

اثربخشی درمان گروهی سایکودرام بر پیشگیری از عود در وابستگی به مواد و نشخوار ذهنی

زندى امين^۱، امير محسنى^۲، مجتبی حبیبي^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۵

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی نقش‌گذاری روانی (سایکودرام) بر پیشگیری از عود در وابستگی به مواد و نشخوار ذهنی انجام شد. **روش:** روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش مراجعه‌کنندگان مبتلا به سوءمصرف مواد در کلینیک‌های ترک اعتیاد در شهر تهران بودند. گروه نمونه شامل ۴۰ نفر مرد بود که به صورت در دسترس از مراجعان کلینیک ترک اعتیاد انتخاب شده و در دو گروه ۲۰ نفری به عنوان گروه گواه و گروه آزمایش قرار داده شدند. به علت ریزش نمونه در مرحله پس‌آزمون، گروه آزمایش شامل ۱۶ و گروه گواه شامل ۱۸ شرکت‌کننده شد. مقیاس پیش‌بینی بازگشت و پرسش‌نامه نشخوار ذهنی در میان تمام شرکت‌کنندگان اجرا شد. **یافته‌ها:** تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد، مداخله روان‌نمایشگری تأثیر معناداری را بر پیشگیری بازگشت و نشخوار ذهنی دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج می‌توان گفت: درمان گروهی مبتنی بر سایکودرام بر پیشگیری از عود و نشخوار ذهنی موثر است.

کلیدواژه‌ها: سایکودرام، پیشگیری از عود مواد، نشخوار ذهنی

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، پردیس فارابی قم، دانشگاه تهران، قم، ایران پست

الکترونیکی: a.zandi.psychology@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، پردیس فارابی قم، دانشگاه تهران، قم، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک اختلال روان پزشکی، با ابعاد زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی و معنوی یکی از مشکلات عصر حاضر است. اختلال‌های مرتبط با مواد شامل اختلال‌هایی است که با سوء مصرف داروها (از جمله الکل)، عوارض جانبی داروها یا قرار گرفتن در معرض سموم و زهرها ارتباط دارند (انجمن روان پزشکی امریکا، ۲۰۱۳). متأسفانه گسترش دامنه مصرف مواد مخدر در جامعه امروزی به حدی است که حتی قشر جوان و متفکر و تحصیل کرده را نیز به سمت خود کشانده است (دی کلمنته، ۲۰۱۸). بر اساس مطالعات انجام شده، ایران یکی از کشورهای است که در آن اعتیاد یک مشکل جدی در نظر گرفته شده است (محمودی، هاشمی نژاد، سالاری، رستمی زاده و نجفی پور، ۲۰۱۷). امروزه در ایران مصرف مواد مخدر سیر صعودی داشته است (بزمی، ۲۰۱۳).

پژوهشگران به این موضوع اشاره می کنند که نوع تفکر و باور فرد معتاد است که او را به طرف مصرف مواد سوق می دهد یا از آن دور می سازد (لهی، ۳، ۲۰۱۵). برای بعضی افراد، اعتیاد منبع انگیزشی نیرومندی است، اشتیاق به مصرف بعضی داروها مانند مواد افیونی (نظیر هروئین یا مورفین)، داروهای محرک اعصاب (مثل، آمفتامین یا کوکائین) و نوع مصنوعی و خیابانی این مواد و برخی داروهای دیگر (مثل الکل و نیکوتین) ممکن است بسیار شدید باشد (رز، چاسین، پریسون و شرمن، ۴، ۲۰۱۵). فرد معتاد ممکن است چنان به این داروها وابسته شود که شغل، زندگی خانوادگی و روابط اجتماعی، خانه و حتی آرزایش را به خاطر دسترسی به آن از دست بدهد (اتکینسون، اتکینسون، بم و نلون-هو کسما، ۵، ۲۰۰۹).

