لون و عدم معنی داری مقدار F در سطح خطای کوچکتر از 0.05 ، واریانس خطای متغیرها در بین گروه‌های کنترل و آزمایش، با هم برابر بوده و از این حیث تفاوتی بین آنها وجود نداشت و مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها برقرار بود. جدول ۳ آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی نشان داد که درمان زوج درمانگری بر هر دو متغیر علائم روانی-فیزیولوژیکی وابسته به سوءمصرف مواد و کنترل تکانه تأثیر مثبت و معناداری داشت ($F=19/131$ و $p<0.001$ برای متغیر علائم

همسران خود جهت زوج درمانی در جلسه حاضر شدند. در روش زوج درمانی براساس تصویرسازی ارتباطی، زوج‌ها در ۸ جلسه آموزشی- درمانی ۲ ساعته شرکت کردند؛ ۲- سن ۲۰ تا ۵۰ سال و حداقل سواد دیپلم؛ ۳- اعتیاد به مت‌آمفتامین (مت‌آمفتامین باید ماده محوری برای شخص معتاد بوده باشد)؛ ۴- نداشتن اختلال شدید روانی و برطرف شدن علائم سایکوتیک احتمالی؛ و ۵- قطع مصرف مواد در فرآیند درمان فیزیکی بود. ملاک‌های خروج شامل ۱- مثبت شدن تست آمفتامین در دوره درمان فیزیکی؛ ۲- وجود علائم بارز سایکوتیک؛ و ۳- داشتن اختلال شخصیت ضداجتماعی بود.

پیش از آغاز جلسات درمانی، درمانگر وضعیت آزمودنی‌های ۲ گروه را در مقیاس‌های مصاحبه بالینی ساختاریافته، تست آمفتامین، پرسشنامه MAP و پرسشنامه تکانشگری ارزیابی کرده و پس از جلسات درمانی و مرحله پی‌گیری نیز مجدداً مقیاس‌ها را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که مرحله پی‌گیری پس از ۳ ماه جهت بررسی ماندگاری اثرات درمان برگزار شد.

جهت تحلیل اطلاعات گردآوری شده، علاوه بر استفاده از شیوه‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار، از روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) و آزمون اندازه‌های مکرر برای تحلیل فرضیه پژوهش استفاده گردید.

جدول ۳ - نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری اثر بین آزمودنی‌ها و اثر زوج درمانی بر علائم وابسته سوءمصرف مواد و کنترل تکانه در معنادین در پیش و پس آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین‌ها	F	مقدار p	Eta	توان آماری
گروه	علائم وابسته پس آزمون	۳۲۷۵/۵۲۱	۱	۳۲۷۵/۵۲۱	۱۹/۱۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۴	۰/۹۸۸
	کنترل تکانه پس آزمون	۲۸۱۰/۳۳۹	۱	۲۸۱۰/۳۳۹	۴۵/۴۱۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱/۰۰۰
خطا	علائم وابسته پس آزمون	۴۴۵۱/۵۵۴	۲۶	۱۷۱/۲۱۴				
	کنترل تکانه پس آزمون	۱۶۰۹/۰۴۸	۲۶	۶۱/۸۸۶				
کل	علائم وابسته پس آزمون	۴۳۶۹۱	۳۰					
	کنترل تکانه پس آزمون	۱۸۸۰۵۷	۳۰					

جدول ۴- آزمون تی زوجی برای مقایسه میانگین‌ها در دو مرحله پس آزمون و پیگیری در گروه زوج درمانی

متغیرهای وابسته	t	df	مقدار p
علائم وابسته به سوء مصرف مواد	-۴/۳۱	۱۴	۰/۰۰۱
کنترل تکانه	-۴/۵۴	۱۴	۰/۰۰۱

وابسته به سوء مصرف مواد و $F=۴۵/۴۱۱$ و $p<۰/۰۰۱$ برای متغیر کنترل تکانه). یعنی به لحاظ آماری، میانگین نمره علائم وابسته به سوء مصرف مواد و کنترل تکانه در دو گروه کنترل و آزمایش (زوج درمانگری) با هم متفاوت است. ضمناً با توجه به ارقام مندرج در جدول مبنی بر عدد مجذور اتا می‌توان این نتیجه را گرفت که در مجموع، درمان زوج درمانگری توانسته است به میزان ۴۲/۴٪ علائم روانی-فیزیولوژیکی وابسته به سوء مصرف مواد و به میزان ۶۳/۶٪، کنترل تکانه را در معنادین کاهش داد.

