

Effectiveness of multi-component cognitive behavioral intervention on quality of sleep and general health in drug abusers

S. Shiri*

Sh. Banijamali**

Gh. Sarami Foroshani***

H. Ahadi****

*Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

**Alzahra University, Tehran, Iran

***Kaharazmi University, Karaj, Iran

****Health Psychology Group, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

*Abstract

Background: Drug abuse is one of the important problems needs intervention in our country and may influence life and health of a person. One of the important functions and indicates the health of the individual is sleeping.

Objective: To determine the effectiveness of multi-component cognitive behavioral intervention on quality of sleep and general health in drug abusers.

Methods: This interventional study was conducted in 2015 in drug treatment centers of Qazvin. With consideration inclusion criteria and after preliminary interview, 30 male of treatment center were chosen available from one of the treatment centers of Qazvin and were randomly assigned in two groups. One of the groups received multi-component cognitive behavioral therapy and the control group received no intervention. Research tools were Pittsburg's quality of sleep and general health questionnaires that were filled by clients at baseline and after sessions of the intervention. Data were analyzed by method of analysis of variance differences.

Findings: The results demonstrated that multi-component cognitive behavioral therapy significantly improved the quality of sleep and general health in drug abusers in intervention group comparing to control group ($P < 0.05$).

Conclusion: According to findings cognitive behavioral therapy may improve health and quality of sleep in addicts.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Sleep, General Health, Drug Abuse

Citation: Shiri S, Banijamali Sh, Sarami Foroshani Gh, Ahadi H. Effectiveness of multi-component cognitive behavioral intervention on quality of sleep and general health in drug abusers. J Qazvin Univ Med Sci. 2016; 20 (4): 29-35.

Corresponding Address: Shokoh Sadat Banijamali, Alzahra University, Psychology Group, Tehran, Iran

Email: banijamalishoko@yahoo.com

Tel: +98-912-7061534

Received: 29 Sep 2015

Accepted: 10 Jul 2016

اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری چندمؤلفه‌ای بر کیفیت خواب و سلامت عمومی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر

سهیلا شبیری*

دکتر شکوه‌السادات بنی‌جمالی**

دکتر غلامرضا صرامی فروشانی***

دکتر حسن احدی****

* دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

** دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

*** دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

**** گروه روان‌شناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، دانشگاه الزهرا، گروه روان‌شناسی، تلفن ۰۹۱۲۷۰۶۱۵۳۴

Email: banijamalishoko@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۷

* چکیده

زمینه: سوء مصرف مواد یکی از مهم‌ترین مشکلات نیازمند مداخله در کشور است که می‌تواند زندگی و سلامت فرد را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از کارکردهای مهم و نشان‌دهنده سلامت فرد، خواب است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری چندمؤلفه‌ای بر کیفیت خواب و سلامت عمومی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مداخله‌ای در سال ۱۳۹۳ در مراکز ترک اعتیاد قزوین اجرا شد. با توجه به معیارهای ورود به مطالعه و پس از مصاحبه مقدماتی، ۳۰ مرد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از یکی از مراکز درمان سوء مصرف مواد قزوین انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه جای‌گزین شدند. گروه مداخله، درمان شناختی- رفتاری چندمؤلفه‌ای ادینگر و کارنی را دریافت کرد و گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های کیفیت خواب پیتزبورگ و سلامت عمومی بود که پیش و پس از مداخله توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس نمره‌های اختلافی تحلیل شدند.

یافته‌ها: درمان شناختی- رفتاری چندمؤلفه‌ای به‌طور معنی‌داری کیفیت خواب و سلامت عمومی را در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بهبود بخشید ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد درمان شناختی- رفتاری می‌تواند به بهبود سلامت عمومی و کیفیت خواب منجر شود.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی- رفتاری، خواب، سلامت عمومی، سوء مصرف مواد مخدر

* مقدمه

سلامت بررسی می‌کند و کارکرد جسمی و روانی بیمار پیش از درمان، در طول درمان و پس از آن تا چه میزانی از نظم مورد انتظار برخوردار است.