در زمینه رفتارهای اعتیادی، عود زمانی رخ می دهد که فرد معتاد رفتار اعتیاد خود را بعد از مدتی پاکي بروز می دهد. برای افرادی که تلاش بر کنترل رفتارشان دارند تا رها

1. American Psychiatric Association
2. DiClemente
3. Leahy

4. Rose, Chassin, Presson, & Sherman
5. Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, & Nolen-Hoeksema

کردن رفتار اعتیاد، عود دوره‌ای از رفتار غیر کنترل شده می‌باشد. در میان افرادی که سعی در ترک اعتیاد دارند یک یا حتی چند بار عود رخ می‌دهد (سوداک و رز، ۲۰۱۵). پیشگیری از عود جز مهمی از درمان سوء مصرف مواد می‌باشد. در همین راستا پیشگیری از عود یک رویکرد شناختی رفتاری با هدف شناسایی و پیشگیری از موقعیت‌های خطر ساز می‌باشد (هسو، کالینز و مارلت، ۲۰۱۳).

شاید عود یا بازگشت به مصرف چالش برانگیزترین مشکلی باشد که محققین و متخصصین شاغل در اعتیاد با آن مواجه می‌شوند (هادسون و اسنمپ، ۲۰۱۱). از این رو متخصصانی که با افراد معتاد سروکار دارند به درستی می‌دانند که هرچند ترک اعتیاد فرایندی سخت و دشوار است با این وجود پاک نگه داشتن و جلوگیری از بازگشت مجدد فرد معتاد به سمت مصرف، فرایندی مشکل تر است. هادسون و استمپ (۲۰۱۱) در جمع‌بندی تحقیقات میزان عود پس از درمان را ۵۰ تا ۹۰ درصد گزارش می‌کنند. از طرف دیگر پژوهشگران نشان داده‌اند، عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد به اتفاقات ناخوشایند در زندگی، ارزیابی شناختی، منابع سازگاری بیمار و وضعیت خلقی، عاطفی و روان شناختی بیمار مرتبط است (لینداسمیت، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از عواملی که در وابستگیان به مواد مخدر می‌تواند فرآیند بازگشت و بهبود را با چالش مواجه کند نشخوار فکری است. نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره‌ی آن شناخته می‌شود. نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌شود و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی، این افکار تکرار می‌شوند. نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه هستند که جنبه تکراری دارند و مانع حل مسئله سازگارانه شده و به افزایش عاطفه‌ی منفی می‌انجامد (نقل از اسدی مجره، عابدینی، پورشریفی و نیکوکار، ۱۳۹۱).

نقش‌گذاری روانی (سایکودارم) یک روش کلی، تقویتی روان درمانی است که در آن افراد زندگی کنونی، گذشته و آینده‌ی خود را به نمایش در می‌آورند و بررسی

می‌کنند. دلیل انتخاب این رویکرد برای درمان این است که بیان خود به خودی غیر قضاوت‌گرانه به فرد اجازه می‌دهد که آزادانه درباره‌ی افکار و احساسات سرکوب‌شده، بدون تهدید و اکنش دیگران، صحبت کند و بیان راز درون و هماهنگ کردن زندگی درونی با زندگی عینی همان «تخلیه‌ی بار هیجانی» یا «شگفتی خاطر» است که ارسطو آن را مهمترین روش مداوای روانی می‌شناسد. به طور کلی این روش به طور گروهی اجرا می‌شود و اعضای گروه نقش‌های مختلفی را اتخاذ می‌کنند تا احساسات عمیق ظاهر شود (چیمرا، بایم، ۲۰۱۰). نقش‌گذاری روانی باعث شفاف شدن احساسات و افکار و ایجاد فضای امن و انگیزه در بیماران شده (اونری، ۲۰۱۸) و در مدت کمی به برونریزی عاطفی شناخت و اصلاح عادت‌ها و افزایش اعتماد به نفس منجر می‌شود. همچنین امکان استفاده‌ی بیمار از توانمندی‌های خود، اعتماد به نفس و رضایت فردی او را تضمین می‌کند، جرات آزمایش کردن را به فرد می‌دهد و او را با جنبه‌های جدیدی از خودش آشنا می‌سازد؛ راه‌های جدیدی برای رفع مشکل‌ها در اختیار افراد می‌گذارد و امکان تمرین مهارت‌های جدید را فراهم می‌سازد و باعث یادگیری افراد می‌شود (لندی، ۲۰۱۷). افزایش اعتماد و صمیمیت و نگرش مثبت به خود و کاهش نگرش‌های منفی، افزایش مسئولیت‌پذیری، کم شدن احساس خود شایستگی، افزایش اعتماد به نفس به عنوان دستاوردهای این نوع از درمان گزارش شده است (دهنوی، آپزی و باجلان، ۱۳۹۴). نقش‌گذاری روانی به عنوان درمان گروهی غنی بالینی در درمان سوء مصرف مواد و اعتیاد کم مورد استفاده قرار گرفته است. نقش‌گذاری روانی در پیشگیری از عود به منظور کاهش ناکارآمدی خود به خودی به وجود آمده و برای فرد معتاد به منظور ایجاد بهبود در موقعیت‌های چالش برانگیز به کار گرفته شده است. به طور کلی نقش‌گذاری روانی برای درونی‌سازی الگوهای رفتاری پیشگیری از عود مورد استفاده قرار گرفته می‌شود (سوموف، ۲۰۰۸). بنابراین با توجه به مکانیزم‌های یاد شده در مداخله سایکودرام، به نظر می‌رسد که دارای فنون اثربخش جهت کاهش مشکلات مرتبط با مواد باشد. با توجه به