به منظور مقایسه میانگین متغیرهای تحقیق در دو مرحله پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی زوج درمانگری، از آزمون تی زوجی استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. در جدول ۴، با استناد به مقدار آزمون تی می‌توان گفت، میانگین دو متغیر علائم وابسته به سوء مصرف مواد و کنترل تکانه در دو مرحله پس آزمون و پیگیری، در گروه زوج درمانگری، تفاوت معناداری با یکدیگر داشته است ($p=۰/۰۱$). به طوری که در زمان پیگیری میانگین علائم وابسته به سوء مصرف مواد و کنترل تکانه افزایش پیدا کرده‌اند.

در ادامه به منظور حصول اطمینان از نتایج حاصله از آزمون تی زوجی از آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ آمده است. با توجه به آماره F نتایج حاصل از آزمون اندازه‌گیری مکرر و اثرات بین آزمودنی‌ها بیانگر وجود تفاوت معنی‌دار در مراحل پس آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته در آزمودنی‌ها است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون کوواریانس چند متغیری (مانکووا) نشان می‌دهد که درمان ایماگوتراپی بر هر دو متغیر وابسته پژوهش

جدول ۵- آزمون اندازه‌گیری مکرر، جدول آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها در گروه زوج درمانی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	df	مجدور میانگین‌ها	F	مقدار p
گروه	علائم وابسته به سوء مصرف مواد	۲۵۸۹۸/۶۸۹	۱	۲۵۸۹۸/۶۸۹	۱۳۰/۴۶۲	<۰/۰۰۱
	کنترل تکانه	۲۴۸۴۹۶/۲۵۶	۱	۲۴۸۴۹۶/۲۵۶	۲۰۱۶/۰۲۹	<۰/۰۰۱
خطا	علائم وابسته به سوء مصرف مواد	۳۸۵۲/۳۱۱	۱۴	۲۷۵/۱۶۵		
	کنترل تکانه	۱۷۲۵/۶۴۴	۱۴	۱۲۳/۲۶		

شامل علائم سایکولوژیکی - فیزیولوژیکی وابسته به سوء مصرف مواد و کنترل تکانه تأثیر معناداری دارد. به عبارتی به لحاظ آماری، میانگین نمره علائم وابسته به سوء مصرف مواد و کنترل تکانه در دو گروه کنترل و آزمایش (زوج درمانگری ایماگوتراپی) با هم متفاوت است. همچنین با توجه به نتیجه آزمون اتا جهت تعیین میزان اثر مداخله زوجی در تغییرات پس آزمون، این مداخله به میزان ۴۲/۴٪ علائم سایکو-فیزیولوژیکی وابسته به سوء مصرف مواد و ۶۳/۶٪ تکانشگری در معنادین را کاهش داده است. یافته‌های پژوهش حاضر با خروجی‌های سایر مطالعات هم جهت و در یک راستا می‌باشد [۱۴، ۱۷].