خواب یکی از این کارکردهای مهم و نشان‌دهنده سلامت فرد است. تحقیق‌های متعدد گویای ارتباط کمیت و کیفیت خواب با سلامت عمومی هستند.^(۱،۲) بی‌خوابی شبانه می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد؛ به‌گونه‌ای که احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب

در حال حاضر سوء مصرف مواد یک معضل غیرقابل انکار و نیازمند مداخله در کشور است که می‌تواند زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. سوء مصرف مواد مخدر به دلیل ماهیت پیشرونده‌ای که دارد، تمامی ابعاد زندگی فرد را به خطر می‌اندازد و آثار سوء آن در سلامت جسمی، روانی، شناختی، معنوی، هیجانی و اجتماعی فرد دیده می‌شود.^(۱) نکته مهم در درمان سوء مصرف مواد این است که روش درمانی تا چه اندازه بیمار را در ابعاد مختلف

نامناسب‌تری داشتند. بنابراین استفاده از مداخله‌های روان‌شناختی از جمله درمان شناختی- رفتاری برای بهبود کیفیت خواب مددجویان در حال ترک بسیار مناسب خواهد بود.^(۱۳)

مدل رفتاری- شناختی فرض می‌گیرد که تعامل سازوکارهای شناختی و رفتاری، تداوم‌بخش اصلی بی‌خوابی در درمان‌جویان گرفتار بی‌خوابی است.^(۱۴) تحقیق‌های متعدد گویای اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری در بهبود کیفیت خواب بوده‌اند.^(۱۶-۱۹) شواهد نشان داده که این درمان نه تنها برای بی‌خوابی اولیه، بلکه برای بیماران مبتلا به بی‌خوابی ناشی از اختلال‌های روان‌پزشکی، دردهای مزمن و سرطان نیز سودمند است.^(۲۰) هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری چند مؤلفه‌ای ادینگر و کارنی^(۱۴) بر بهبود کیفیت خواب و سلامت عمومی سوء مصرف‌کنندگان مواد بود.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مداخله‌ای در سال ۱۳۹۳ بر روی ۳۰ نفر مرد از سوء مصرف‌کنندگان مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد قزوین انجام شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس و پس از مصاحبه مقدماتی و احراز شرایط ورود انتخاب شدند. این افراد به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (درمان شناختی- رفتاری چند مؤلفه‌ای ادینگر و کارنی) و شاهد (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: پشت سر گذاشتن مرحله سم‌زدایی، عدم مصرف دارو طی یک هفته قبل، عدم وجود بیماری‌های طبی ایجادکننده بی‌خوابی، ابراز نارضایتی از خواب، نمره بالاتر از پنج در شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ، عدم مصرف مواد محرک و تمایل به شرکت در جلسه‌های درمانی. معیارهای خروج ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی یا بیماری طبی که فرد را از شرکت در جلسه‌های درمانی بازدارد و شرکت همزمان در برنامه درمانی دیگر بود. ملاحظه‌های اخلاقی رعایت شده

افزایش می‌یابد و توانایی مقابله با تنش‌های روزمره کم می‌شود.^(۴) مقدار و کیفیت خواب شبانه می‌تواند در عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به کارهای روزمره، خستگی، تحریک‌پذیری و کاهش تحمل درد و حتی در نتایج مهم بالینی و پیامدهای درمان مؤثر باشد.^(۵-۷) خواب در طب نوین به عنوان مؤلفه‌ای اثرگذار در سبک زندگی، جایگاه ویژه‌ای دارد.^(۸)

مشکلات مرتبط با خواب و کیفیت نامناسب خواب از پیامدهای سوء مصرف و ترک مواد است؛ به گونه‌ای که شیوع آن در سوء مصرف‌کنندگان مواد نسبت به جمعیت عادی بسیار بیش‌تر (بین ۷۵ تا ۸۴ درصد) است و این بیماران از نوعی اختلال خواب رنج می‌برند.^(۹) رابطه بین سوء مصرف مواد و مشکلات خواب دو سویه به‌نظر می‌رسد؛ به طوری که مصرف مواد می‌تواند به آشفتگی خواب منجر شود و وجود مشکل در خوابیدن ممکن است عامل خطری برای عود مصرف باشد. شواهد فزاینده‌ای پیوند بین مصرف مواد و اختلال در چرخه شبانه‌روزی را نشان می‌دهند و مداخله‌های تنظیم‌کننده چرخه شبانه‌روزی می‌توانند در پیشگیری و درمان اختلال‌های مصرف مواد نقش حیاتی داشته باشند.^(۱۰)