این که اعتیاد هزینه‌های بالایی برای خانواده‌ها و دولت ایجاد می‌کند از طرف دیگر می‌توان بنیان خانواده را سست کند و ساختارهای اجتماعی را از بین ببرد. بنابراین انجام مطالعاتی که بتوانند از عود مصرف جلوگیری کنند ضروری است. هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر درمان گروهی نقش‌گذاری روانی بر کاهش عود مواد و نشخوار فکری وابستگان به مواد بود.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

این تحقیق از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش مراجعه‌کنندگان مبتلا به سوء مصرف مواد در کلینیک‌های ترک اعتیاد در شهر تهران بودند. از بین افراد مبتلا به وابستگی به مواد دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه برای این پژوهش به صورت در دسترس از مراجعان کلینیک ترک اعتیاد انتخاب شدند. قابل ذکر است در جریان اجرای جلسات درمان گروهی نقش‌گذاری روانی، با ریزش افراد نمونه در گروه آزمایش و گواه وعدم مشارکت آنان در اجرای پژوهش، مواجه شدیم. بدین ترتیب اندازه‌گیری متغیر وابسته در مرحله پس‌آزمون با نمونه ۱۶ نفری در گروه آزمایش و ۱۸ نفری در گروه گواه انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: حداقل دارای مدرک سیکل باشند، در حین شرکت در پژوهش در روان‌درمانی دیگر شرکت نکنند. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم تمایل به همکاری در پژوهش، تحصیلات فرد زیر سیکل باشد، عدم تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش. جهت رعایت اخلاق پژوهشی، پیش از اجرای پیش‌آزمون، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد.

ابزار

۱- مقیاس پیش‌بینی بازگشت: این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۴۵ سئوالی است که توسط رایت در سال ۱۹۹۳ ارائه شده است. هر سؤال شامل یک موقعیت می‌شود که فرد باید خود را در آن تصور کند و به دو قسمت این مقیاس پاسخ دهد: الف) شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص؛ ب) احتمال مصرف در آن موقعیت. روش نمره‌گذاری این

پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت (۰ تا ۴) می‌باشد. در مطالعات خارجی میزان اعتبار این مقیاس ۰/۷۴ گزارش شده (ایمانی، ثابت ایمانی و ارجمند غیور، ۲۰۱۲). در ایران این مقیاس توسط گودرزی ترجمه شده و به منظور سنجش میزان اعتبار بر روی نمونه ۴۵ نفری دارای ملاک‌های وابستگی به مواد اجرا شد. در مطالعه داخلی، ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت اول که میل به مصرف مواد را می‌سنجد برابر با ۰/۵۸ و برای قسمت احتمال مصرف و لغزش ۰/۶۳ گزارش شده است (فیروزآبادی، قنبری هاشم‌آبادی و طباطبایی، ۱۳۸۸).

