

بررسی تأثیر روان‌درمانی شناختی رفتاری در ترک اعتیاد و توانبخشی افراد معتاد

دکتر محمد نریمانی

عضو هیأت علمی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

برای این که بتوان به ترک اعتیاد افراد کمک کرد در کنار مرحله سم‌زدایی استفاده از فنون روان‌درمانی و بعد از آن در مرحله توانبخشی ضرورتی دو چندان پیدا می‌کند هدف اصلی این مطالعه ارائه مدل توانبخشی مناسب مبتنی بر فنون درمان شناختی رفتاری بوده است تا این مدل در مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد و نشان داده شود که این مدل در ترک اعتیاد و توانبخشی افراد معتاد چقدر مؤثر است. در این طرح برای جمع‌آوری اطلاعات از تکنیک مصاحبه استفاده شده است، همچنین برای رسیدن به اهداف مطالعه از روش تحقیق تک آزمودنی از نوع طرح AB استفاده شده است. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که در مرحله سم‌زدایی و توانبخشی معتادین استفاده از فنون درمان شناختی رفتاری اثربخشی بالاتری دارد.

کلمات کلیدی: اعتیاد، توانبخشی، روان‌درمانی شناختی رفتاری، معتاد

مقدمه

چون شیوع سوءاستفاده از مواد در جامعه ما افزایش چشمگیری یافته است و اعتیاد به عنوان یک آسیب روانی و اجتماعی خانواده‌های بسیاری را درگیر ساخته است بخاطر همین

برنامه‌های مختلفی برای مبارزه با عرضه و تقاضای موادمخدر به کار گرفته می‌شود بطوریکه سرمایه‌های کلان ملی صرف مبارزه با تقاضای موادمخدر می‌شود و برای پیشگیری از اعتیاد نیز کارگاه‌های متعدد پیشگیری از اعتیاد در سازمانهای مختلف تشکیل می‌شود. در این کارگاهها و همایشهای علمی و حتی به دنبال برنامه‌های مختلفی که در رسانه‌های مکتوب و غیرمکتوب ارایه می‌شود آگاهی خانواده‌ها و حتی افراد معتاد افزایش یافته و تمایل به ترک اعتیاد در افراد معتاد بیشتر شده است و معتادین بیشتری به مراکز مشاوره‌ای و روان‌پزشکی جهت ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند برای اینکه درمانگران این مراکز در کنار بازگیری از مواد بتوانند از فنون مختلف روان‌درمانی برای ترک اعتیاد و بازپروری آنها استفاده کنند لازم است از مدل توانبخشی مناسبی استفاده کنند تا احتمال بازگشت مجدد به اعتیاد در آنها کاهش یابد و در این مطالعه سعی شده است مدل توانبخشی مناسبی که مبتنی بر فنون مختلف روان‌درمانی شناختی رفتاری است ارایه شود و تأثیر این مدل در ترک اعتیاد به مواد مخدر مورد بررسی قرار گیرد. در این مطالعه دو سؤال اصلی مطرح بود:

- آیا فنون روان‌درمانی شناختی - رفتاری به ترک اعتیاد و توانبخشی افراد معتاد کمک می‌کند.
- تأثیر فنون روان‌درمانی شناختی - رفتاری در ترک اعتیاد با نوع مواد اعتیادآور (تریاک، هروئین) ارتباطی دارد.

با توجه به اینکه اعتیاد به موادمخدر، محرک و حتی مواد توهم‌زا در جامعه ما روز به روز گسترش می‌یابد بطوریکه فراوانی آن از ۱۲۰۰۰۰۰ نفر در سال ۱۳۷۶ اکنون حداقل به سه میلیون نفر رسیده است (مجیدپور، خیرخواه، ۱۳۸۰) و چون اعتیاد و سوء استفاده از مواد، عوارض جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی متعددی دارد و باز به خاطر اینکه اعتیاد یک پدیده روانی، زیستی و اجتماعی است به خاطر همین باید در ترک اعتیاد افراد تنها به سم‌زدایی و کناره‌گیری از مواد توجه نکرده و بلکه از انواع فنون روان‌درمانی باید کمک گرفت فونونی که وابستگی روانی را نیز در فرد معتاد گسسته سازد (نریمانی، ۱۳۷۸).

البته لازم به ذکر است که ضروری است در اینجا واژه‌هایی چون اعتیاد، درمان شناختی رفتاری و سم‌زدایی و توانبخشی تعریف شود. منظور از اعتیاد وابستگی جسمانی و روانی به انواع موادمخدر، محرک و توهم‌زا است که در صورت کنار گذاشتن علائم ترک و سندرم

