



اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش عود اعتیاد به مواد مخدر در دانشجویان و تأثیر آن بر افزایش انگیزش پیشرفت آنان

نویسندگان: سید کاظم علوی لنگرودی^۱، مریم نیکزاد مقدم^۲

۱. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه یزد

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۷۳۴۲۱۴ Email: m_nikzad_m@yahoo.com

چکیده

مقدمه: در مسیر نیل به رضایت، آرامش و شکوفایی نوع بشر مشکلات و موانع متعددی وجود دارد. برخی از این موانع ناشی از جهل و نادانی بوده و خودساخته هستند. یکی از مهم‌ترین موانع و مشکلات که سلامت و کارایی نسل فعلی بشر را به شدت به مخاطره انداخته اعتیاد (وابستگی) به مواد مخدر است. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان شناختی- رفتاری در افزایش انگیزش پیشرفت دانشجویان وابسته به مواد مخدر و کاهش عود اعتیاد در آنان می باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل می باشد. جامعه آماری عبارت از کلیه دانشجویان معتادی بود که برای درمان و ترک اعتیاد به مراکز درمانی شهر یزد مراجعه می کردند. در آغاز، ۳۰ نفر از میان آنها به صورت تصادفی انتخاب گردیدند و این افراد شامل کسانی می شدند که تست مرفین آنها همگی مثبت نشان داده شد. سپس در سه گروه ده نفری شامل گروه آزمایشی، گروه کنترل و گروه بی اثر تقسیم شدند. قبل از اجرای مداخله درمانی همه افراد سه گروه به آزمون انگیزش پیشرفت هرمنس پاسخ دادند. بعد از مداخله درمانی نیز افراد سه گروه مجدداً به آزمون انگیزش پیشرفت هرمنس پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید.

یافته ها: نتایج بر اساس داده های آماری با درجه آزادی ۲ و در سطح $\alpha=0/001$ نشان داد $(\chi^2=13/33)$ که درمان شناختی- رفتاری، در کاهش میزان عود اعتیاد دانشجویان معتاد مؤثر بوده و توانسته از بازگشت آنها به مصرف مجدد مواد مخدر جلوگیری نماید.

نتیجه گیری: در مجموع با توجه به داده های به دست آمده مبنی بر تأثیر مثبت درمان شناختی- رفتاری در کاهش عود بیماران مورد مطالعه و افزایش انگیزش پیشرفت آنان در عرصه های مختلف زندگی از جمله تحصیل و کار توصیه می شود تا از این روش در مراکز درمانی در راستای کاهش عود اعتیاد و افزایش انگیزش پیشرفت توسط افراد مجرب و کار آزموده استفاده گردد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، اعتیاد، انگیزش پیشرفت

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: اول

فروردین و اردیبهشت

۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۴۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۱۹

مقدمه

خصوصیت سیری ناپذیری انسان، باعث تداوم تلاش و پویایی او در زندگی می شود. هرگاه این خصوصیت در مسیر بالندگی و تکامل قرار گیرد، سلامت و بهداشت روانی او سیر ارتقایی را دنبال می کند. اما معمولاً تمام انرژی و استعداد انسان در خدمت رشد و تکامل او قرار نمی گیرد. بعضی اوقات این نیروی حیات بخش به فعالیت هایی معطوف می گردد که تهدید کننده سلامت روانی افراد است. وقتی سیری ناپذیری انسان با خصوصیت دیگری مثل وابسته شدن همراه شود، زمینه های بروز اختلالات رفتاری و روانی ایجاد می شود (۱).