۲- پرسش‌نامه نشخوار ذهنی: جهت تعیین نشخوار ذهنی از پرسش‌نامه پاسخ‌های نشخواری که توسا نولن هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ تدوین شده، استفاده شد. این پرسش‌نامه چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در واقع مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس از دو بخش مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس منحرف‌کننده حواس تشکیل شده که در این پژوهش از مقیاس پاسخ‌های نشخواری استفاده شده است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری، دارای ۲۲ عبارت است که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در طیف ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند (ترینر، گنزالز، و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). در مطالعات خارجی اعتبار آن بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (لامینت، ۲۰۰۴). در مطالعات داخل کشور ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ گزارش شده است.

روند اجرا

ابتدا، هماهنگی‌های لازم برای اجرای پژوهش از مسئولین مربوطه صورت گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها، از گروه همکاران برای یکسان‌سازی اجرا (توزیع و گردآوری پرسش‌نامه) در جامعه هدف دعوت شد و موارد مهم در اجرای پژوهش مرور شد. مشارکت افراد به صورت داوطلبانه بود به این صورت که هر یک از شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. به پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد که پاسخ آن‌ها محرمانه شمرده می‌شود و تنها برای اهداف پژوهشی از آن استفاده خواهد

شد. شركت كنندگان با استفاده از جدول اعداد تصادفى به دو گروه (گواه ۲۰ نفر و آزمائش ۲۰ نفر) تقسيم شدند. تكميل پرسش نامه‌هاى مورد نظر قبل از انجام پروتكل مداخله در هر دو گروه انجام شد. اين داده‌ها به عنوان داده‌هاى پيش آزمون جمع آورى شدند تا امكان مقايسه با داده‌هاى پس آزمون مهيا شود. مداخله سايكودرام برگرفته از مطالعه تاستونى^۱ و همكاران (۲۰۱۸) طى ۸ جلسه گروهى (هر جلسه ۳۰ دقيقه) بر اساس جدول ۱ انجام شد.

جدول ۱: محتوای جلسات سايكودرام

جلسه‌ها	شرح جلسه
اول	آشنا سازی اعضا با يكديگر و توضیح در مورد فنون سايكودرام، آماده سازی و ایجاد اعتماد و امنيت كه با خوش آمدگويى، ایجاد انگيزه، مرورى بر اهداف و نقش‌ها و همچنين زمان، ساختار و قانون جلسات انجام شد.
دوم	تلاش برای برقراری ارتباط بين اعضا و گفتگو؛ انتخاب شخص اول؛ تمرین‌هاى نمایشى مثل آزمون‌هاى موقعیتى و تخیلات هدايت شده؛ ارائه تكلیف.
سوم	انجام تمرین گفتارى و رفتارى و استفاده از شیوه غیر كلامى برای آگاهی اعضا نسبت به شیوه ابراز احساسات خود به ديگران؛ كشف اجزای پنهان مسئله شخص اول؛ اجرای نقش و ارائه بازخورد و راه حل از سوى اعضاى گروه و تخلیه هیجانى.
چهارم	مواجهه افراد با قسمت‌هاى مختلف شخصیت خود كه با انتخاب شخص یا ور و استفاده از تكنيك سندلى خالى انجام گرفت.
پنجم	ترغیب اعضا به بازگويى مشكلات خود و هدايت شخص اول، تا از سطح به عمق مسئله برسد. اين امر با استفاده از تكنيك‌هاى نقش جایگزین و روش فاصله تمثلى انجام گرفت.
ششم	مواجهه افراد با قسمت‌هاى مختلف شخصیت خود كه با استفاده از تكنيك‌هاى نقش معكوس و مبالغه در فيگورها و به كارگيرى روش آئینه صورت پذيرفت.
هفتم	توصیف صريح و روشن باورداشت‌هاى شخص اول از خود و ديگران و نظرى نسبت به ماهيت روابط بين فردى. اين امر با تكنيك‌هاى خودگويى، روش آئینه و تكنيك مضاعف انجام گرفت.
هشتم	جبران گذشته و ورود به دنیای جديد و اختتام كه با استفاده از تكنيك تمرین رفتارى مثل آموزش قاطعیت و روش‌هاى مشاركتى برای رفتارهاى جديد و استفاده از تكنيك كار ناتمام برای اختتام خاتمه يافت.