محرومیت از مواد در افراد ظاهر می‌گردد (مهريار، ۱۳۷۸). اما در مطالعه حاضر منظور از اعتیاد تنها وابستگی روانی و جسمانی افراد معتاد به دو نوع مواد تریاک و هروئین می‌باشد که نه تنها بر اساس تکنیک خود گزارشی و مصاحبه فرد معتاد شناخته می‌شوند بلکه تست تشخیصی چون تست مورفین نیز نشان دهنده اعتیاد آنها می‌باشد. همچنین واژه توانبخشی یا توانایی به این مفهوم است که بعد از مرحله بازگیری از مواد یعنی سم‌زدایی معتادان مرحله‌ای دیگر را برای قطع وابستگی روانی به مواد مخدر باید طی کنند و بتوانند عزت نفس از دست رفته خود را ترمیم کرده و با شیوه‌های کنار آمدن مؤثر آشنا شوند و در نهایت علاوه بر قطع جسمانی با مواد از نظر روانی نیز با مواد اعتیاد آور قطع ارتباط بکنند که در این دوره علاوه بر فنون رفتاری از فنون مختلف شناخت درمانی نیز استفاده می‌شود. اگر بخواهیم واژه‌هایی چون عزت نفس و افسردگی را نیز به صورت عملیاتی سنجشی تعریف کنیم منظور از عزت نفس در این مطالعه همان حس ارزشمندی است که انسان به خود قایل است (ماهر و ایزدی، ۱۳۸۰) و به وسیله آزمون ۳۵ سؤالی کوپراسمیت مورد سنجش قرار می‌گیرد و منظور از افسردگی در این مطالعه آن چیزی است که آزمون افسردگی بک می‌سنجد. دیگر واژه‌ای که بهتر است تعریف شود واژه روان‌درمانی شناختی رفتاری است. در دیدگاه رفتاری شناختی، درمان یک فرایند پویای یادگیری است و روان‌درمانی شناختی رفتاری یک روش روان‌درمانی است که مبتنی بر دو دیدگاه رفتاری و شناختی است یعنی رفتار نامطلوب انسان و مشکلات روانی وی نشأت گرفته از یادگیریهای ناکافی و غلط می‌باشد و در اینجا تأکید روی اصلاح رفتار و تغییر آن صورت می‌گیرد، اما انسان دارای فکر و اندیشه بوده و در قبال محرکات مختلف که دریافت می‌کند قبل از ارایه واکنش آنها را تحلیل می‌کند، اطلاعات را پردازش می‌کند، آنها را ارزیابی می‌کند و بعد به ارایه رفتار می‌پردازد. اگر ارزیابی فرد از این حوادث منطقی باشد، احساس متعاقب آن نیز احساس خوبی خواهد بود اما اگر ارزیابی اولیه و ثانویه انسان منطقی نباشد و نگرشی منفی را اتخاذ نماید پیامد آن نیز احساس غمگینی و اضطراب یا دیگر مسائل هیجانی خواهد بود (نصیری، ۱۳۷۸).

روش رفتار درمانی شناختی یک رویکرد روانی آموزشی است و یک روش روان‌درمانی کوتاه مدت محسوب می‌شود که حداقل در ۸ جلسه و حداکثر در ۲۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای این خدمات به درمانجویان ارایه می‌شود. در این مطالعه دو جلسه تشخیصی و هشت جلسه درمانی

با آزمودنی‌ها تشکیل شد که هر جلسه درمانی ۴۵ دقیقه طول می‌کشید بطوریکه سه جلسه درمانی در خلال مرحله بازگیری از مواد و پنج جلسه درمانی بعد از مرحله بازگیری یعنی در مرحله توانبخشی تشکیل گردیده است که توضیح مفصل متغیر درمانی (متغیر مستقل) در قسمت روش آورده شده است.

روش

جامعه آماری مطالعه حاضر معتادینی بودند که از مورخه ۸۱/۲/۱۵ لغایت ۸۱/۴/۱۵ به دو کلینیک مشاوره‌ای روان‌پویای اردبیل و کلینیک روان‌پزشکی مراجعه کردند که از این تعداد چهار نفر فرد معتاد که وابستگی به موادمخدر داشتند و به صورت تصادفی انتخاب شدند که دو نفر از آنها معتاد به تریاک و دو نفر دیگر معتاد به هروئین بودند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه روانی بوده است که به وسیله خود پژوهشگر از این تکنیک استفاده شده است همچنین جمع‌آوری اطلاعات به صورت انفرادی بوده و اعمال متغیر مستقل یعنی متغیر درمانی نیز در مرکز مشاوره و به وسیله نگارنده طرح صورت گرفته است. لازم به ذکر است که دوره بازگیری از مواد حداکثر در دو هفته صورت گرفته است که به صورت تدریجی و غیردارویی بوده و اعمال فنون روان‌درمانی شناختی رفتاری یعنی متغیر درمانی هم توأم با شروع بازگیری از مواد و بعد از آن بوده است که در کل هشت جلسه روان‌درمانی تشکیل شده است و هر جلسه درمانی نیز ۴۵ دقیقه طول کشیده است و ضمناً دو جلسه مصاحبه تشخیصی و ترخیصی به هشت جلسه فوق اضافه شده است. لازم به توضیح است که ماهیت موضوع و اهداف مطالعه نیز ایجاب کرد که از روش تحقیق تک آزمودنی از نوع AB استفاده شود. همچنین در ارایه یافته‌های تحقیق نیز به جای استفاده از ابزارهای آمار استنباطی از جداول فراوانی و نمودار چند ضلعی استفاده شده است.

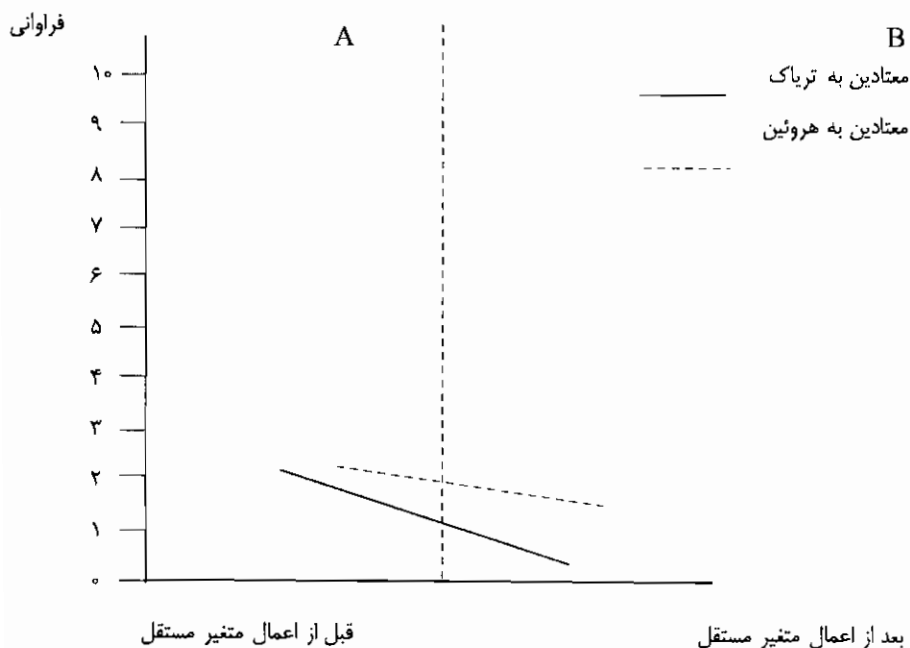
در مطالعه حاضر روان‌درمانی شناختی رفتاری متغیر مستقل (متغیر درمانی) بوده و ترک اعتیاد متغیر وابسته می‌باشد. همانطوریکه در سطور قبل آورده شد بعد از انتخاب چهار نفر آزمودنی معتاد به موادمخدر (از میان مراجعین به مراکز مذکور) که حداقل ۶ ماه از اعتیاد آنها به موادمخدر (تریاک و هروئین) گذشته بود برای هر کدام از آزمودنیها در ابتدا یک جلسه مصاحبه تشخیصی تشکیل شد (۴۵ دقیقه) و بعد از ارزیابی ویژگیهای فردی، خانوادگی،