همچنین یافته‌های مربوط به مقایسه دو مرحله پس آزمون و پیگیری نشان دهنده این مطلب است که علائم وابسته به سوء مصرف مواد و علائم تکانشگری مقداری افزایش داشته است. هر چند اختلاف میان گروه‌های درمانی و کنترل در مرحله پیگیری نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

از سویی باید به خاطر داشت خانواده در تقابل با نیروهای متضاد و بی‌شماری قرار دارد. این نیروها هم درونی و هم بیرونی است. جهت این نیروها یا انرژی‌ها گاهی از بیرون به درون و گاهی بلعکس است [۱۴]. این نیروها به لحاظ جنس و ترکیب متفاوتند و غالباً از تغییرات اجتماعی، تغییرات اقتصادی، فرهنگی، سلامت، فرزندان، انتظارات و خواسته‌ها و غیره ناشی می‌شوند. به تبع این تغییرات، خانواده یک فرد معتاد نیز در معرض نیروهای مختلفی است. پویایی‌های سریع جامعه به ویژه از نوع فشارآور آن، بر روی خلق افراد خانواده به ویژه همسر اثر گذاشته و بالطبع اعضای خانواده مانند حلقه‌های زنجیر تنش را

بخش‌های مختلف شخصیت او دچار آسیب بوده و مدت کوتاهی است که از فاز درمان خارج شده است به خاطر حضور نیروهای تنبیه کننده و استرس‌زا ممکن است مجدداً به سمت مصرف مواد گرایش پیدا کند، و یا برخی از علائم قبل از درمان در او دوباره نمایان شوند.

عوامل دیگری مانند اجرای مرحله پیگیری پس از سه ماه (و نه کمتر)، بی‌پشتوانه بودن درمان‌های روان‌شناختی شیشه در حال حاضر به لحاظ دارویی و آسیب‌های وارده به نظام‌های اعصاب در نواحی خاصی از مغز را می‌توان به عنوان علل افزایش نسبی نمره‌ها و یا پایداری برخی علائم در فاز پیگیری ذکر کرد. هر چند که این افزایش با خط پایه یا پیش‌آزمون همچنان دارای فاصله معنی‌داری است.

در نهایت یافته‌های این پژوهش به طور کلی نشان داد که مداخله زوج درمانگری ایماگوتراپی توانسته است وضعیت مناسب‌تری را در هر دو متغیر وابسته در بیماران حاصل نماید.

به یکدیگر منتقل می‌نمایند [۱۳]. در فرایند زندگی مسائل و مشکلات جدیدی خودنمایی می‌کنند. احتمالاً برخی نیازهای ارضاء نشده باقی مانده از دوره‌های قبل از آغاز درمان مجدداً پس پایان درمان سرریز می‌کنند. پس از شرکت در فرآیند درمان احتمالاً در مورد نقش‌های جدید نیز تعارض‌هایی مطرح می‌شود به عبارتی نقش‌های جدید انتظارات جدیدی خلق می‌کنند. این عوامل درونی و بیرونی باعث می‌شوند که فرد معتاد قادر به حل و مدیریت همه‌ی تعارضات نباشد. این وضعیت به استرس، تنش و احساس سرخوردگی در وی منجر می‌شود. به هر حال درمان قادر به کنترل همه‌ی تعارضات کهنه و جدیدی که خارج از حیطه‌ی درمان قرار دارد نخواهد بود مگر اینکه فرآیند درمان در طی زمان پس از پس‌آزمون نیز همچنان ادامه داشته باشد.

در درمان‌های زوجی سهم مهمی از بروز تغییر در بیمار، وابسته به عملکرد همسر بیمار است. معتاد به عنوان فردی که