تمامی مفاد پس آزمون بر اساس پیش آزمون انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد، در گروه گواه بیشترین تعداد گروه نمونه در گروه سنی ۳۵-۳۱ سال، با فراوانی ۳۵ درصد و کمترین تعداد گروه نمونه در گروه سنی ۲۰-۱۶ سال، با فراوانی ۱۰ درصد می‌باشد. در گروه آزمایش، بیشترین گروه سنی ۳۵-۳۱ با فراوانی ۴۰ درصد و کمترین گروه سنی ۲۰-۱۶ با فراوانی ۵ درصد بود. در گروه گواه، ۳۰ درصد مجرد، ۵۵ درصد متأهل و ۱۵ درصد متارکه کرده بودند. در گروه آزمایش، ۲۵ درصد مجرد، ۶۰ درصد متأهل و ۱۵ درصد متارکه کرده بودند. در گروه گواه، ۵۰ درصد از شرکت کنندگان دارای مدرک دیپلم بودند و به ترتیب ۳۰ و ۲۰ درصد دارای مدرک سیکل و فوق دیپلم بودند. در گروه آزمایش، ۴۷ درصد از شرکت کنندگان دارای مدرک دیپلم بودند و به ترتیب ۳۱ و ۲۲ درصد دارای مدرک سیکل و فوق دیپلم بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		
	متغیرها	میانگین	انحراف - استاندارد	میانگین	انحراف - استاندارد
آزمایش	نشخوار ذهنی	۶/۶	۰/۸۶	۴/۱۲	۰/۶۲
	پیش‌بینی بازگشت	۱۳۵/۲۵	۳۲/۱۵	۶۷/۳۷	۱۹/۰۸
گواه	نشخوار ذهنی	۶/۲	۰/۹۸	۵/۸	۰/۷۸
	پیش‌بینی بازگشت	۱۳۱/۴۱	۲۹/۲۸	۱۲۸/۴۵	۳۱/۵۲

در ادامه پژوهش ابتدا پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس بررسی شدند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد، داده‌های پژوهش برای متغیرهای نشخوار ذهنی ($S-W = ۰/۹۱, P > ۰/۰۵$) و پیش‌بینی بازگشت ($S-W = ۰/۸۲, P > ۰/۰۵$) در سطح نرمال بودند. همچنین مفروضه شیب رگرسیون بین متغیرهای پژوهش برقرار بود ($F = ۲/۶۶, P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون لون نشان داد، واریانس‌ها بین دو گروه در متغیرها همگن می‌باشند. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از

در جهت تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت نشخوار فکری بیانگر افکاری است که تمایل به تکرار داشته، آگاهانه بوده و پیرامون یک موضوع متمرکز هستند. حتی در صورت غیبت محرک‌های محیطی فوری و ضروری این افکار باز هم پدیدار می‌شوند. نقش‌گذاری روانی نیز یک فعالیت گروهی است و اعضای گروه در خلال فرآیند تولید به بحث و گفت و گوی تحلیلی می‌پردازند و فرصتی برای اشتراک گذاشتن انگیزه‌ها و تحلیل‌ها و نیز فرافکنی تعارضات و هیجانات سرکوب شده و دریافت بازخورد مناسب را دارند. در عمل با پیاده کردن تعامل بین فردی در یک مسئله و درگیر کردن جسم و ذهن پیرامون رویدادی که در شرایط کنونی در حال وقوع است، نظرات و احساساتی را به سطح آگاهی فرد منتقل می‌کند. فقط گفتگو در مورد آن مسئله کافی نیست و از این راه خود را از چرخه‌ی نشخوار فکری رهایی می‌بخشد (فانسکو^۱، ۲۰۰۴).