بی تردید اعتیاد یکی از بلاهایی است که همه انسان ها، به ویژه جوانان را تهدید می کند. مثلث «فقر، جهل و اعتیاد»، پویایی، بالندگی، نشاط و خلاقیت را از بعضی جوانان گرفته و از آنها انسان های بیمار و بی خاصیت ساخته است. افزون بر آن، اعتیاد سالانه هزاران انسان را به کام مرگ می فرستد. اعتیاد، گذشته از ایجاد اختلافات خانوادگی که در نهایت به طلاق منجر می شود، زیان های اقتصادی و فرهنگی فراوانی را نیز موجب می شود لذا باید در پی درمانی برای این مشکل بود که احتمال عود در آن پایین بوده و باعث بهبود بیماران شده و از خطرات و عوارض آن بکاهد (۲).

هنوز مشخص نیست که کدام یک از متغیرها در گرایش به اعتیاد نقش بیشتری دارند. یکی از مهمترین دستاوردها در طی چند سال اخیر تغییر نگاه مسئولان و کارگزاران نسبت به اعتیاد و مواد مخدر



بوده است (۳). اعتیاد را نوعی بیماری روانی تکرار شونده می دانند که معتاد علیرغم تمام عوارض مصرف داروی مخدر، آن را بدون اراده مصرف می کند. در این که آیا اعتیاد را باید بیماری دانست یا یک جرم، دیدگاه های متفاوتی وجود دارد (۴). البته امروزه اعتیاد از نظر سازمان بهداشت جهانی، اصطلاح مقبولی شناخته نمی شود و در سال ۱۹۶۴ به جای اعتیاد اصطلاح وابستگی دارویی (Drug dependence) را توصیه کرده است (۱).

دوپوند و مک گاورن (Dopond & Mc Govren)، ۱۹۹۲: اعتیاد، اختلال در سیستم پاداش دهی مغز است که لذت و درد را کنترل می کند. یک فرد معتاد به دنبال لذت و تسکین درد و درماندگی خود از مواد مخدر استفاده می کند، اما بیماری و اعتیاد فرد به صورت چاره ناپذیری از لحاظ فردی به رنجی دردناک تبدیل شده و از لحاظ خانوادگی و اجتماعی گاهی به دیگران و اطرافیان به نحو بازگشت ناپذیری آسیب می رساند (۵). اکثر کسانی که نیاز بدنی خود برای دارو را از دست داده اند، معمولاً پس از مرخص شدن، دوباره به آن روی می آورند. از این رو به نظر می رسد معتادان به مواد مخدر هنگام ترک علاوه بر مشکلات بدنی، از مشکلات و عوارض روان شناختی نیز رنج می برند که این امر، لزوم اتخاذ یک روش درمانی روان شناختی مفید را برای این بیماران بیش از پیش مشخص می کند (۶).

اعتیاد به مواد مخدر یا اختلال وابسته به مواد به دلیل ماهیت زیستی- روانی- اجتماعی انسان از پیچیدگی خاصی برخوردار است، به همین علت درمان این اختلال با تأکید بر یک رویکرد



است که افراد برحسب ادراکاتی که از امور و رویدادها دارند به آنها واکنش نشان می دهند. دیگر اینکه شناخت های نادرست ممکن است منجر به اختلالات هیجانی در افراد شوند. از این رو هدف عمده شناخت درمانی ایجاد تغییر و اصلاح در فرایندهای شناختی افراد است. بنابراین تغییرات مطلوب در رفتار مراجعان از راه تغییر الگوهای فکری، باورها و نگرش هایشان به دست می آید (۹). فنون شناختی، عقاید مرتبط با دارو و افکار خودآیندی را که در ایجاد تمایلات و هوس ها نقش دارند، مورد توجه قرار می دهد، در حالی که فنون رفتاری بر اعمالی تمرکز دارند که از لحاظ علی با فرایندهای شناختی تعامل دارند. فنون رفتاری به بیمار کمک می کنند تا درستی عقاید مرتبط با دارو را که مصرف را تحریک و تهییج می کنند، بیازماید. این فنون، همچنین برای آموزش مهارت ها (نظیر ابراز وجود و آرامسازی) به بیماران به منظور مواجهه با موقعیت های پر خطر، امیال و هوس ها به کار می روند. مکانیسم فرضی برای تغییر درمانی، هماهنگ ساختن نظام اعتقادی فرد به صورت نزدیکتری با واقعیت است. درمانگر و بیمار نیاز دارند که با یکدیگر همکاری کنند تا نظام کنترل های بیمار بهبود یابد (مثلاً، با تمرین به تأخیر انداختن ارضاء) و فنون مقابله ای مانند پیش بینی و حل مسأله را یاد بگیرد (۱۰).

