

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش شدت وسوسه و ولع مصرف در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر

نازنین نخعی^۱، فرشید خسروپور^{۲*}، حمید ملایی زرنندی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۷

چکیده

شدت وسوسه و ولع مصرف از جمله مشکلات زنان دارای سوء مصرف مواد است و می‌تواند از جمله عوامل خطر مهم برای بروز عود اعتیاد باشند. این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر شدت وسوسه و کاهش ولع مصرف در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمان انجام شد. روش این تحقیق نیمه تجربی و به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان وابسته به مواد مخدر که از دی ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌های ترک اعتیاد سپید و مهر شهر کرمان مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه (آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه، درمان شناختی-رفتاری شرکت کردند ولی در مورد گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. پرسشنامه‌های عقاید وسوسه انگیز بک و کلارک (۱۹۹۳) و ولع مصرف مواد مزینسکیس و همکاران (۱۹۹۵) قبل و بعد از اجرای مداخله در مورد آن‌ها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره انجام شد. نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات شدت وسوسه و ولع مصرف در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به صورت معنی‌داری کاهش یافت ($P < 0/01$). با توجه به یافته‌های پیشنهاد می‌گردد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به عنوان مداخله در جهت کاهش شدت وسوسه و ولع مصرف مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری، سوء مصرف مواد، شدت وسوسه، ولع مصرف، زنان.

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، زرنند، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، زرنند، ایران. نویسنده مسئول:

Email: khosropoor.f59@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، زرنند، ایران.

مقدمه

اعتیاد به معنای پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف مداوم مواد اعتیادآور است؛ به طوری که تکرار مصرف، نشاط آنی و آرامش موقت را برای فرد در پی دارد و با ایجاد اختلال در کنترل سیستم رفتار-پاداش، موجب افزایش جستجوی فرد برای یافتن مواد مخدر و ایجاد وابستگی شدید به آن می‌شود (براون و استیوارت، ۱، ۲۰۲۱). در جامعه زنان دارای سوء مصرف مواد، به عنوان افرادی از نظر اجتماعی غیر قابل قبول، فریب‌کار، فقیر و بی‌سواد در نظر گرفته می‌شوند واقعیت اعتیاد آن‌ها تحت تأثیر این کلیشه‌های جنسیتی به گونه‌ای در تنگنا و اجحاف فرهنگی - اجتماعی بازنمایی می‌شود (راچوبینسکا، سایبولیسکا و گروچانس، ۲، ۲۰۲۱). اعتیاد زنانه، آسیب‌های ناگوارتر و متفاوتی نسبت به اعتیاد مردانه بر جای می‌گذارد. زنان معتاد در مقایسه با مردان معتاد عملکرد ضعیف تری در بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند سلامت جسمانی، روانی، ارتباطی و ثبات اقتصادی دارند. همچنین ولع مصرف نقش موثری در عود مصرف مواد در آن‌ها دارد (قلی زاده، قمری و صدری، ۱۴۰۰). تبعیض جنسیتی موجب گردیده که این قشر از زنان آسیب دیده ضمن آن‌که در دریافت خدمات و رفاه اجتماعی در حداقل امکان و با بی‌توجهی اجتماعی مواجه هستند؛ از طرفی هم با هجوم نگرش‌های جنسیتی علیه زن مصرف‌کننده و بازنمایی آن‌ها در گفتمان جامعه در محدودیت ارتباطی و اقتصادی برای استفاده از حداقل امکانات رفاهی و اجتماعی موجود نیز قرار می‌گیرند. از اینرو زنان دارای سوء مصرف مواد و خانواده‌هایشان ترجیح می‌دهند با وجود پیامدهای مخرب اعتیاد زنانه، که اعتیاد آنان علنی نشود. «پنهان ماندن اعتیاد زن، یک مانع عمده برای حضور آن‌ها در محیط‌های تخصصی و درمان آن‌ها به حساب می‌آید (صادقی، جهاندار و کلاتری، ۱۳۹۹).