در میان روش‌هایی که افراد برای مقابله با خواب‌آلودگی و بی‌خوابی و به‌طور کلی کیفیت نامناسب خواب به کار می‌برند، تاکنون استفاده از داروهای خواب‌آور مانند بنزودیازپین‌ها، داروهای ضدافسردگی و الکل بیش‌ترین فراوانی را داشته است.^(۱۱) اما مصرف مزمن داروهای خواب‌آور مسایلی را در ارتباط با تحمل و وابستگی ایجاد می‌کند و برای فردی که به‌تازگی مواد را ترک کرده و یا در حال ترک آن است، توصیه نمی‌شود.^(۱۲)

پلز و همکاران با ارزیابی نمره پرسش‌نامه پیترزبورگ در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون تخمین زدند که حدود ۷۵/۲ درصد افراد خواب آشفته داشتند. نمره پرسش‌نامه مذکور در بیماران دارای ادرار مثبت از نظر وجود بنزودیازپین، بالاتر بود؛ یعنی کیفیت خواب

پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ توسط دانیل جی بایسی و همکاران (۱۹۸۹) برای ارزیابی کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی تدوین شد که خواب خوب یا بد دارند. این پرسش‌نامه با ۹ سؤال، ساعت به بستر رفتن، ساعت بیدار شدن از خواب، میزان خواب شبانه‌روزی و سایر مسایل مرتبط با الگو و کیفیت ذهنی خواب را ارزیابی می‌کند.^(۲۳) اعتبار این مقیاس ۰/۸۹ محاسبه شده و از حساسیت ۸۸ درصد و ویژگی ۷۴ درصد برخوردار است.^(۲۴) ناتسون و همکاران ضریب اعتبار حاصل از بازآزمایی آزمون را پس از یک‌سال در جمعیت عمومی ۰/۶۸ و اعتبار تنصیفی آزمون را ۰/۷۶ گزارش کردند.^(۲۵) اعتبار این پرسش‌نامه برای جمعیت ایرانی توسط مطالعه ثبت شده به شماره ۲۷۳۰ از انستیتو روان‌پزشکی تهران تأیید شده است.^(۲۶) بررسی‌های پیشین همخوانی چشمگیری را بین نتایج این پرسش‌نامه و بررسی‌های آزمایشگاهی خواب با استفاده از پلی‌سومنوگرافی نشان داده‌اند.^(۲۷)

پرسش‌نامه‌های مذکور در اولین جلسه به عنوان پیش‌آزمون در دو گروه اجرا شدند. گروه مداخله در ۸ جلسه هفتگی درمان شناختی- رفتاری چند مؤلفه‌ای ادینگر و کارنی^(۱۴) شرکت کردند. طول مدت جلسه‌ها حدود ۹۰ دقیقه بود که محتوای آن‌ها به‌طور مختصر در جدول ۱ ارائه شده است. در این مدت گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در جلسه آخر پرسش‌نامه سلامت عمومی و کیفیت خواب به‌عنوان پس‌آزمون در دو گروه اجرا شد. داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی و تحلیل واریانس نمره‌های اختلافی تحلیل شدند.