فنون شناختی، عقاید مرتبط با دارو و افکار خودآیندی را که در ایجاد تمایلات و هوسها نقش دارند، مورد توجه قرار می دهد، در حالی که فنون رفتاری بر اعمالی تمرکز دارند که از لحاظ علی با فرایندهای شناختی تعامل دارند. فنون رفتاری به بیمار کمک می کنند تا درستی عقاید مرتبط با دارو را که مصرف را تحریک و

محض اغلب دشوار و ناکارآمد می باشد. کارآمدترین رویکرد درمانی در کاهش یا ترک مصرف مواد اعتیادآور شامل ترکیبی از شیوه های جسمی و روانی می باشد. (۷).

گورسکی (Gorsk)، ۱۹۹۴ معتقد است که برای درمان معتادان می توان از روان درمانی همراه با دارو درمانی استفاده کرد. روان درمانی به عنوان شکلی از درمان های بینشی (Insight-Oriented) یا درمانهای شناختی- رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy) و یا اشکال دیگر تلاش های حرفه ای، هدف مشترکی را دنبال می کنند و آن، جلوگیری از بازگشت و عود بیماری اعتیاد می باشد (۵). روان درمانی اعتیاد هنگامی موفقیت آمیز خواهد بود که مسؤلان بهداشت روانی به صورت یکپارچه برای کمک به معتادان فعالیت نموده و مشکلات آنها را حل کرده و زندگی بهتری را در زمینه های مختلف و خصوصاً روابط اجتماعی (به لحاظ حرفه ای) ایجاد نمایند (همان). یکی از امیدوارکننده ترین انواع روان درمانی ها برای معتادان، CBT یا درمانهای شناختی- رفتاری است. CBT به ویژه در جلوگیری از عود و بازگشت به مواد مخدر مشتمل بوده است (۸). الیوت (Elliot)، ۱۹۹۶: CBT فرض می کند که معتادان با فراگیری مهارت های مقابله ای می توانند بازگشت به مواد را به تأخیر انداخته و یا فرایند بهبودی کامل را تجربه نمایند. علاوه بر اعتیاد، CBT در درمان مشکلاتی همچون، اضطراب، چاقی و سیگار کشیدن نیز مؤثر بوده است (۵). در نظریه های شناختی، فرایندهای شناختی عامل اصلی نگهداری رفتار محسوب می شوند. یکی از فرض های اساسی شناخت درمانی این



کودکان با اختلال وسواس اجبار، ۱۲۴ نفر از افراد سنین ۷ تا ۱۷ سال را که با توجه به ملاکهای تشخیصی DSM-IV به وسواس اجبار مبتلا بودند طی چهار هفته در سه موقعیت (دارو درمانی به تنهایی، تقویت دارو درمانی با دستورالعمل درمان شناختی- رفتاری و دارو درمانی به اضافه درمان شناختی- رفتاری) قرار داده و در نهایت به این نتیجه رسیدند که افراد گروه دارو درمانی به اضافه درمان شناختی- رفتاری نتایج مطلوبتری نسبت به دو گروه دیگر در کاهش علائم بیماری از خود نشان دادند و از آنجا که این افراد در سنین مدرسه به سر می بردند با توجه به گزارش معلمان انگیزه فراگیری دروس در آنها افزایش قابل توجهی پیدا کرد (۱۹).