اجتماعی و وضعیت روانی درمانجوی معتاد به تشخیص اعتیاد مراجع اقدام شد اما جهت اطمینان از اعتیاد درمانجو از ارزیابی آزمایشگاهی نیز استفاده شد یعنی با معرفی هر چهار آزمودنی به آزمایشگاه مرکزی تست مورفین در مورد آنها به عمل آمد. در مرحله بعد آزمون افسردگی بک، عزت نفس کوپر اسمیت و میزان تمایل آنها به مصرف مواد مخدر (در یک مقیاس ده درجه‌ای) مورد سنجش قرار گرفت. جلسات روان‌درمانی و کناره‌گیری از مواد سه روز بعد از آن در محل کلینیک روان‌پویایی اردبیل صورت گرفت، در جلسه اول درمانی روشهای افزایش عزت نفس و افزایش انگیزه درمانجو برای ترک به کار گرفته شد، همچنین درمانجویان با فنون مختلف شیوه‌های کنار آمدن با درد آشنا شدند. در جلسه دوم درمانجویان با اصول بهداشت خواب و شیوه کنترل محرک و دستورالعملهای آن جهت مقابله با بیخوابی آشنا شدند، جلسه سوم درمانی به آموزش تن‌آرامی پیشرونده اختصاص پیدا کرد و انزجار درمانی با استفاده از دستگاه الکترو شوک صورت گرفت یعنی با تجسم موقعیتی که درمانجو به مصرف مواد مخدر اقدام می‌کند به مدت یک ربع شوک الکتریکی به درمانجویان داده شد. جلسه چهارم درمانی با پیگیری فنون قبلی و اعمال آنها به اضافه آموزش تن‌آرامی افتراقی و به کارگیری تکنیک حساس‌سازی پنهان و ایست فکری پایان یافت. در جلسه پنجم تکنیک خودگویی هدایت شده، فنون توجه‌برگردانی برای مقابله با اضطراب، درد و افکار خودآیند منفی که عامل بازدارنده در ترک اعتیاد هستند اعمال شد. در جلسه ششم درمانی نیز درمانجویان با تکنیک حل مسأله و بازسازی شناختی جهت مقابله و مهار استرس آشنا شدند. جلسه هفتم تکنیک شرطی‌سازی متقابل اعمال شد و جلسه هشتم درمانجویان با مهارتهای اجتماعی و فنون مؤثر برای پیشگیری از عود اعتیاد آشنا شدند فرضاً در این جلسه به درمانجویان آموزش داده شد تا احساسات، رفتار، محیطها و موقعیتهایی را که به عنوان محرک فراخوان عمل می‌کنند و تمایل به استفاده از مواد را در درمانجویان ایجاد می‌کنند نوشته و در حد امکان از این محرکات اجتناب کنند و تکنیک جرأت‌ورزی نیز اعمال شد. البته لازم به ذکر است که بسیاری از مهارتهای زندگی و فنون آن در جلسات قبلی به درمانجو آموزش داده شده بود و تنها در این جلسه به پیگیری آنها اقدام شد. درمانجویان جهت انجام تست مورفین مجدداً به آزمایشگاه ارجاع داده شدند بعد از پایان جلسات درمانی یک هفته بعد دومین جلسه تشخیصی از نوع ترخیصی تشکیل شد و به سنجش متغیر وابسته اقدام شد یعنی بعد از بررسی نتیجه تست مورفین و مصاحبه با درمانجو اطلاعات لازم در خصوص

ترک اعتیاد آنها و فنون روان‌درمانی که به کار می‌گیرند و میزان تمایل آنها به مواد مخدر در یک مقیاس ده درجه‌ای مورد سنجش قرار گرفت و مجدداً آزمونهای افسردگی بک و عزت نفس کوپراسمیت به عنوان پس آزمون روی هر چهار آزمودنی اجرا شد.