در این روش همچنین کمک می‌شود تا با تجسم و نقش بازی کردن یک مسئله به جای فقط صحبت کردن، فرد مسئله را بازنگری نماید و ارتباط بین خلق و افکار منفی را کشف کرده و از بازگشت مجدد آن پیشگیری کند. بیماران بسیاری از اوقات از احساس‌هایی مانند تنهایی، خلأ درونی، بی‌حوصلگی، کسلی، طرد شدن، خشم و غمگینی به طور مداوم رنج می‌برند و تنها راه مقابله با این احساس‌ها را مصرف مواد می‌انگارند. در نقش‌گذاری روانی که یک روش گروه درمانی است، خصوصیات برجسته‌ی شخصیت، ارتباطات بین فردی، تعارضات و کشمکش‌های روانی و همچنین اختلالات احساسی و عاطفی توسط روش‌های مخصوص نمایشی مورد مشاهده و بررسی قرار می‌گیرند (لاورنس^۲، ۲۰۱۵). در این روش درمانگر سعی می‌کند روایتی مفهومی از تاریخچه زندگی فرد که منجر به مصرف شده را جمع‌بندی نماید. این که چگونه تجارب زندگی اولیه در باورهایی تجلی می‌یابند که پیش‌درآمد مصرف مواد بوده‌اند. روش نقش‌گذاری روانی به دلیل گستردگی، عمق، تنوع و کاربردی نگاه کردن به جنبه‌های مختلف زندگی انسان‌ها، در انواع پیشگیری نقش مؤثر و برجسته‌ای داشته است. این امر، به دلیل همه‌جانبه بودن و روش اجرای عملی و کاربردی این نوع روش است (تاستونی و همکاران، ۲۰۱۸).

به طور كلى با توجه به تجربه پژوهشگر، پس از گذشت چند جلسه به طور كیفى تغييرات نوع نقش بازي كردن بين شركت كنندگان ديده مى شد. بنابر اين، با توجه به مكانيزم‌هاى درمانى اين مداخله، مى توان گفت كه مداخله نقش گذارى روانى تاثير معنادارى را بر نشخوار فكرى و پيشگيرى از عود مواد دارد.

محدوديت اين پژوهش عدم ارائه متغير مستقل مجازى به گروه گواه بود. در واقع يكي از بهترين راه‌ها جهت افزايش روايى درونى استفاده از گروه شم يا متغير مستقل مجازى و غير حقيقى است. پيشنهاده مى شود در پژوهش‌هاى آتى از اين تكنيك استفاده شود. يكي ديگر از محدوديت‌هاى پژوهش عدم اجراى دوره پيگيرى جهت بررسى ثبات مداخله بود. در واقع به دليل عدم همكارى بيشتر شركت كنندگان در پژوهش، در اين مطالعه از دوره پيگيرى استفاده نشد. بررسى متغيرهاى نشخوار فكرى و پيشگيرى از عود در وابستگان به مواد با استفاده از شاخه‌هاى ديگر هنر درمانى در مطالعات آينده مى تواند پيشنهاده شود. همچنين، مقايسه اثر بخشى دارودرمانى و نقش گذارى روانى در درمان وابستگى به مواد يكي ديگر از رويكردها است كه مى تواند در آينده مورد توجه قرار گيرد. در نهايت مى توان پيشنهاده داد كه استفاده از روش نقش گذارى روانى در مراكز ترك اعتياد به عنوان يك روش كاربرى مورد توجه بيشتر قرار گيرد.

منابع

اسدى مجره، سامره؛ عابدينى، مريم؛ پور شريفى، حميد؛ و نيكو كار، مهناز (۱۳۹۱). رابطه بين عدم تحمل بلا تكليفى و نشخوار فكرى بانگرانى در جمعيت دانشجويى. روان شناسى بالينى، ۴(۱۶)،

۸۳-۹۱

حسنوندى، صبا؛ ولى زاده، مهدى؛ مهربابى زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۲). اثربخشى درمان فرا شناختى به شيوهى گروهى بر علايم افسردگى و نشخوار فكرى. مجله اصول بهداشت روانى، ۱۵(۵۷)،

۷۱-۸۱

دهنوی، سعید؛ ایازی نفوتی، مریم؛ و باجلان، مهین (۱۳۹۴). اثربخشی سایکودرام بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در مردان وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹ (۳۴)، ۱۱۱-۱۲۱.

شیرین کار، زهره؛ نامداری؛ کوروش؛ جمیلیان، حمیدرضا؛ و عابدی، احمد (۲۰۱۶). تأثیر درمان گروهی مبتنی بر بخشش بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به افسرده-خویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۲)، ۲۰-۱.

غلامرضایی، سیمین؛ وسف‌وند، مهدی؛ غضنفری، فیروزه؛ و فرخ‌زادیان، علی اصغر (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) در تغییر سطح باورهای فراشناختی و نگرانی از تصویر بدنی دانش آموزان دختر افسرده. *فصلنامه آموزش و ارزشیابی*، ۱۰ (۴۰)، ۱۲۷-۱۰۵.

فیروزآبادی، عباس؛ قبری هاشم‌آبادی، بهرام علی؛ و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۸). اثربخشی تکنیک‌های هوشیاری فراگیر انفصالی و توجه برگردانی در میزان وسوسه مصرف مواد و احتمال لغزش در بیماران مرد وابسته به مواد مخدر. *اصول بهداشت روانی*، ۱۱ (۴۴)، ۳۰۱-۲۹۱.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Hilgard's introduction to psychology (4th edition)*. Texas: Harcourt Brace College Publishers.

Bagherinezhad, M., Salehi Fadardi, J., Tabatabayi, S. M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(1), 21-38.

Chimera, C., & Baim, C. (2010). *Introduction to psychodrama*. Paper presented at the IASA Cambridge.

Diclemente, C. C. (2018). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. Guilford Publications.

Fonseca, J. (2004). *Contemporary psychodrama: New approaches to theory and technique*. Routledge.

Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 199-207.

Hsu, S. H., Collins, S. E., & Marlatt, G. A. (2013). Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1852-1858.

Hudson, A., & Stamp, J. A. (2011). Ovarian hormones and propensity to drug relapse: A review. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 35(3), 427-436.

- Imani, Z., Sabetimani, M., & Arjomand Ghojur, K. (2012). Study of effectiveness cognitive group therapy in relapse prevention among substance abuse. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*, 2(3), 47-52.
- Jones, N. P., Fournier, J. C., & Stone, L. B. (2017). Neural correlates of autobiographical problem-solving deficits associated with rumination in depression. *Journal of Affective Disorders*, 218, 210-216.
- Landy, R. J. (2017). The Love and Marriage of Psychodrama and Drama Therapy. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy*, 65(1), 33-40.
- Lawrence, C. (2015). The caring observer: Creating self-compassion through psychodrama. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy*, 63(1), 65-72.
- Leahy, R. L. (Ed.). (2015). *Contemporary cognitive therapy: Theory, research, and practice*. Guilford Publications.
- Lindesmith, A. R. (2017). *Addiction and opiates*. Routledge.
- Luminet, O. (2004). 10 Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.
- Mohammadi, T. M., Hasheminejad, N., Salari, H. R., Rostamizadeh, M. R., & Najafipour, H. (2017). Association between tooth loss and opium addiction: Results of a community-based study on 5900 adult individuals in South East of Iran in 2015. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7(4), 186-192.
- Prosen, S., & Jendričko, T. (2018). A Pilot study of emotion regulation strategies in a psychodrama group of psychiatric patients. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2(5), 1-8.
- Rose, J. S., Chassin, L., Presson, C. C., & Sherman, S. J. (Eds.) (2015). *Multivariate applications in substance use research: New methods for new questions*. Psychology Press.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Forensic Psychiatry and Ethics in Psychiatry. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 11th ed.* Philadelphia: Wolters Kluwer, 1381-1392.
- Somov, P. G. (2008). A psychodrama group for substance use relapse prevention training. *The Arts in Psychotherapy*, 35(2), 151-161.
- Testoni, I., Cecchini, C., Zulian, M., Guglielmin, M. S., Ronconi, L., Kirk, K. ... & Cruz, A. S. (2018). Psychodrama in therapeutic communities for drug addiction: A study of four cases investigated using idiographic change process analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 61, 10-20.

- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.
- Üneri, O. S. (2018). Introduction to psychodrama group therapy with children. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 28, 309-309.
- Zare, M., Shafiabadi, A., Pasha Sharifi, H., & Navabinejad, S. (2007). The efficacy of rational emotive behavioral group therapy and psychodrama in modifying emotional expression styles. *Developmental Psychology*, 4(13), 25-41.