رئیس یزدی (۱۳۸۷) نیز در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عملکرد حل مسئله ریاضی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال در ریاضیات پایه پنجم ابتدایی شهر یزد به این نتیجه دست یافت که این روش علاوه بر درمان اختلال ریاضیات در دانش آموزان باعث افزایش انگیزش پیشرفت آنان شده است (۲۰).

شواهد فوق می تواند بیانگر اهمیت موضوع پژوهش حاضر در اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در افزایش انگیزش پیشرفت افراد باشد و اهمیت این روش را در کاهش عود اعتیاد افراد که تا کنون کمتر در پژوهش ها به آن پرداخته شده دو چندان می نماید.

روش بررسی

این پژوهش جزء تحقیقات شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل، شامل کلیه دانشجویان وابسته به مواد مخدر است که در بهار ۹۱

تهیج می کنند، بیازماید. این فنون، همچنین برای آموزش مهارتها (نظیر ابراز وجود و آرامسازی) به بیماران به منظور مواجهه با موقعیتهای پر خطر، امیال و هوس ها به کار می روند. مکانیسم فرضی برای تغییر درمانی، هماهنگ ساختن نظام اعتقادی فرد به صورت نزدیکتری با واقعیت است. درمانگر و بیمار نیاز دارند که با یکدیگر همکاری کنند تا نظام کنترل های بیمار بهبود یابد (مثلاً، با تمرین به تأخیر انداختن ارضاء) و فنون مقابله ای مانند پیش بینی و حل مسئله را یاد بگیرد (۱۱).

در پژوهشی که رعدی (۱۳۸۰)، تحت عنوان بررسی تأثیر مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش بازگشت معتادان به مواد مخدر در معتادان خودمعرف سازمان بهزیستی استان کردستان، انجام داد (شامل دو گروه آزمایشی و گواه) مشاوره گروهی با روش شناختی- رفتاری بر روی گروه آزمایشی در طول ۱۰ جلسه با ساختار صورت گرفت ولی برای گروه گواه اقدامی صورت نگرفت. نتایج نشان داد که مشاوره گروهی با شیوه شناختی- رفتاری، در کاهش میزان بازگشت معتادان به اعتیاد (عود) مؤثر بوده است ($p < 0.05$) (۱۲).

پژوهشگران دیگر نیز در پژوهشهای خود به نتایج مشابهی مبنی بر این که درمان شناختی- رفتاری، در کاهش عود بیماران معتاد به مواد مخدر مؤثر است دست یافتند (۱۸-۱۳).

همچنین پژوهش ها بیانگر نقش مؤثر درمان شناختی- رفتاری در افزایش انگیزش پیشرفت افراد می باشد که از آن جمله می توان به پژوهش فرانکلین و همکاران در سال ۲۰۱۱ اشاره کرد که در پژوهشی با عنوان درمان شناختی- رفتاری علاوه بر دارو درمانی در



چرخش عامل‌ها نشان می‌دهد که ساختار نظری پرسشنامه از هشت عامل (داشتن پشت کار، مقاومت طولانی در انجام تکالیف، نیمه تمام، اعتماد به نفس، ادراک پویا از زمان، سخت کوشی، فرصت جویی و انگیزه قوی برای تحرک به سوی بالا، توجه به ملاک شایستگی در انتخاب دوست و همکار و بالاخره سطح آرزوی بالا و آینده نگری) تشکیل می‌شود که بیانگر روایی پرسشنامه است (۲۱).

همچنین از همه گروه‌ها تست ادرار برای مشخص شدن اعتیاد گرفته شد. پس از آن طی ۸ جلسه هر هفته سه جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت فردی برای افراد گروه آزمایش درمان شناختی- رفتاری انجام پذیرفت و گروه پلاسیبو نیز در جلسات آموزش اینترنت (ساخت ایمیل و ارسال پیام) در گروه‌های دو نفره، دو روز در هفته و طی ۸ جلسه شرکت نمودند و گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند.