وسوسه به عنوان مهم‌ترین عامل کلیدی و عامل تشخیصی جدیدی در تعریف اختلال‌های اعتیادی مشخص شده است. وسوسه میل یا اصرار شدید برای مصرف مواد است که در هر زمانی ممکن است رخ دهد، اما بیشتر احتمال دارد در محیطی که قبلاً مواد مخدر به دست آمده یا مصرف شده است و یا در تماس با محرک‌ها و سرنخ‌هایی که با مصرف مواد مخدر در ارتباط هستند، رخ دهد. بزرگترین تهدید یک بیمار در حال بهبودی و عامل اصلی عود، وسوسه است و اگر به‌طور دقیق کنترل و شناخته نشود برای فرد بسیار گیج‌کننده و آشفته‌ساز بوده و ممکن است مصرف مجدد مواد را در پی آورد (گای، کاب، کازرون، لامبرت و دیفور، ۳، ۲۰۲۲).

یکی از متغیرهای مهم مرتبط با اختلال سوء مصرف مواد، ولع مصرف می‌باشد. خیلی از رفتارهای مرتبط با اعتیاد با میل یا وسوسه مصرف همبسته می‌باشند. ولع یا وسوسه بیانگر عود مصرف در افراد وابسته به مواد است و از مهم‌ترین عوامل در عود مصرف مواد در افراد بهبود یافته از وابستگی به مواد مخدر می‌باشد (ریسه و ویلئوکس، ۴، ۲۰۱۶). ولع مصرف مواد را می‌توان یک تجربه شخصی و یک

1. Brown & Stewart
2. Rachubinska, Cybulska & Grochans
3. Gay, Cabe, Chazeron, Lambert & Defour
4. Reese & Veilleux

پدیده چند بعدی آمیخته با میل و هوس به دست آوردن یک احساس خوشایند و یا غلبه بر یک احساس ناخوشایند دانست. بخاطر تجربه ولع مصرف مواد، اکثر افرادی که مصرف مواد را ترک می‌کنند دچار لغزش یا بازگشت می‌شوند و محتمل‌ترین زمان آن ۹۰ روز پس از زمان شروع ترک است (رضائی میرقائد، کریمی، رهروی، مصدق و آبی پور، ۱۳۹۵).

در حال حاضر، درمان شناختی-رفتاری می‌تواند تحول شگرفی در زمینه درمان اختلالات سوء مصرف مواد مخدر ایجاد کند. طبق دیدگاه شناختی - رفتاری پدیده اعتیاد و عود آن، بر نقص‌ها و تحریف‌های شناختی فرد از یک سو و کمبود مهارت‌های رفتاری مناسب برای مقابله با فشارهای درونی و بیرونی و دستیابی به احساس خوشی و شادکامی (یا فرار از احساسات عاطفی منفی) متمرکز است (کاویکچولی^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). این مدل مجموعه‌ای از روش‌های مداخله رفتاری و شناختی را در بر می‌گیرد که با استفاده از آن‌ها می‌توان شناخت‌های غلط و ناکارآمد فرد معتاد (و اطرافیان او) را شناسایی و تصحیح نمود و کمبودهای موجود در گنجینه رفتاری و مهارت‌های اجتماعی او را به نحوی بازسازی و تقویت کرد که او مجبور نباشد در مواجهه با موقعیت‌های خطرآفرین یا بحرانی، به دامن سومصرف مواد پناه ببرد (معینی و همکاران، ۱۴۰۰).

فورد^۲ و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش شدت وسوسه در دانش‌آموزان وابسته به الکل تاثیر دارد. همچنین بهروزیان، نوکنی و مهاجرانی (۱۳۹۲)، دریافتند که بین شدت وسوسه در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از درمان شناختی-رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد. درمان گروهی شناختی-رفتاری به بیماران کمک می‌کند تا با حقیقت مصرف مواد مواجه شوند، از نتایج منفی مصرف آگاهی یابند و انگیزه ای قوی برای ادامه‌ی ترک داشته باشند. سربواستاوا^۳ و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان دادند که ولع مصرف افراد دارای سوء مصرف مواد بعد از درمان شناختی-رفتاری کاهش یافت. شاکری نسب و همکاران (۱۴۰۱)، در مطالعه خود دریافتند که درمان شناختی-رفتاری توانست باعث کاهش ولع مصرف ترک اعتیاد بیماران تحت درمان با متادون گردد.