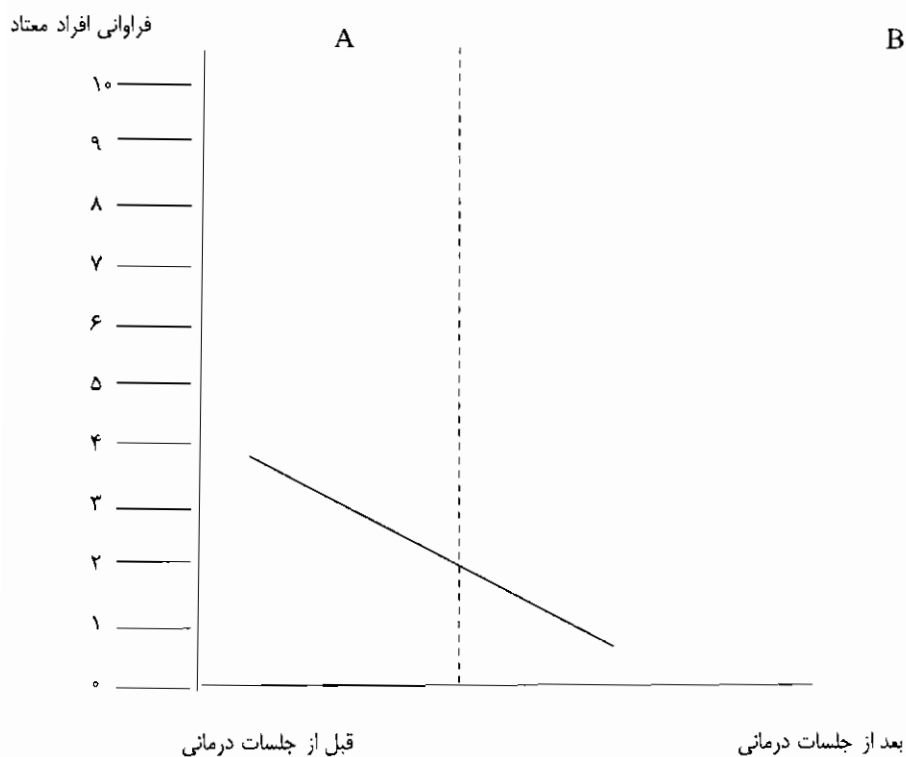
نتایج

چون این مطالعه با روش تک آزمودنی و با استفاده از طرح AB انجام شده است به خاطر همین نتایج نه با استفاده از ابزارهای آمار استنباطی بلکه با استفاده از نمودار ارائه شده است بطوریکه منظور از متغیر درمانی یا متغیر مستقل همان فنون درمان شناختی رفتاری است که غیر از دو جلسه تشخیصی و ترخیصی در هشت جلسه درمانی (۴۵ دقیقه) اعمال شده است و هر کدام از نمودارها نیز با توجه به میزان ترک اعتیاد، تمایل به استفاده از مواد مخدر، افسردگی و عزت نفس ترسیم شده است که از ملاکهای متغیر وابسته در این مطالعه محسوب می‌شوند.



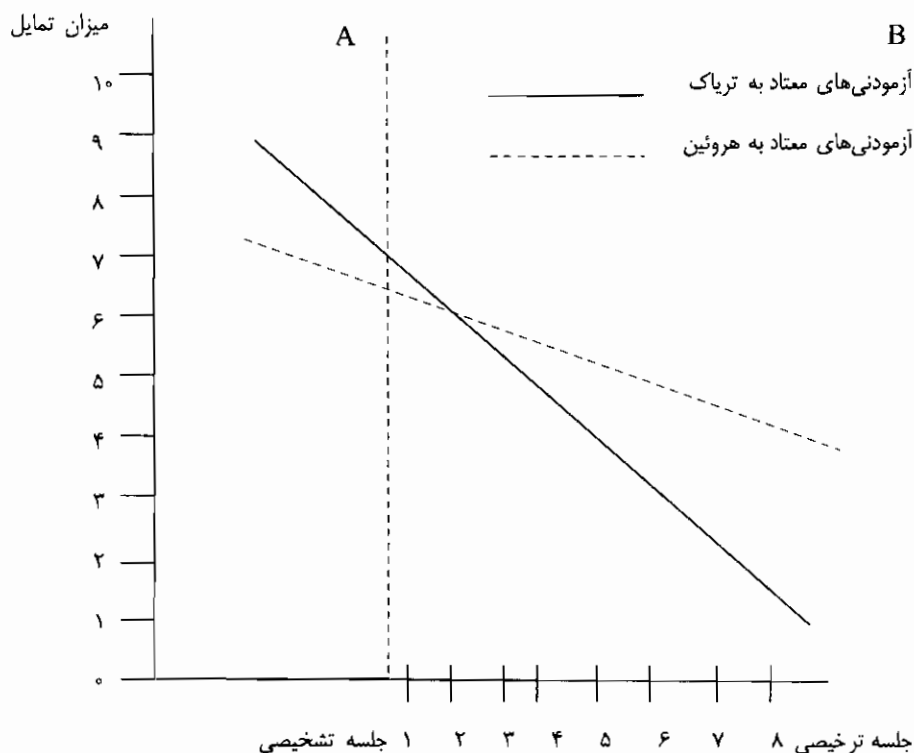
نمودار شماره (۱) تأثیر فنون درمان شناختی رفتاری در ترک اعتیاد افراد معتاد به تریاک و هروئین

همانطوریکه از نمودار شماره یک ملاحظه می‌شود از چهار نفر آزمودنی معتاد، دو نفر به مواد مخدر از نوع هروئین معتاد بوده و دو نفر دیگر به تریاک معتاد بودند که بعد از اعمال متغیر درمانی هر دو نفر معتاد به تریاک موفق به ترک اعتیاد شده‌اند اما از دو آزمودنی معتاد به هروئین تنها یک مورد توانسته است ترک اعتیاد بکند.



نمودار (۲) میزان ترک اعتیاد بعد از اعمال روش درمان شناختی رفتاری نمودار شماره ۲ نشان می‌دهد که از چهار نفر آزمودنی معتاد، سه نفرشان بعد از اعمال متغیر مستقل (درمان شناختی رفتاری) موفق به ترک اعتیاد خود شده‌اند و تنها یک مورد نتوانسته

است اعتیاد به مواد مخدر را ترک نماید.