جهت ترک اعتیاد به مراکز درمانی شهر یزد مراجعه کرده‌اند. نمونه شامل ۳۰ دانشجو است که به صورت تصادفی گزینش و در سه گروه آزمایشی، کنترل و بی اثر منتسب شده‌اند (۱۰ نفر در هر گروه).

پس از گزینش افراد مورد نظر پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس قبل از آغاز جلسات درمانی برای گروه آزمایش در هر سه گروه اجرا شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ سؤال بوده که پرسشها به صورت جملات نیمه تمام بیان شده و به دنبال هر جمله ناتمام چهار گزینه داده شده است. به این گزینه‌ها بر حسب اینکه انگیزه پیشرفت از زیاد به کم یا از کم به زیاد باشد نمرات ۴ تا ۱ یا ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد.

پژوهشگران پژوهشی را با هدف ساخت، هنجاریابی و رواسازی آزمون انگیزه پیشرفت اجرا نمودند. اجرای روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی در پژوهش درباره‌ی روایی پرسشنامه نشان می‌دهد که مواد پرسشنامه به گونه‌ای کلی با یک عامل همبسته است.

جدول ۱: خلاصه‌ای از جلسات آموزش درمان شناختی- رفتاری

جلسات	محورهای آموزشی
قبل از آموزش	پیش آزمون
جلسه اول	برقراری رابطه عاطفی، جلب اعتماد و ارائه توضیحاتی کلی درباره طرح و شیوه درمان
جلسه دوم	توضیحاتی درباره مثبت‌اندیشی در مورد تواناییهای خود و جلوگیری از افکار منفی برای افزایش اعتماد به نفس
جلسه سوم	توضیحاتی کلی از راهبردهای مقابله با وسوسه
جلسه چهارم	مرور توضیحات جلسه قبل و توضیحاتی در مورد چگونگی شناسایی عوامل وسوسه انگیز و راههای مقابله با آنها
جلسه پنجم	بیماران عوامل وسوسه انگیز خود و راههای کنترل آنها را شناسایی و یادداشت نمودند و همراه خود آوردند
جلسه ششم	بحث در مورد چگونگی برخورد با موقعیت مشکل آفرین و انتخاب راهبردهای متناسب با آن
جلسه هفتم	توضیح عوامل مؤثر در افزایش شادابی و جلوگیری از افسردگی
پس از آموزش	انجام پس آزمون، جمع‌بندی مطالب و استفاده از بازخوردهای بیماران.



مواد مخدر ننموده اند ولی اکثر افراد گروه کنترل که مداخله درمانی برای آنها اجرا نشده است اقدام به مصرف مجدد مواد مخدر نموده اند و بعضی از افراد گروه پلاسیبو نیز مجدداً مصرف مواد مخدر را شروع کرده اند و این نشان دهنده تأثیر قابل توجه درمان شناختی- رفتاری در کاهش مصرف مواد و جلوگیری از عود اعتیاد می باشد. همچنین نتایج آزمون کی دو نشان دهنده تفاوت معنی دار بین نتایج آزمایش شرکت کنندگان سه گروه، قبل و بعد از مداخله درمانی می باشد و این یعنی اینکه تمامی افراد گروه آزمایش بعد از مداخله درمانی دارای آزمایش منفی ادرار (عدم مصرف مواد مخدر) شده در حالیکه اکثر افراد گروه کنترل و بعضی از افراد گروه پلاسیبو دارای نتیجه آزمایش مثبت (مصرف مواد مخدر) بوده اند که این خود گویای تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش عود اعتیاد دانشجویان معتاد شرکت کننده در گروه آزمایش است (جدول ۲).