مطابق سوابق پژوهشی میزان شدت وسوسه و ولع مصرف می‌توانند از جمله عوامل خطر مهم برای بروز عود اعتیاد باشند. درمان شناختی-رفتاری می‌تواند علاوه بر کاهش علایم و تغییر تفکر و نگرش، انگیزه بیماران را بالا ببرد و باعث افزایش سلامت روانی آن‌ها گردد تا لغزش کمتری داشته باشند. با این وجود، با توجه به محدود بودن پژوهش‌ها و نیز عدم وجود پژوهش کافی در کشورمان در ارتباط با اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر شدت وسوسه و ولع مصرف، این پژوهش در نظر دارد به این موضوع بپردازد که آیا درمان شناختی-رفتاری در کاهش شدت وسوسه و ولع مصرف مواد در زنان دارای سوء مصرف مواد مؤثر است؟

روش

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان وابسته به مواد مخدر که از دی ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌های ترک اعتیاد سپید و مهر شهر کرمان مراجعه کرده بودند با تعداد کل ۱۲۳ نفر بود. از جامعه آماری ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه تعداد ۱۵ نفر) به صورت تصادفی سازی با روش قرعه‌کشی قرار گرفتند. روش اجرای تحقیق بدین صورت بود که با همکاری کلینیک‌های ترک اعتیاد سپید و مهر شهر کرمان، از زنان وابسته به مواد مخدر رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال که از دی ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند (با تعداد کل ۱۲۳ نفر)، به صورت فراخوان، دعوت به شرکت در یک جلسه توجیهی شدند که ۹۵ نفر شرکت کردند. قبل از اجرای مداخله، متغیرهای شدت وسوسه و ولع مصرف با پرسشنامه‌ها اندازه‌گیری شد. سپس درمان شناختی-رفتاری در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طی دوماه به زنان دارای سوء مصرف مواد در کلینیک ترک اعتیاد سپید شهر کرمان آموزش داده شد و مجدداً پرسشنامه‌های شدت وسوسه و ولع مصرف به‌عنوان پس‌آزمون گرفته شد، در نهایت نمرات این افراد با گروه کنترل مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش (جنسیت، زن، دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن، در بازه زمانی از دی ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۷ جهت ترک اعتیاد به کلینیک ترک اعتیاد مهر و سپید شهر کرمان مراجعه کرده اند، داشتن اعتیاد به مواد مخدر حداقل به مدت شش ماه که با مصاحبه بررسی شد) و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل (استفاده همزمان از سایر روش‌های درمانی همچون NA، دارو درمانی و... مبتلا بودن به یکی از اختلالات سایکوتیک، عدم تمایل برای شرکت در پژوهش، فرد متقاضی دریافت کمک‌های دیگری هم‌چون مددکاری باشد و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های دیگر) بود. هم‌چنین رعایت اخلاق پژوهش از طریق کسب رضایت‌نامه آگاهانه از نمونه‌های واجد شرایط جهت شرکت در مطالعه پس از توضیح هدف مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و دادن حق خروج از مطالعه به آن‌ها در هر زمانی که بخواهند.

پرسشنامه عقاید وسوسه انگیز^۱: به منظور سنجش شدت وسوسه از نسخه فارسی پرسشنامه عقاید وسوسه انگیز استفاده شد (بک و کلارک، ۱۹۹۳). این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی است که عقاید مربوط به وسوسه مصرف مواد را می‌سنجد و دارای ۲۰ ماده است که هر کدام در یک مقیاس ۱-۷ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) درجه شونده‌بندی می‌شوند. در فرهنگ ایرانی رحمانیان، میرجعفری و حسینی (۱۳۸۵)، پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روش تنصیف ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند و روایی این مقیاس را از طریق ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۸ گزارش نموده‌اند. پرسشنامه سنجش ولع مصرف^۲: پرسشنامه سنجش ولع مصرف، که با محوریت ولع مصرف به‌عنوان یک حالت انگیزشی می‌باشد. این آزمون یک ابزار خود گزارشی ۸ آیتمی است که توسط