در این مطالعه شامل اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و مرکز ترک اعتیاد، توضیح درباره روش کار و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از مشارکت‌کنندگان و ذکر این نکته بود که مطالعه محرمانه بوده و هیچ‌گونه اثر جانبی برای افراد ندارد و هر زمان که خواستند حق خروج از مطالعه را دارند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و کیفیت خواب پیتزبورگ استفاده شد.^(۲۳،۲۱) پرسش‌نامه سلامت عمومی یک پرسش‌نامه غربال‌گری مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است. شکل ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28)، توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ تدوین شده و دربرگیرنده ۴ خرده‌مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. برای نمره‌گذاری دو روش وجود دارد: در روش اول گزینه‌ها به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۸،

*** یافته‌ها:**

نظر دارد: اول، محکم کردن ارتباط بین رفتارهای مرتبط با خواب و محرک‌هایی مانند محیط اتاق خواب، ساعت خوابیدن و رفتارهای قبل از خواب مانند مسواک زدن یا در محیط اتاق خواب قرار گرفتن و دوم، ایجاد دوره‌های طولانی‌تر و اثربخش‌تر در خواب. تیکوتزکی و سده^(۱۸) نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری در کاهش زمان آغاز خواب، بیدار شدن پس از آغاز خواب و بهبود کیفیت خواب اثربخش می‌باشد. اثربخشی این مداخله را می‌توان در نتیجه افزایش بهداشت خواب و برطرف شدن نگرانی‌های مؤثر بر بی‌خوابی در نظر گرفت.^(۲۸)

در این مطالعه گروه مداخله پس از مداخله شناختی- رفتاری چندمؤلفه‌ای بهبود بیشتری در پرسش‌نامه سلامت عمومی نسبت به گروه شاهد نشان دادند. در زمینه اثربخشی مداخله‌های مؤثر بر بی‌خوابی بر سلامت عمومی تحقیق‌های اندکی انجام شده است.^(۲۸) با توجه به این‌که ارتباط کمیت و کیفیت خواب و سلامت در تحقیق‌های مختلف تأیید شده است^(۳۰۲) می‌توان این یافته مطالعه را تبیین کرد و از این روش در ارتقای سلامت عمومی سوء مصرف‌کنندگان مواد سود جست.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه $47/73 \pm 8/21$ سال بود. از بین ۳۰ نفر مرد شرکت‌کننده، ۱۶ نفر (۵۳/۳ درصد) متأهل و شاغل و بقیه مجرد و بی‌کار بودند. ۱۹ نفر (۶۳/۳۳ درصد) تحصیلات بالای دیپلم داشتند. میانگین مدت زمان مصرف متادون $8/77 \pm 3/4$ ماه بود و نوع ماده مصرفی همه افراد شرکت‌کننده تریاک بود. میزان F مشاهده شده در گروه‌ها قبل و بعد از مداخله در آزمون کیفیت خواب و سلامت عمومی از نظر آماری معنی‌دار بود (جدول شماره ۲). تفاوت نمره پیش آزمون- پس آزمون در گروه شناختی- رفتاری بیش‌تر از گروه شاهد بود. براساس نتایج آزمون تعقیبی شمه تفاوت میانگین‌ها بین گروه شناختی- رفتاری و شاهد معنی‌دار بود (جدول شماره ۳).

*** بحث و نتیجه‌گیری:**

این مطالعه نشان داد که درمان شناختی- رفتاری چند مؤلفه‌ای، در بهبود کیفیت خواب سوء مصرف‌کنندگان مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد قزوین مؤثر بود که با یافته‌های سایر مطالعه‌ها مطابقت داشت.^(۱۶-۱۹) درمان شناختی- رفتاری در افزایش کیفیت خواب دو هدف را مد

جدول ۲- تحلیل واریانس نمره‌های اختلافی آزمون سلامت عمومی و کیفیت خواب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری
سلامت عمومی پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۱۲۲۰۰/۵۷	۲	۶۱۰۰/۲۸	۷۱/۴۴	۰/۰۰۰۱
بین گروهی	۳۵۸۶/۰۰	۴۲	۸۵/۳۸		
درون گروهی	۱۵۷۸۶/۵۷	۴۴			
کل					
کیفیت خواب پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۴۱۳۶/۲۲	۲	۲۰۶۸/۱۱	۸/۵۵	۰/۰۰۱
بین گروهی	۱۰۱۵۱/۹۴	۴۲	۲۴۱/۷۱		
درون گروهی	۱۴۲۸۸/۱۶	۴۴			
کل					

جدول ۳- مقایسه میانگین اختلافی در گروه‌های مورد مطالعه (هر گروه ۱۵ نفر)

گروه‌ها	میانگین اختلافی	انحراف معیار	خطای استاندارد
سلامت عمومی پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۲۵/۰۶	۹/۳۶	۲/۴۱
شناختی- رفتاری (مداخله) شاهد	-۷/۵۳	۶/۰۶	۱/۵۶
کیفیت خواب پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۲۲/۵۹	۱۵/۵۲	۴/۰۰
شناختی- رفتاری (مداخله) شاهد	۰/۵۹	۱۶/۱۹	۴/۱۸

3. Leger D, Poursain B. An international survey of insomnia: under recognition and under-treatment of a polysymptomatic condition. *Curr Med Res Opin* 2005 Nov; 21 (11): 1785-92.
4. Farhadinasab A, Azimi H. The study of pattern and subjective sleep quality in medical students of Medical University and its relationship with personality traits. *J Hamadan Univ Med Sci* 2008; 15 (1): 11-5. [In Persian]
5. Fortier-Brochu E, Beaulieu-Bonneau S, Ivers H, Morin CM. Insomnia and daytime cognitive performance: A meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2012 Feb; 16 (1): 83-94. doi: 10.1016/j.smrv.2011.03.008.
6. Schuh-Hofer S, Wodarski R, Pfau DB, Caspani O, Magerl W, Kennedy JD, et al. One night of total sleep deprivation promotes a state of generalized hyperalgesia: a surrogate pain model of study the relationship of insomnia and pain. *Pain* 2013 Sep; 154 (9): 1613-21. doi: 10.1016/j.pain.2013.04.046.
7. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J* 2011 Jun; 32 (12): 1484-92. doi: 10.1093/eurheartj/ehr007.
8. American College of Preventive Medicine (ACPM). Understanding sleep's role in health promotion and chronic disease. Available at: <http://www.acpm.org/>.
9. Cernovsky Z, Sadek G, Chiu S. Sleep of methadone patient and their urine screening tests. *Canadian Journal of Addiction* 2014; 1 (5): 5-6.
10. Hasler BP, Smith LJ, Cousins JC, Bootzin RR. Circadian rhythms, sleep, and substance abuse. *Sleep Med Rev* 2012 Feb; 16 (1): 67-81. doi: 10.1016/j.smrv.2011.03.004.
11. Aminnia N, Aghaii A, Molavi H, Najafi M. The effect of group cognitive therapy in women with chronic insomnia. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2011; 12 (2):

به دلیل شیوع بالای مشکلات خواب در مصرف‌کنندگان مواد (بیش از ۷۵ درصد)^(۹) استفاده از مداخله‌های مناسب در این زمینه اهمیت زیادی دارد. با توجه به ویژگی‌های درمان شناختی- رفتاری که از لحاظ زمان، هزینه و امکانات مقرون به صرفه بوده و اثربخشی آن‌ها نیز در تحقیق‌های مختلف به اثبات رسیده است،^(۱۶-۱۹) درمان شناختی- رفتاری به‌عنوان درمانی مناسب در افزایش کیفیت خواب برای افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد پیشنهاد می‌شود.

به طور کلی درمان شناختی- رفتاری چندمؤلفه‌ای در بهبود کیفیت خواب سوء مصرف‌کنندگان مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد قزوین مؤثر بود. البته این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله: عدم نمونه‌گیری تصادفی، عدم بررسی مددجویان زن و وجود ملاک‌های ورود خاص برای شرکت‌کنندگان که در نتیجه‌گیری نهایی و تفسیر نتایج مطالعه باید آن‌ها را در نظر گرفت. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی جمعیت بیشتری از سوء مصرف‌کنندگان مواد و مراکز مختلف انجام شود

*سپاس‌گزاری:

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری دانشگاه آزاد واحد کرج با عنوان مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت عمومی سوء مصرف‌کنندگان مواد است. از تمامی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین کارکنان مرکز درمان سوء مصرف مواد قزوین قدردانی می‌شود.

*مراجع:

1. Guell F, Nunez L. The liberating dimension of human habit in addiction context. *Front Hum Neurosci* 2014 Aug 28; 8: 664. doi: 10.3389/fnhum.2014.00664.
2. Furihata R, Uchiyama M, Takahashi S, Suzuki M, Konno C, Osaki K, et al. The association between sleep problems and perceived health status: a Japanese nationwide general population survey. *Sleep Med* 2012 Aug; 13 (7): 831-7. doi: 10.1016/j.sleep.2012.03.011.

- 13-19. [In Persian]
12. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry behavioral sciences/Clinical Psychiatry. Translated by: Poorafkari. Tehran: Shahreab. 2003. 431-7. [In Persian]
13. Peles E, Schreiber S, Adelson M. Variables associated with perceived sleep disorders in methadone maintenance treatment (MMT) Patients. *Drug Alcohol Depend* 2006 Apr 28; 82 (2): 103-10.
14. Edinger JD, Carney CE. Overcoming insomnia cognitive behavioral approach (manual therapy). Translated by: Avadis Yans H.1. Tehran: Neyvand; 2013. 15-35 [In Persian]
15. Valente S. Evaluating and managing insomnia: non-pharmacological treatments. *J Sleep Disord Ther* 2015; 4 (2): 189. doi: 10.4172/2167-0277.1000189
16. Taylor DJ, Lichstein KL, Weinstock J, Sanford S, Temple JR. A pilot study of cognitive behavioral therapy of insomnia in people with mild depression. *Behav Ther* 2007 Mar; 38 (1): 49-57.
17. Perlman LM, Arnedt TJ, Earnheart KL, Gorman AA, Shirley KG. Group cognitive-behavioral therapy for insomnia in a VA mental health clinic. *Cogn Behav Pract* 2008 Nov; 15 (4): 426-34. doi: 10.1016/j.cbpra.2008.05.003.
18. Tikotzky L, Sadeh A. The role of cognitive behavioral therapy in behavioral childhood insomnia. *Sleep Med* 2010 Aug; 11 (7): 686-91. doi: 10.1016/j.sleep.2009.11.017.
19. Belager L, LeBlanc M, Morin CM. Cognitive behavioral therapy for insomnia in older adults. *Cogn Behav Pract* 2012 Feb; 19 (1): 101-15. doi: 10.1016/j.cbpra.2010.10.003
20. Neylan TC. Time to disseminate cognitive behavioral treatment of insomnia: comment on "Efficacy of brief behavioral treatment for chronic insomnia in older adults". *Arch Intern Med* 2011 May 23; 171 (10): 895-6. doi: 10.1001/archinternmed.2010.526.
21. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. The validation of General Health Questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Res J* 2009; 11 (4): 47-53. [In Persian]
22. Palahang H, Naser M, Beraheni MN, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental illnesses in Kashan city. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1996; 2 (4): 19-27. [In Persian]
23. Nazari AM, Nikoosiar Jahromi M, Aminimanesh S, Taheri M. The efficacy of cognitive-behavioral group therapy on insomnia symptoms among male prisoners. *J Res Behav Sci* 2013; 11 (2): 139-46. [In Persian]
24. Najafi M, Solati Dehkordi SK, Foruzbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization ,Isfahan. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2000; 2 (2): 34-41. [In Persian]
25. Knutson KL, Rathouz PJ, Yan LL, Liu K, Lauderdale DS . Stability of the Pittsburg Sleep Quality Index and the Epworth Sleepiness Questionnaires over 1 year in early middle-aged adults: the CARDIA study. *Sleep* 2006 Nov; 29 (11): 1503-6.
26. Dastani M, Fathi-Ashtiani A, Sadeghniai Kh, Someloo S. Chronic insomnia in women: Comparison between Drug Therapy and Behavioral Therapy for. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011. 5 (1): 7-8.
27. Buysee DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburg Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989 May; 28 (2): 193-213.
28. Vallieres A, Morin CM, Guay B. Sequential combinations of drug and cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: an exploratory study. *Behav Res Ther* 2005 Dec; 43 (12): 1611-30.