پس از گردآوری داده ها برای تجزیه و تحلیل آنها از نرم افزار spss استفاده گردید. تا پس از تجزیه و تحلیل داده ها مشخص شود که آیا بین انگیزه پیشرفت افراد در سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد؟ و همچنین با گرفتن تست ادرار (مرفین تست) (توسط کارشناس آزمایشگاه و با استفاده از نوارهای مخصوص) مجدد از بیماران مشخص شود جلسات درمانی تا چه اندازه در کاهش عود اعتیاد مؤثر بوده است و آیا بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد؟

یافته ها

همانطور که داده های نشان می دهد با توجه به نتایج آزمایش ادرار، تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش قبل از مداخله درمانی مصرف کننده مواد مخدر بوده و به آن وابسته و در نتیجه معتاد بوده اند. همچنین هیچ کدام از افراد گروه آزمایش که مداخله درمانی برای آنها اجرا شده بعد از برنامه درمانی اقدام به مصرف

جدول ۲: توزیع فراوانی نتایج آزمایش ادرار شرکت کنندگان ۳ گروه قبل و بعد از مداخله درمانی

نتیجه آزمایش	آزمایش		کنترل		پلاسیبو		جمع
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
مثبت	۱۰	۰	۱۰	۸	۴	۳۰	۱۲
منفی	۰	۱۰	۰	۲	۶	۰	۱۸
	$\chi^2 = 13.33$		Df = 2		$\alpha = 0.001$		



نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون در سطح $0/05$ اختلاف معنی داری وجود دارد و در نتیجه انگیزه پیشرفت افراد گروه آزمایش با دریافت برنامه درمانی نسبت به گروه کنترل از پیشرفت قابل توجهی برخوردار بوده است ولی بین نمرات گروه آزمایش و پلاسیبو تفاوت معنی داری وجود ندارد و این بدان معنی است که انگیزش پیشرفت افراد گروه پلاسیبو که برای آنها جلسات آموزش مهارت‌های اینترنتی اجرا شده است تا حدودی افزایش داشته است ولی این افزایش به اندازه گروه آزمایش نبوده و کمتر از آن بوده است.

با توجه به داده های جدول ۳ بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد در حالی که بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه دیگر تفاوت معنادار مشاهده نمی شود و این بیانگر این نکته است که درمان شناختی- رفتاری در افزایش نمرات آزمون انگیزه پیشرفت هرمنس در دانشجویان گروه آزمایش نسبت به دو گروه دیگر مؤثر بوده است. همانطور که نتایج نشان می دهد بین نمرات افراد در پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد ولی در نمرات پس آزمون بین افراد سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد (جدول ۴).

جدول ۳: میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروهها در آزمون انگیزه پیشرفت هرمنس

گروهها	پیش آزمون		پس آزمون		نتایج آزمون تی وابسته	
	تعداد	میانگین	تعداد	میانگین	درجه آزادی	سطح معناداری
آزمایش	۱۰	۶۳/۰۰	۱۰	۸۹/۹۰	۹	۰/۰۰۰
کنترل	۱۰	۶۳/۹۰	۱۰	۶۶/۱۰	۹	۰/۰۷
پلاسیبو	۱۰	۷۵/۸۰	۱۰	۷۶/۹۰	۹	۰/۳۴

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس یکراه برای مقایسه تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون انگیزه پیشرفت هرمنس

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۰۲۰/۸۶۷	۲	۵۱۰/۴۳۳			
نمرات پیش	درون گروهی	۶۲۰۸/۵۰۰	۲۷	۲۲۹/۹۴۴	۲/۲۲	۰/۱۲۸
آزمون	کل	۷۲۲۹/۳۶۷	۲۹	۱۴۲۰/۱۳۳		
بین گروهی	۲۸۴۰/۲۶۷	۲	۲۰۸/۳۹۶		۶/۸۱۵	۰/۰۰۴
نمرات پس	درون گروهی	۵۶۲۶/۷۰۰	۲۷			
آزمون	کل	۸۴۶۶/۹۶۷	۲۹			



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش عود اعتیاد دانشجویان معتاد و تأثیر آن بر افزایش انگیزش پیشرفت آنان انجام پذیرفت. بدین منظور و بر اساس اهداف پژوهش فرضیه هایی تدوین و آزمون شد و داده های مربوط در جداولی ارائه گردید.

در مجموع با توجه به داده های به دست آمده در پژوهش حاضر این نتیجه حاصل می شود که درمان شناختی- رفتاری توانسته با تغییر نگرش و افکار دانشجویان معتاد شرکت کننده در گروه آزمایش در مورد مصرف مواد مخدر و عوارض جسمی و روحی مختلف و خطرات آن برای خود و خانواده و همچنین آموزش مهارت های کنترل وسوسه و شناخت موقعیتهای وسوسه انگیز و پی بردن به تواناییهایشان در کنترل این موقعیتهای و در نتیجه امیدوار شدن به موفقیت، آنها را از مصرف مواد مخدر دور نگهداشته و مانع عود آنها شود که با یافته های پژوهشگران داخلی و خارجی همچون رعدی (۱۲)، رسولی (۱۳) جعفری و همکاران (۱۵)، فیشر و

اسکات (۱۶)، روزن بلوم و ماگورا (۱۸)، مطبوعی (۲۲) و

کلارک (۲۳) همسو می باشد.

و همچنین این روش درمانی توانسته است تا با تغییر بینش بیماران در مورد خود، تواناییها و استعدادهایشان و قدرتی که برای تغییر امور دارند و پرهیز از افکار و تلقینات منفی باعث شود تا انگیزه آنها برای کار و تلاش در عرصه های مختلف زندگی از جمله تحصیل و کار 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. یافته های پژوهشگرانی مثل فرانکلین و همکاران (۲۰) نیز نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر را تأیید نموده اند.

تشکر و قدردانی

با تقدیر فراوان از زحمات استاد محترم جناب آقای دکتر سید کاظم علوی لنگرودی که راهنمای ایشان در طول پژوهش مشکل گشای کارم بود. تقدیر و تشکر از مراکز درمان ترک اعتیاد در شهر یزد و دانشجویانی که صمیمانه در این پژوهش مرا یاری نمودند. «این مقاله حاصل از پایان نامه دانشجویی می باشد».

References

- 1-Naji M, Zareie M. Psychology of Addictive. 1st ed.Tehran: Fine arts;2009:9-20
- 2-Ansari A. Young and Addiction. Journal of Islamic Education 2006;61:24-30. [Persian]
- 3-Rezaie M. In translation Theories of drug abuse. Lettieri J, Sears D, Mvlyh P, et al. 1st ed.Tehran: Society and Culture;2005:9.
- 4-Sahraie H,Molazamani A,Ghoshoni H, et al. Psychological impact - socially and physically some of the addictive.Journal of Science - Teaching Peace2006; 20(1):3-12. [Persian]