مزینسکی و همکاران^۱ در سال ۱۹۹۵ ساخته شده و مدت، فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از نه اصلاً [۰] تا خیلی زیاد [۴] اندازه می‌گیرد. این آزمون همبستگی بالایی با مقیاس‌های شدت اعتیاد نشان داده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۸ و روایی آن نیز مطلوب گزارش شد (مزینسکی و همکاران، ۲۰۰۱). در پژوهش پورسیدموسایی، موسوی و کافی (۱۳۹۱)، نیز همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ بررسی گردید و نتیجه نشان داد که همسانی درونی برای کل مقیاس برای مصرف کنندگان تریاک معادل ۰/۹۶، مصرف کنندگان مت‌امفتامین معادل ۰/۹۰ و مصرف کنندگان هروئین کشیدنی معادل ۰/۹۴ و مصرف کنندگان هروئین استنشاقی معادل ۰/۹۴ و برای مصرف کنندگان هروئین تزریقی معادل ۰/۹۸ می‌باشد. هم‌چنین روایی محتوایی آن توسط سه تن از متخصصان مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه محتوای آموزش درمان شناختی-رفتاری

جلسه	محتوای جلسات
اول	گرفتن تاریخچه و برقراری رابطه . بالا بردن انگیزه. توافق درباره اهداف درمان. معرفی CBT. معرفی تحلیل کارکردی. تعیین قواعد اساسی درمان. تمرین عملی
دوم	درک تجربه ی بیمار از میل به مصرف. انتقال ماهیت میل به عنوان یک تجربه ی طبیعی و کوتاه مدت و گذرا. شناسایی نشانه‌ها و برانگیزان‌های میل به مصرف
سوم	شیوه‌های اجتناب یا تغییر برانگیزان‌ها. آموزش و تمرین فنون کنترل میل به مصرف
چهارم	روشن سازی و اولویت بندی اهداف. توجه به دو سو گزایی بیمار در مورد ترک. شناسایی و مقابله با افکار مرتبط با مواد. راههای اداره کردن افکار ناکارآمد
پنجم	رزیابی دسترس پذیری مواد و گام‌های لازم برای کاهش آن. بررسی راه‌های قطع ارتباط با عرضه کنندگان مواد. یادگیری و تمرین مهارت‌های امتناع از مواد. بررسی تفاوت بین سه شیوه ی ارتباطی انفعالی، پرخاشگرانهو جرات مندانه
ششم	درک تصمیم‌های به ظاهر نامربوط و ارتباطشان با موقعیت‌های خطرآفرین. شناسایی نمونه‌هایی از تصمیم‌های به ظاهر نامربوط. تمرین تصمیم گیری سالم
هفتم	اهمیت پاداش به رفتارهای مثبت. شناسایی موفقیت‌های اخیرمراجعان
هشتم	پیش بینی موقعیت‌های خطرآفرین. تدوین یک برنامه مقابله ای عمومی
نهم	معرفی گام‌های اساسی حل مساله. تمرین مهارت‌های حل مساله در درون جلسه
دهم	مشخص کردن فعالیت‌های عاری از الکل و مواد که می‌تواند لذت بخش باشد. تعیین کردن مشکلات بالقوه در جانشین کردن فعالیت‌های جدید به جای فعالیت‌های سابق.
یازدهم	معین کردن منابع بالقوه ی حمایت اجتماعی. گسترش شبکه‌های حمایتی اجتماعی. درک مراجعین از اهمیت حمایت گزودن برای دیگران.
دوازدهم	مرور دوباره برنامه و اهداف درمان. ارایه ی بازخورد در مورد پیشرفت بیمار از دیدگاه درمانگر. دریافت بازخورد از بیمار در مورد جنبه‌های موفق و ناموفق درمان.