References

1. Ersche KD, Jones PS, Williams GB, Turton AJ, Robbins TW, Bullmore ET. Abnormal brain structure implicated in stimulant drug addiction. *Science*. 2012;335(6068):601-604.
2. Salo R, Gabay S, Fassbender C, Henik A. Distributed attentional deficits in chronic methamphetamine abusers: evidence from the Attentional Network Task (ANT). *Brain and cognition*. 2011;77(3):446-452.
3. Carson DS, Cornish JL, Guastella AJ, Hunt GE, McGregor IS. Oxytocin decreases methamphetamine self-administration, methamphetamine hyperactivity, and relapse to methamphetamine-seeking behaviour in rats. *Neuropharmacology*. 2010;58(1):38-43.
4. Dalley JW, Everitt BJ, Robbins TW. Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*. 2011;69(4):680-694.
5. Leshner AI. Science-based views of drug addiction and its treatment. *Jama*. 1999;282(14):1314-1316.
6. Scherbaum N, Kluwig J, Specka M, Krause D, Merget B, Finkbeiner T, et al. Group psychotherapy for opiate addicts in methadone maintenance treatment--a controlled trial. *European addiction research*. 2005;11(4):163-171.
7. Waxman SE. A systematic review of impulsivity in eating disorders. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*. 2009;17(6):408-425.
8. de Wit H. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction biology*. 2009;14(1):22-31.
9. Dabbaghi P, Asgharnejad F, Atefvahid M, Bolhari J. Effectiveness of mindfulness and schema spirituality activation based on cognitive therapy in relapse prevention of opioid drug use [Unpublished Doctoral dissertation], Medical Institute of Iran; 2006.
10. Doba K, Nandrin J-L. Is there a family typology of addictive behaviors? Critical review of the literature in the families of adolescents with an eating disorder or with a substance-dependence. *Psychologie Française*. 2010;55(4):355-371.
11. Wetchler JL, Hecker LL. An introduction to marriage and family therapy. Routledge; 2014.
12. Barber JG. Working with resistant drug abusers. *Social work*. 1995;40(1):17-23.
13. Falicov CJ. Latino families in therapy. Guilford Publications; 2013.
14. Hendrix H, Hunt H. Making marriage simple: Ten truths for changing the relationship you have into the one you want. New York NY: Crown publishing; 2013.
15. Kleven DR. Relationship alchemy: Marriage as a container for individuation. Pacifica Graduate Institute; 2013.
16. Beeton T. Dyadic Adjustment and Use of Imago Skills Past Participants of the "Getting the Love You Want" Workshop for Couples. Unpublished Doctoral Dissertation, Walden University. 2005.
17. Fishbane MD. Facilitating relational empowerment in couple therapy. *Family process*. 2011;50(3):337-352.

Determination of the effectiveness of imago relationship therapy in reducing the symptoms of drug abuse and impulse control in men addicted to methamphetamine

Soleimani A¹, *Rasoolzadeh Tabatabaei K², Dabaghi P³, AzadFallah P², Taghva A⁴

Abstract

Background: Addiction is a complex disease, and today we are witnessing the arrival of the new stimulant drugs that are highly addictive and harmful to the nervous system and other human organs. Therefore this study is conducted to determine the effectiveness of couple therapy with the imago therapy approach in reducing the symptoms related to drug abuse and impulse control in patients addicted to methamphetamine (Crystal).

Materials and methods: Totally, 30 methamphetamine addicted men were voluntarily selected and randomly assigned into two groups of 15 persons. SCID-CV interview, questionnaire of Maudsley addiction profile (MAP) and the Barratt Impulsiveness questionnaire were used to determine the person's drug abuse, the psycho-physiological symptoms associated with drug use and evaluation of impulsivity in three stages of pre-test, post-test and follow-up.

Results: Comparison of post-test grades in both groups of experimental and control showed that there was a significant difference in the level of 0.01 between the two groups in terms of the dependent variables of the symptoms associated with abuse and impulse control. In other words, after the intervention of imago therapy in the experimental group, both the dependent variable showed a significant decrease. In the follow-up stage, scores in both the dependent variable showed some increase, although retained the significant differences with the control group.

Conclusion: The findings of this study showed that generally the intervention of Imago Relationship Therapy could obtain better condition in both the dependent variable of patient.

Keywords: Couple Therapy, Substance Abuse, Impulse Control Disorders, Methamphetamine

1. PhD student in psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Associate professor, Department of psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (*Corresponding author)

3. Assistant professor, Department of clinical psychology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate professor, Fellowship in military psychiatry, Department of psychiatry, Disaster and Military Psychiatry Research Center, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.