- 5-Atashpoor H, Aghaie A, Golparvar M. Psychotherapy disorders associated with addictions. Journal of Psychotherapy News 2003; 25(6):96-104. [Persian]
- 6-Azad H. Psychopathology 2. 1st ed. Tehran: Besat; 1998:52.
- 7-Ghamatboland H. Approach to cognitive - behavioral treatment for drug dependence. Carroll, K. 1st ed. Yazd: Yazd Welfare Department ; 2007:25.
- 8-Atashpoor H. Behavioral strategies - Cognitive Treatment. Sarab monthly 2000; 12(3):15-25. [Persian]
- 9-Seif A. Behavior modification and behavior therapy, theory and methods. 1st ed. Tehran: Agah; 1998:63.
- 10-Goodarzi M. In translation Cognitive Therapy Drug Addiction (Cognitive and practical skills training for drug addiction and smoking cessation). Aaron T Beck, Cory F. Newman, Bruce S. Licking, et al. 1st ed. Tehran: Rahgosh; 2001:71-185.
- 11-Karamad A. Evaluation of different aspects of health and life satisfaction in different groups during the period of treatment with drawal [MD thesis]. Sistan and Baluchestan. 2011
- 12-Radi M. Effects of group counseling Cognitive - Behavioral Addiction referred to reducing the Welfare Organization of Kurdistan. Journal of Recognition 2001; 2-3:18-24. [Persian]
- 13-Rasooli M. Efficacy of cognitive - behavioral group therapy in reducing the risk of returning prisoners whom prison in Gorgan [MD thesis]. Esfahan University. 2006.
- 14-Ahmadkhani H, Ghoraiipoor M, Ponaghi L. Dependency management effectiveness and cognitive - behavioral therapy in opioid dependence. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2006; 44:3. [Persian]
- 15-Jafari M, Shahidi SH, Abedin A. Compare the effectiveness of two models of cognitive - behavioral therapy and post comments on improving the efficacy of abstinence in drug-dependent adolescents. Journal of Behavioral Sciences Research 2009; 12:13. [Persian]
- 16-Fisher M, Scott Sr. Effectiveness Study of two group Models with Substance Abusing Mentally ill (Multi Challenged) Consumers. Journal of Alcohol & Drug Education 1996; 52(3): 25- 38.
- 17-Pollock M. C.B.T for illicit drug abuse in methadone treated patients Massachusetts General Hospital. International Journal of the Addition 1998; 127,(3):289-300.
- 18-Rosenblum A. , Maguire S, Palijm. Enhanced Treatment Outcomes for Cocaine Using Methadone Patients. Journal of Drug and Alcohol Dependence 1999; 54(3): 207- 218.



- 19-Raeisi Yazdi M. Efficacy of cognitive behavioral therapy on mathematical problem-solving performance of students in mathematics fifth grade girls with ADHD in Yazd [MD thesis].Esfahan University. 2007.
- 20-Franklin, M E, Sapyta J, Freeman J B. Cognitive Behavior Therapy Augmentation of Pharmacotherapy in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of the American Medical Association 2011; 306(11):1224-32.
- 21-Hooman H,Asgari A. Test Preparation and development incentives.Journal of Psychological Research 2000;11:9-32.[Persian]
- 22-Matbooie L. Effectiveness of cognitive-behavioral intervention based on improved pattern Marl and prevent the return of a group of Opiate Abusers [MD thesis]. PNU Central Tehran Branch.2010
- 23-Clark P. Preventing Future Crime With Cognitive Behavioral Therapy. NIJ Journal 2010;265(3): 562-70.

Archive of SID



Effectiveness of Cognitive – Behavioral Therapy on The Decreasing of Relapse of Addiction to Norcotic In The Collegian Students And It s influence on The Increasing of Their Achievement Motivation

Alavi Langroodi SK(Ph.D)¹, Nikzad Moghadam M(MA)²

1. Assistant Professor, Department of Humanities, Yazd university, Yazd, Iran.

2. MA of Educational Psychology, Yazd university, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: The route to satisfaction, peace and prosperity of mankind, there are several obstacles. Some of these barriers are the result of ignorance and self. One of the main obstacles to human health and performance of the current generation of highly endangered is Drug addiction.

The present study examined the effects of cognitive - behavioral therapy in reducing student drug addiction relapse And increase their motivation for treatment are referred to health centers of Yazd.

Methods: The type of research design was semi-experimental pre-test and post-test by control group. in the beginning 30 people of them was randomly assigned and this people including those who were their morphin test were positive. Then all subjects were randomly divided to three groups: experimental group and control group and the placebo group. Three experimental, control and placebo groups during and after the implementation of the independent variables regularly and predicted were morphine tested. after treatment intervention members of three groups again responded to Hermence achievement motivation test. For data analysis, one way ANOVA and Scheffe's test were used.

Results: Results showed that cognitive - behavioral therapy, was effective in reducing the recurrence rate of drug addicted students.

Conclusion: With regard to the effective use of effective, cognitive - behavioral therapy in reducing drug relapse and increase the motivation of individuals, Education program aimed at reducing drug relapse and increase the incentive for progress must be made.

Keywords: Cognitive – Behavioral Therapy, addiction, achievement motivation.