مداخله بر روی گروه آزمایش صورت گرفت. پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط بیماران، طرح درمان شناختی-رفتاری در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در کلینیک ترک اعتیاد سپید شهر کرمان انجام شد. اما در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از پایان ۱۲ جلسه، مجدداً هر دو گروه بررسی شدند. برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌های عقاید و سوسه انگیز بک و کلارک (۱۹۹۳) و ولع مصرف مواد مزینسکیس و همکاران (۱۹۹۵) قبل و بعد از مداخله مورد استفاده قرار گرفت. خلاصه محتوای آموزش درمان شناختی- رفتاری در جدول ۱ ارائه شده است (بهروزیان، نوکنی و مهاجرانی، ۱۳۹۲).

جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی میانگین و انحراف معیار و آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ استفاده شد.

نتایج

نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد در گروه آزمایش ۶ نفر از آزمودنی‌ها دارای سن (۳۰ تا ۳۵) سال بودند و ۹ نفر بین (۳۵ تا ۴۰) سال داشتند. و بیشترین میزان سطح تحصیلی مربوط به سطح تحصیلی دیپلم (۵۳/۳۳ درصد) بود. در گروه کنترل ۸ نفر از آزمودنی‌ها دارای سن (۳۰ تا ۳۵) سال و ۷ نفر بین (۳۵ تا ۴۰) سال داشتند و بیشترین میزان سطح تحصیلی مربوط به سطح تحصیلی دیپلم (۶۶/۶۶ درصد) بود. به‌منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، بررسی نتایج آزمون M باکس (۱۰/۰۷) در مورد برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ در متغیر وابسته همه گروه‌ها تایید شد. و برای مفروضه نرمال بودن متغیر وابسته از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ مفروضه نرمال بودن تایید شد ($P > 0/05$). همچنین نتایج بدست آمده آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ تأیید گردید. جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۵	۷۴/۱۶	۸/۱۱	۵۵/۲۰	۷/۲۷	
شدت وسوسه	۱۵	۷۵/۲۲	۸/۶۶	۷۴/۹۳	۸/۵۸	
آزمایش	۱۵	۱۷/۳۷	۵/۹۱	۱۰/۳۶	۴/۷۳	
ولع مصرف	۱۵	۱۸/۰۶	۶/۲۹	۱۸/۳۲	۶/۱۳	

نتایج جدول ۲، نشان داد که میانگین شدت وسوسه و ولع مصرف در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات واریانس تاثیر درمان شناختی-رفتاری بر شدت وسوسه و ولع مصرف زنان دارای سوء مصرف مواد در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات واریانس تاثیر درمان شناختی-رفتاری بر شدت وسوسه و ولع مصرف زنان دارای سوء مصرف مواد

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
شدت وسوسه	بین گروه‌ها	۷۲۴/۵۸	۱	۷۲۴/۵۸			
	خطا	۲۳۰۴/۰۸	۲۹	۷۹/۴۵	۹/۱۲	۰/۰۱	۰/۳۹
ولع مصرف	بین گروه‌ها	۹۸۴/۵۲	۱	۹۸۴/۵۲			
	خطا	۱۷۸۴/۶۶	۲۹	۶۱/۵۴	۱۵/۹۸	-	۰/۴۷

نتایج جدول ۴ نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر شدت مصرف و ولع مصرف زنان دارای سوء مصرف مواد تاثیر داشته است. اندازه اثر در متغیر شدت وسوسه و ولع مصرف به ترتیب برابر با ۰/۳۹ و ۰/۴۷ بود. این بدان معناست که ۰/۳۹ از تغییرات شدت وسوسه و ۰/۴۷ از تغییرات ولع مصرف به‌وسیله متغیر مستقل یا همان درمان شناختی رفتاری تبیین می‌شود.