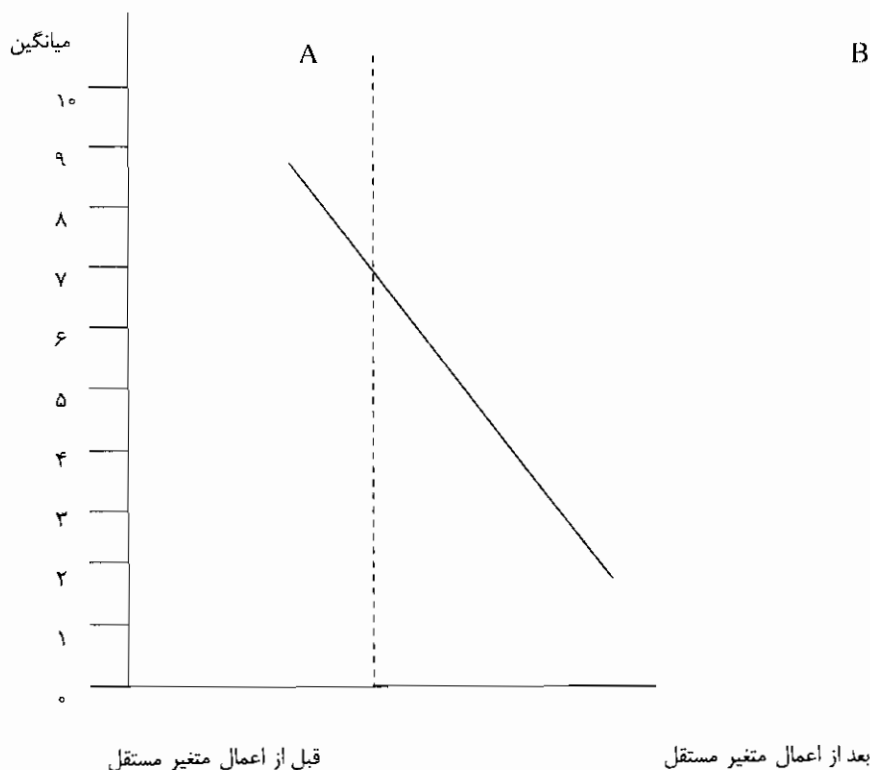


نمودار (۳) میزان تمایل آزمودنی‌های معتاد به استفاده از مواد مخدر در

خط پایه و بعد از اعمال متغیر مستقل

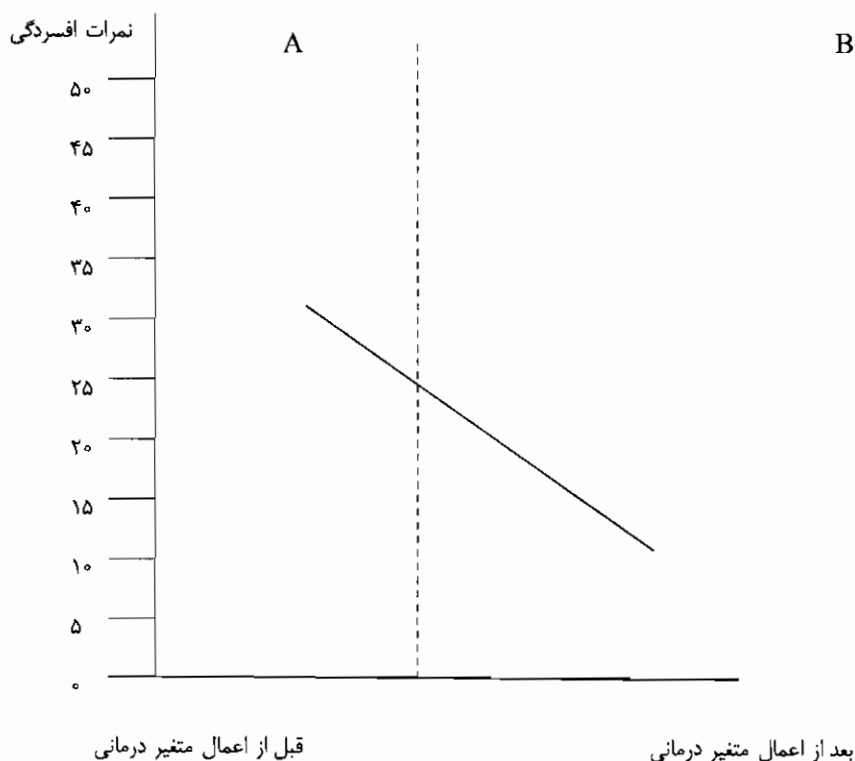
نمودار شماره ۳ نمایانگر آن است که میزان تمایل افراد معتاد قبل از ترک اعتیاد با توجه به یک مقیاس ده درجه‌ای برای معتادین به تریاک ۹ بوده اما برای معتادین به هروئین با توجه به

همین مقیاس ۸ بوده است. بعد از اعمال متغیر مستقل میزان تمایل به استفاده از مواد مخدر در معتادین به تریاک در حد یک بوده اما در معتادین به هروئین به ۳ رسیده است.



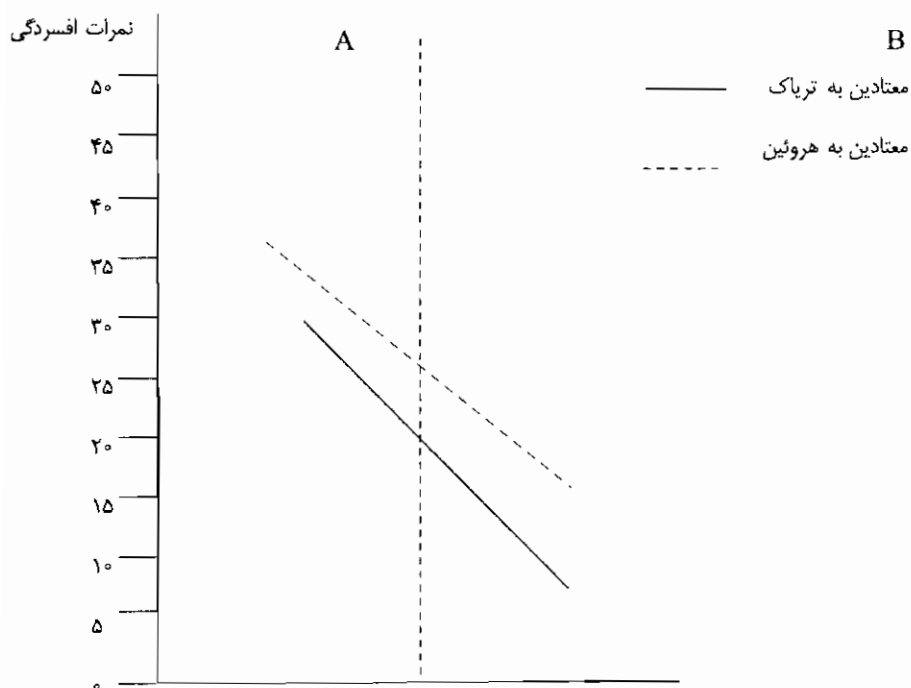
نمودار (۴) میانگین نمرات آزمودنیها در تمایل به مصرف مواد مخدر قبل و بعد از اعمال متغیر مستقل

همانطوریکه نمودار شماره ۴ نشان می‌دهد میانگین نمرات آزمودنیها قبل از اعمال متغیر درمانی ۸/۵ بوده است اما بعد از هشت جلسه درمان شناختی رفتاری یعنی بعد از اعمال متغیر مستقل این میزان به ۲ کاهش پیدا کرده است.



نمودار (۵) میانگین نمرات ۴ نفر از آزمودنیهای معتاد در آزمون افسردگی بک

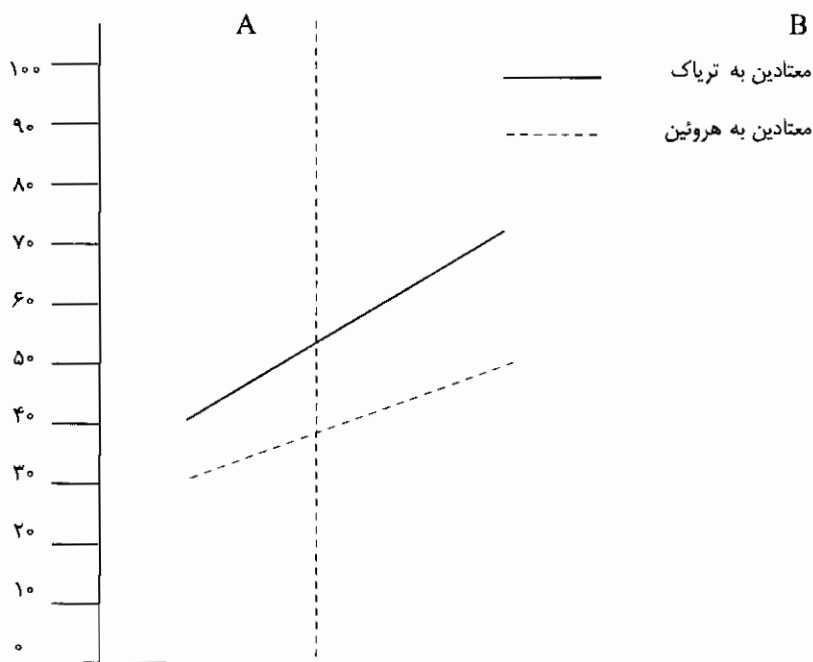
همانطوریکه از نمودار شماره ۵ مشاهده می‌شود میانگین نمرات آزمودنی‌های معتاد قبل از اعمال متغیر مستقل درمانی ۳۲ بوده است اما بعد از اعمال متغیر مستقل این میانگین به ۱۲ کاهش یافته است.



نمودار (۶) میانگین نمرات آزمودنی‌های معتاد به تریاک و هروئین در آزمون افسردگی بک

نمودار شماره ۶ نشان می‌دهد معتادین به هروئین در مصاحبه تشخیصی میزان افسردگی شان ۳۴ بوده است که بعد از اعمال متغیر مستقل یعنی در مرحله مصاحبه ترخیصی همین میزان افسردگی با استفاده از آزمون بک مورد سنجش قرار گرفت و میانگین افسردگی در معتادین به هروئین به ۱۵ و در معتادین به تریاک به ۷ کاهش پیدا کرد.

نمرات آزمودنیها در تست عزت نفس

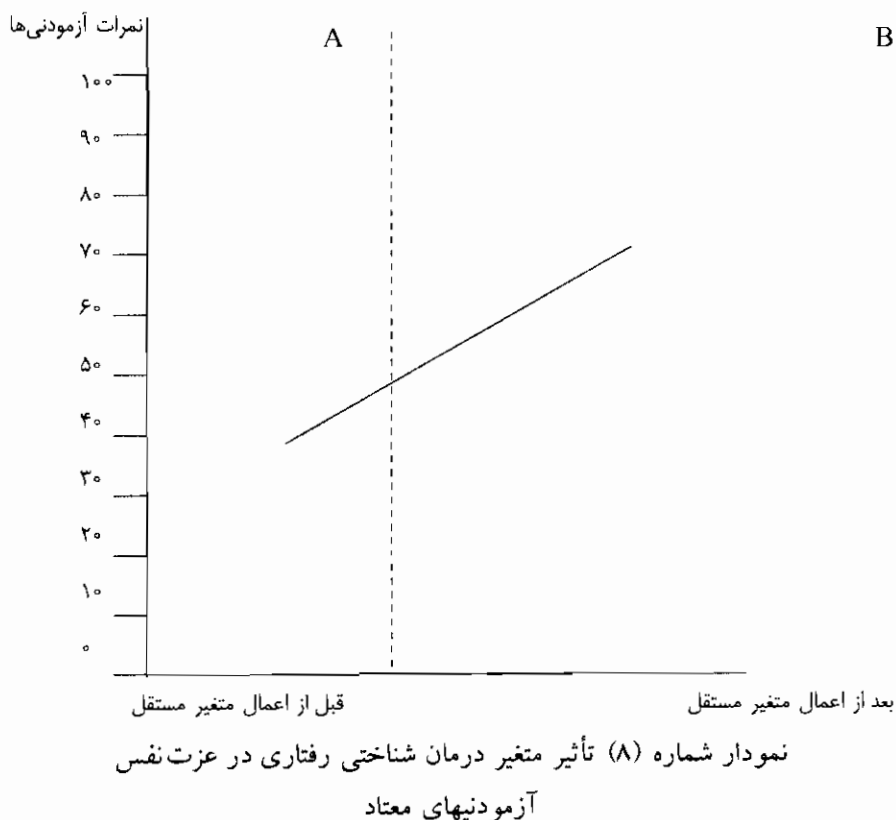


هنگام مصاحبه تشخیصی

هنگام مصاحبه ترخیصی

نمودار شماره (۷) میانگین نمرات آزمودنیهای معتاد به تریاک و هروئین در آزمون عزت نفس کوپراسمیت

همانطوریکه نمودار شماره ۷ نشان می‌دهد معنادین به تریاک میانگین نمراتشان در آزمون عزت نفس کوپراسمیت قبل از اعمال متغیر مستقل ۴۵ بوده اما بعد از هشت جلسه درمانی یعنی در مرحله مصاحبه تشخیصی به ۷۵ افزایش پیدا کرده است و در معنادین به هروئین این میزان موقع مصاحبه تشخیصی ۳۴ بوده اما در مصاحبه ترخیصی به ۵۵ افزایش پیدا کرده است.



همانطوریکه از نمودار شماره ۸ مشاهده می‌شود میانگین نمرات چهار نفر از آزمودنیهای معتاد به هروئین و تریاک قبل از اعمال متغیر مستقل در آزمون عزت نفس ۳۹/۵ بوده اما این میانگین در موقع مصاحبه ترخیصی به ۷۰ رسیده است که این مسأله نشانگر تأثیر درمان شناختی رفتاری در افزایش عزت نفس آزمودنیهای معتاد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

اگر به قسمت اول مطالعه برگردیم یکی از سؤالات این بوده است که آیا فنون درمان شناختی رفتاری به ترک اعتیاد و توانبخشی افراد معتاد کمک می‌کند یا نه یعنی میزان اثربخشی آن در ترک اعتیاد چقدر است و سؤال دوم مطالعه نیز این بود که تأثیر درمانی با نوع مواد اعتیادآور (تریاک، هروئین) ارتباطی دارد. با توجه به نمودارهای شماره ۱ و ۲، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که از هر چهار آزمودنی، سه نفر بعد از سم‌زدایی و مرحله توانبخشی بطور کامل ترک اعتیاد کرده‌اند و تنها یک مورد از معتادین که معتاد به هروئین بوده است بعد از مرحله سم‌زدایی یعنی در مرحله توانبخشی (در چهارمین جلسه) از حضور در جلسات درمانی اجتناب کرده و موفق به ترک اعتیاد نشده است. یعنی نتایج نشان می‌دهد که میزان اثربخشی فنون درمان شناختی رفتاری در ترک اعتیاد ۷۵ درصد بوده است.

با اینکه در مطالعات قبلی میزان عود اعتیاد بالاست (۴۵ درصد در مطالعه گاساپ، ۱۹۸۹ به نقل از نیکخو) ولی در مطالعه حاضر میزان عود ۲۵ درصد می‌باشد و علت اثربخشی بالای آن این بوده است که بدنبال کناره‌گیری از مواد مخدر از برنامه‌های توانبخشی مناسب کمک گرفته شده است و مطالعات قبلی نیز نشان می‌دهد که کمک گرفتن از برنامه‌های مناسب بازپروری احتمال بازگشت به اعتیاد را کمتر می‌کند و حتی در ترک اعتیاد افراد معتاد به مواد مخدر نیز نقش مؤثری ایفا می‌کند (مهریار، ۱۳۷۸) همچنین علت پایین بودن عود اعتیاد و کارآمدی بالای متغیر مستقل در این مطالعه این است که الگوی رفتاری شناختی که توأم با کناره‌گیری و بعد از سم‌زدایی در هشت جلسه درمانی به کار گرفته شده معتادین را با دسته‌ای

از راهبردهای روانی اجتماعی مؤثر در کنار آمدن با شرایط برانگیزاننده مصرف دوباره مواد مخدر آشنا ساخت و ایمنی آنها را هم موقع کناره‌گیری از مواد و هم در مرحله بازپروری به میزان چشمگیری در برابر وسوسه مصرف دوباره مواد مخدر افزایش داد. همچنین آموزش فنون رفتاری شناختی به درمانجویان توانایی آنها را در کنار آمدن و مقابله با مشکلات جسمانی و روانی حین ترک اعتیاد و بعد از اعتیاد رشد داده و در افراد معتاد کنترل شناختی ایجاد کرده است (آقامحمدیان، ۱۳۷۸).

معمولاً سه عامل در عود اعتیاد نقش دارد یکی از این عوامل حالت‌های خلق منفی است دوم عوامل شناختی است و سومین عامل موقعیتهای بیرونی است. منظور از خلق منفی همان غمگینی، تنش و یا اضطراب است (لیندزی، پاول، ۱۹۹۴ به نقل از نیکخو) و درمان شناختی رفتاری از طریق حذف حالت‌های خلقی منفی چون غمگینی است که به درمان اعتیاد به مواد مخدر کمک می‌کند که در تأیید آن می‌توان از یافته‌های ارائه شده در نمودارهای شماره ۵ و ۶ کمک گرفت که میانگین نمرات آزمودنی‌های معتاد قبل از اعمال متغیر مستقل (درمان رفتاری شناختی) ۳۲ بوده است اما بعد از اعمال متغیر درمانی به ۱۲ کاهش یافته است. تکنیک خودگویی هدایت شده و فنون توجه برگردانی که در جلسه پنجم درمانی و تکنیک بازسازی شناختی که در جلسه ششم اعمال شده است درمانجویان معتاد را برای مقابله با اضطراب و تنش توانمند ساخته است و به حذف افکار خودآیند منفی و دستیابی بر کنترل شناختی کمک نموده است. همچنین فونونی در جلسه هشتم برای پیشگیری از عود اعتیاد به کار گرفته شد و درمانجویان احساس، رفتار و موقعیتهایی را که به عنوان متغیرهای (درونی و بیرونی) فراخوان اعتیاد عمل می‌کنند را نوشتند و نسبت به آنها بینش پیدا کردند و سعی کردند از آنها اجتناب کنند باعث شد درمانجویان بتوانند موقعیتهای درونی و بیرونی را که نقش برانگیزاننده داشتند کنترل کنند که پیامد آن کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر بوده است بطوریکه یافته‌های موجود در نمودار شماره ۳ و ۴ نشان می‌دهد که میزان تمایل در جلسه تشخیصی با توجه به مقیاس ده درجه‌ای ۸/۵ (از ده) بوده است اما بعد از اعمال متغیر مستقل

به ۲ رسیده است یعنی به صورت معنی‌داری تمایل به مصرف مواد مخدر کاهش یافته است؛ در مقابل تفر و انزجار از مواد مخدر جایگزین آن شده است که علت کاهش تمایل به استفاده از مواد مخدر به فنون رفتاری برمی‌گردد که در این مطالعه به کار گرفته شده است. از جمله فونونی که در جلسه سوم به کار گرفته شد انزجار درمانی با استفاده از دستگاه الکتروشوک می‌باشد، یا در جلسه سوم تکنیک حساس‌سازی پنهان اعمال شد که پیامد استفاده از این فنون کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر بوده است.

پس همانطوریکه مطالعه مارلت و کوردون (به نقل از نیکخو، ۱۹۸۵) نشان می‌دهد که حالت‌های هیجانی منفی باعث ۳۲ درصد بازگشتها می‌شود، با استفاده از فنون شناختی این حالت‌های هیجانی منفی کنترل شدند تا اینکه پیامد آن منجر به ترک اعتیاد شد. در همین مطالعه (مارلت و کوردون، ۱۹۸۵) تعارض‌های میان فردی باعث ۱۶ درصد بازگشتها شده است و ۲۰ درصد بازگشتها از فشارهای اجتماعی مستقیم و غیرمستقیم نشأت گرفته است در مطالعه حاضر نیز غنی‌سازی خزانه رفتاری درمانجویان به فنون شناختی رفتاری چون حل مسأله (در جلسه ششم) و آموزش مهارت‌های زندگی به آزمودنی‌ها توانایی آنها را در حل تعارضات بین فردی و کنار آمدن با فشارهای اجتماعی افزایش داد.

البته لازم به ذکر است که نتایج مطالعه حاضر یعنی تأثیر درمان شناختی رفتاری در ترک اعتیاد با نتایج مطالعه نصیری و همکارانش (۱۳۸۰) و اخلاقی جوزانی (۱۳۷۸) همخوانی دارد. همچنین با مطالعه آقامحمدیان نیز همخوانی نشان می‌دهد چون در این مطالعه نیز دیده شد گذراندن دوره بازپروری به مدت ۴۵ روز و استفاده از فنون روان‌درمانی، افسردگی و اضطراب را تا حدودی در معتادین کاهش می‌دهد.

اگر بپذیریم که رفتار انسان از نگرش او نشأت می‌گیرد و باورها و اعتقادات او و حتی میزان حس ارزشمندی که انسان بر خود قایل است روی واکنش وی اثر می‌گذارد در اینجا است که باید در درمان افراد معتاد نگرش آنها و باورها و اعتقادات منفی و غیرمنطقی‌شان را تغییر داد و فنون رفتاری شناختی مکانیسم تأثیرشان بیشتر از طریق اصلاح و تغییر همین باورهای منفی

و غیرمنطقی بوده است. افراد معتاد در مقایسه با آزمودنی‌های غیرمعتاد از عزت نفس پایین برخوردار هستند (نریمانی، ۱۳۷۶). همین عزت نفس پایین یکی از عوامل مرتبط با گرایش به اعتیاد و عود آن است، در جلسات درمانی وقتی که درمانگر با افراد معتاد ارتباط مطلوب درمانی یعنی رابطه حسنه برقرار می‌کند و اعتماد و اطمینان آنها را جلب می‌کند با آنها هم‌حسی و هم‌دردی می‌کند آن موقع است که افراد معتاد احساس ارزشمندی می‌کنند که عزت نفس انسان همان حس ارزشمندی است و این حس ارزشمندی بدنبال ارتباط مطلوب درمانی و مشاوره‌ای در درمانجویان معتاد ایجاد می‌شود. در راستای تأیید این مطلب اگر به نتایج موجود در نمودارهای شماره ۷ و ۸ برگردیم می‌بینیم که نمرات افراد معتاد در جلسه تشخیصی (با توجه به آزمون عزت نفس کوپراسمیت) ۳۹/۵ بوده است اما بعد از اعمال متغیر مستقل یعنی در هنگام جلسه ترخیصی به ۷۰ افزایش پیدا کرده است یعنی ارتباط مشاوره‌ای مناسب و بکارگیری درست فنون درمان شناختی رفتاری توانسته است که عزت نفس درمانجویان را افزایش داده و آنها را برای شروع یک زندگی نوین توانمند سازد.

منابع

- آقامحمدیان م. ر. (۱۳۷۸). بررسی ویژگی‌های روانی عاطفی و رفتاری معتادین جوان و نقش دوران بازپروری بر تحول آنها. مجموعه مقالات سمینار بررسی مسائل مربوط به اعتیاد جوانان. تبریز: انتشارات تابش.
- اخلاقی جوزانی، ا. (۱۳۷۸). تأثیر آموزش و مشاوره گروهی بر تغییر نگرش معتادین نسبت به مواد مخدر. مجموعه مقالات سمینار بررسی مسائل مربوط به اعتیاد جوانان. تبریز: انتشارات تابش.
- مجیدپور، ع.؛ خیرخواه، م. (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع وابستگی به مواد مخدر در استان اردبیل. مجله پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱، ۱۲۲-۱۲۸.
- مهریار، ا. ه. (۱۳۷۸). همه‌گیرشناسی و سوء مصرف مواد مخدر. ژرفای تربیت. ص.

۲۷-۱۴

نریمانی، م. (۱۳۷۶). بررسی علل و راههای پیشگیری از اعتیاد معتادان شهرهای استان اردبیل: استانداری اردبیل.

نریمانی، م. (۱۳۷۸). علل و راههای پیشگیری و درمان اعتیاد. اردبیل: انتشارات شیخ‌صفی. نصیری، ح. و ثنائی، ب. (۱۳۷۸). تأثیر گروه درمانی شناختی مذهبی و گروه درمانی شناختی در کاهش افسردگی، اضطراب و میزان عود معتادین خود معرف. مجموعه مقالات سمینار بررسی مسائل مربوط به اعتیاد جوانان. تبریز: انتشارات تابش.

نیکخو، م. ر. (۱۳۷۸)، الگوی پیشگیری از بازگشت در درمان معتادین. مجموعه مقالات سمینار بررسی مسائل مربوط به اعتیاد جوانان. تبریز: انتشارات تابش.

هرسن و بلاک (۱۳۸۰). فرهنگ رفتار درمانی. ترجمه ف. ماهر و س. ایزدی. تهران: نشر رشد.