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر شدت وسوسه و ولع مصرف در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر بود. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش شدت وسوسه شد. نتایج این پژوهش با مطالعات فورد و همکاران (۲۰۱۸) و بهروزیان و همکاران (۱۳۹۲) که به ترتیب اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر شدت وسوسه در مصرف کنندگان متأمفتامین و معتادان وابسته به الکل را نشان دادند، همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس دیدگاه‌های شناختی، رفتارهای اعتیادی تحت تاثیر باورها و نگرش‌های افراد قرار دارد. اما نظریه‌های شناختی جدید بر نقش فراشناخت نیز در سبب شناسی و تداوم اختلالات روانی از جمله اعتیاد تاکید دارند. در درمان شناختی-رفتاری به موازات آشکار شدن باورهای مرتبط با معنای موقعیت‌ها، با استفاده از راهبردهای مشابه باورهای مشکل آفرین و خودتخریب‌گرایانه در مورد دیگر افراد نیز کشف می‌شوند. احتمال این‌که این باورها یا طرحواره‌های بین‌فردی توسط افراد به گروه آورده شوند، بسیار زیاد است (تاپینتا^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). جزء مهمی از

درمان شناختی-رفتاری مستلزم متوقف کردن فرایند وسوسه مصرف است. در فرایند اعتیاد دوسوگرایی و وسوسه افراد که از طریق فرایند شرطی‌سازی عمل می‌کند نقش به‌سزایی در انکار یا پذیرش وجود اعتیاد در فرد دارد. در طول اعتیاد، برانگیزاننده‌ها، افکار و وسوسه می‌تواند یک‌جا ادامه یابد. زنجیره معمول اعتیاد به این صورت است که برانگیزاننده منجر به فکر مواد می‌شود، آن نیز به نوبه خود وسوسه را به دنبال می‌آورد و نهایتاً مصرف در پی آن صورت می‌گیرد. فنون شناختی-رفتاری می‌تواند در مقابله با وسوسه و عود، افزایش خویشتنداری و تغییر نگرش مفید باشد. فراگیری فنون به بیماران کمک می‌کند در کوتاه مدت توجه خود را از افکار برانگیزاننده مصرف مواد دور سازند و در دراز مدت نیز با این افکار به چالش برخیزند. همچنین یادگیری این فنون می‌تواند تعداد دفعه‌های لغزش را کاهش دهد و با افزایش خویشتنداری از عود جلوگیری به‌عمل آورد (گای و همکاران، ۲۰۲۲). درمان رفتاری-شناختی با تمرکز روی باورهای تعیین‌کننده‌ی فرد و افزایش باورهای منطقی او به حفظ سلامت روان فرد کمک می‌کند. این درمان با در دسترس گذاشتن و آموزش روش‌های کنترل اضطراب، امکان کنترل احساس برانگیختگی به دنبال شکست و ناکامی را افزایش داده و کمک می‌کند تا فرد به هنگام مواجهه با مشکلات، اضطراب خود را کاهش دهد. از طرفی، در افراد سومصرف‌کننده‌ی مواد، مصرف مواد مخدر یکی از راه‌های اصلی مقابله با اضطراب و شکست است، در نتیجه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و حل مساله به این بیماران توان مقابله‌ی آن‌ها را افزایش می‌دهد (بهروزیان، نوکنی و مهاجرانی، ۱۳۹۲).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش ولع مصرف شد. این یافته با مطالعات سریواستاوا و همکاران (۲۰۲۲) و شاکری نسب و همکاران (۱۴۰۱) که به‌ترتیب اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش ولع مصرف در افراد دارای اختلال سوءمصرف الکل و معتادان تحت درمان متادون را نشان دادند، همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که از دیدگاه روش درمان شناختی-رفتاری، سوء مصرف مواد یک الگوی رفتاری آموخته شده است که از طریق تجربه کسب می‌شود و فرایندهای یادگیری نقش بسیار مهمی در ایجاد و تداوم وابستگی به مواد افیونی ایفا می‌کند. اگر مصرف مواد منجر به کسب نتایج مطلوب مانند داشتن احساس خوب و کاهش تنش شود، تداوم آن می‌تواند به عنوان یک شیوه ترجیحی برای کسب همان نتایج باشد. هدف این درمان، پاک نگهداشتن بیمار با استفاده از آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و آموزشهای چند وجهی در زمینه‌های مختلف است. بنابراین، می‌توان گفت که این تکنیک‌ها در بهبود بعد روانی کیفیت زندگی بیماران اثربخش است (شاکری نسب و همکاران، ۱۴۰۱). در درمان شناختی-رفتاری، بر شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیرمنطقی تأثیرگذار بر عواطف و رفتارهای بیماران و اصلاح این باورهای زیربنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری تأکید می‌شود. بنابراین این نوع درمان فرد را یاری می‌دهد که افکار وسوسه برانگیز را از ذهن عبور دهد و در جهت هدف با ارزش، ذهن خویش را هدایت نماید. در نتیجه افراد یاد می‌گیرند که تحت سلطه افکارشان نیستند و برای فرار از افکار و احساسات ناخواسته هم‌چون آزرده‌گی، تنهایی،

اضطراب، گناه، خشم، غمگینی و ... به سمت سوء مصرف مواد، الکل و سیگار کشیده نشوند (حاجی‌ها، بهرامی و رستمی، ۱۴۰۰).

هر مطالعه‌ای به‌طور اجتناب‌ناپذیر دچار محدودیت می‌گردد که تفسیر یافته‌ها را در بستر محدودیت‌ها ضروری می‌سازد از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که محدود بودن انتخاب زنان دارای سوء مصرف مواد مرجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد سپید و مهر شهر کرمان بود که تعمیم نتایج تحقیق را با محدودیت روبرو می‌کند. در این پژوهش، آموزش دهنده و پژوهشگر یک نفر بود که امکان سوگیری به روش آموزشی خاص وجود دارد که باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم به عمل آید. به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود که درمان شناختی-رفتاری را در سایر جامعه‌ها نیز به کارگیرند تا دامنه تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده افراد مونث و مذکر مورد بررسی و مقایسه قرار بگیرند. دوره‌های پیگیری انجام شود. هم‌چنین با توجه به این‌که درمان شناختی-رفتاری بر شدت وسوسه و ولع مصرف مؤثر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از برنامه‌ای مدون برای درمان شناختی-رفتاری به‌صورت کارگاه‌های آموزشی توسط سازمان بهزیستی کشور در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از رساله دکترای نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند بود. بدین وسیله از شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- بهروزیان، فاطمه؛ نوکنی، مصطفی؛ مهاجرانی، حمیدرضا. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی در پیشگیری از لغزش افراد وابسته به متامفتامین. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۸(۳۰)، ۵۷-۶۶.
- پورسید موسایی، سیده‌فاطمه؛ موسوی، سید ولی ...؛ کافی، سید موسی. (۱۳۹۱). مقایسه و رابطه بین استرس با ولع مصرف در وابستگان به مواد افیونی و صنعتی. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۶(۲۴)، ۲۶-۹.
- حاجی‌ها، ضحی، بهرامی، احسان‌هادی، رستمی، رضا. (۱۴۰۰). عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه نظریه زمینه‌ای. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵(۵۹)، ۱۱-۴۲.
- رحمانیان، مهدیه؛ میرجعفری، احمد؛ حسنی، جعفر. (۱۳۸۵). رابطه وسوسه مصرف مواد و سوگیری توجه: مقایسه افراد وابسته به مواد افیونی، مبتلا به عود و ترک‌کرده. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۲(۳)، ۲۲۲-۲۱۶.
- رضائی میرقائد، ملیحه؛ کریمی، رضا؛ رهروی، مهشید؛ مصدق، کبری؛ آبی پور، جابر. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی افراد مبتلا به اعتیاد. مجله مطالعات ناتوانی، ۶(۲)، ۲۶۹-۲۶۵.
- صادقی فسایی، سهیلا؛ جهاندار لاشکی، زینب؛ کلانتری، عبدالحسین. (۱۳۹۹). واکاوی اعتیاد مردان متأهل در یک مطالعه کیفی. مطالعات راهبردی زنان، ۲۲(۸۷)، ۶۳-۸۸.
- شاکری نسب، محسن؛ عظیم زاده طهرانی، نگار؛ رستمی، طاهره؛ پارسائزاد، مصطفی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر ولع مصرف و خودکارآمدی ترک اعتیاد در بیماران تحت درمان با متادون. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۴)، ۲۵۸-۲۴۱.
- قلی زاده، بهزاد؛ قمری گیوی، حسین؛ صدری دمیرچی، اسماعیل. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. اعتیادپژوهشی، ۱۵(۵۹)، ۲۰۵-۲۲۶.
- معینی، پوپک؛ ملیحی‌الذاکرینی، سعید، جوانشیر؛ خواجوند خوشلی، افسانه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش و درمان فراشناختی و مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر احساس انسجام و افسردگی در همسران مردان وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵(۵۹)، ۲۰۴-۱۷۳.

- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1993). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behavioral Research Therapy*, 35, 49-58.
- Brown, C., & Stewart, S. H. (2021). Harm reduction for women in treatment for alcohol use problems: Exploring the impact of dominant addiction discourse. *Qualitative health research*, 31(1), 54-69.

- Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive behaviors*, 98 (2), 106-135.
- Ford, J. D., Grasso, D. J., Levine, J., & Tennen, H. (2018). Emotion regulation enhancement of cognitive behavior therapy for college student problem drinkers: A pilot randomized controlled trial. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 27(1), 47-58.
- Gay, A., Cabe, J., De Chazeron, I., Lambert, C. & Defour, M. (2022). Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) as a promising treatment for craving in stimulant drugs and behavioral addiction: a meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 624-439.
- Mezinskis, J.P., Honos-Webb, L., Kropp, F., Smoza, E. (2001). The measurement of craving. *Journal of Addictive Diseases*, 20(3), 67-85.
- Reese, E.D., Veilleux, J.C. (2016). Relationships between craving beliefs and abstinence self-efficacy are mediated by smoking motives and moderated by nicotine dependence. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(1), 48-55.
- Rachubinska, K., Cybulska, A. M., & Grochans, E. (2021). The relationship between loneliness, depression, internet and social media addiction among young Polish women. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2(5), 1982-1989.
- Srivastava, A. B., Sanchez-Peña, J., Levin, F., Mariani, J., Patel, G., & Naqvi, N. (2022). Changes in Anterior Cingulate Cortex Activation are Associated with Improved Ability to Regulate Craving in Patients Undergoing Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol Use Disorder. *Biological Psychiatry*, 91(9), 104-125.
- Thapinta, D., Skulphan, S., Kitsumban, V., & Longchoopol, C. (2017). Cognitive behavior therapy self-help booklet to decrease depression and alcohol use among people with alcohol dependence in Thailand. *Issues in mental health nursing*, 38(11), 964-970.

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the intensity of temptation and craving in women with drug abuse

Nazanin Nakhaei¹, Farshid Khosropour^{2*}, Hamid Mollayi Zarandi³

Abstract

The intensity of temptation and desire to use is one of the problems of women with substance abuse and they can be among the important risk factors for relapse of addiction. This study was conducted in order to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the intensity of temptation and reducing cravings in women with drug abuse in Kerman city. The method of this research was semi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this research is all the women addicted to drugs who visited Sepid and Mehr addiction treatment clinics in Kerman from January to March 2017. Using available sampling method, 30 people were selected and randomly divided into two groups (experimental 15 people and control 15 people). The experimental group participated in 12 sessions of 60 minutes a week, cognitive-behavioral therapy, but no intervention was done in the case of the control group. Beck and Clark's (1993) Temptational Belief Questionnaires and Mazinskis et al.'s (1995) Substance Abuse Questionnaires were administered before and after the intervention. Data were analyzed using univariate covariance analysis. The results showed that in the post-test phase, the mean scores of the intensity of temptation and craving for consumption in the experimental group were significantly reduced compared to the control group ($P < 0.01$). According to the findings, it is suggested that cognitive-behavioral therapy can be used as an intervention to reduce the intensity of temptation and craving for consumption.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, substance abuse, intensity of temptation, craving, women.

1. Ph.D. student of general psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand branch, Zarand, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran. Corresponding author: Email: khosropoor.f59@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran.