مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر اضطراب معتادین با ترک موفق

مهدی بهادرزاده[1]، محمود جاجرمی[2]، مصطفی جلال‌آبادی[3] مجید عیدی بایگی*[4]

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۸/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۱۰/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از عواملی که به شکست درمان و برگشت مجدد سوءمصرف مواد منجر می‌شود، نادیده گرفتن اختلالات روانی پیش و پس از ترک است، لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب معتادین با ترک موفق بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر پژوهشی نیمه آزمایشی بوده و طرح پژوهش حاضر پیش آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل معتادینی می‌باشد که در ترک کامل بوده و جهت بازتوانی روان‌شناختی به موسسه اقامتی کوثر مراجعه کرده بودند. ابتدا از میان آن‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۴۰ نفر انتخاب شد سپس با روش تصادفی ساده به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم و جایگزین شدند. جهت سنجش و ارزیابی آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون تشخیصی اضطراب زونک استفاده گردید. در مورد گروه آمایش ۱۲ جلسه درمان شناختی- رفتاری هفته‌ای یک‌بار و به مدت یک ساعت و نیم اجرا گردید، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند. پس از اجرای پس‌آزمون داده‌ها با نرم‌افزار $Spss_{16}$ و آزمون t گروه‌های مستقل مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای درمان شناختی-رفتاری در متغیر اضطراب تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر گویای اهمیت درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش میزان اضطراب معتادین با ترک موفق است و می‌تواند جنبه تکمیلی درمان دارویی را پس از ترک موفق داشته باشد و از بازگشت بهبودیافتگان به اعتیاد پیشگیری نماید.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی- رفتاری گروهی، اضطراب، معتادین با ترک موفق

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و پنجم، شماره یازدهم، ص ۹۶۷-۹۶۱، بهمن ۱۳۹۳

آدرس مکاتبه: تربت‌حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی تلفن: ۰۹۳۶۶۲۲۹۰۴۰

Email: majid_eydi@yahoo.com

مقدمه

سوءمصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت در سراسر جهان به شمار می‌آید (۱). مشکلات روانی و شخصیتی رابطه‌ای دو سویه با اعتیاد دارند و ابتلای همزمان سوءمصرف مواد و اختلالات روانی گزارش شده است. بسیاری از مطالعات شدت بیشتر سوءمصرف مواد و پیش‌آگهی درمان بدتر را در ابتلای همزمان سوءمصرف مواد و سایر اختلالات روانی گزارش کرده‌اند و یکی از عواملی که به شکست درمان و برگشت مجدد منجر می‌شود، نادیده گرفتن اختلالات روانی پیش و پس از ترک است (۲). سوءمصرف مواد و ترک آن سبب بروز علائم اضطراب و افسردگی در مصرف‌کنندگان می‌شود (۳). اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در اتیولوژی سوءمصرف مواد تأثیر دارند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به‌طور هدفمند طرح‌ریزی شود (۴). متأسفانه علی‌رغم تلاش فراوان جامعه عملی، هنوز درمان مناسبی که بتواند برای اعتیاد مثمر ثمر باشد شناخته نشده است که البته علت این امر به‌سادگی قابل تبیین است و این است که اعتیاد ازجمله بیماری‌هایی است که درواقع بیان‌کننده سه قطب زیستی، روانی، اجتماعی انسان است یعنی این‌که انسان از این سه بعد تشکیل شده است و طبیعتاً رشد و سقوط انسان نیز تحت تأثیر این ابعاد قرار دارد.

[1]. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، ایران

[2]. دکترای روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ایران

[3]. کارشناس ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه آزادا اسلامی واحد قوچان، ایران

[4]. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت حیدریه، ایران

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

لذا برای درمان بیماری‌هایی همچون اعتیاد نیاز به درمان‌هایی است که بتواند این قسمت‌های مختلف را تحت شعاع خود قرار دهد؛ یعنی ضمن اینکه بعد زیستی انسان مورد توجه قرار می‌گیرد، به همان اندازه و شاید بیشتر به ابعاد روانی اجتماعی انسان توجه شود (۵). در سال‌های اخیر پیشرفت‌های زیادی در زمینه درمان اختلالات مصرف مواد ایجاد شده است که ازجمله آن می‌توان به مواردی همچون مداخلات دارویی، روان‌شناختی و اجتماعی اشاره نمود (۶). اهداف درمانی بر سه مورد تاکید می‌کنند که در ابتدا قطع وابستگی جسمی به مواد، دوم قطع وابستگیروانی و کاهش پیامدهای غیر جسمی ناشی از مصرف مواد همچون اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی و در نهایت پیش گیری از عود مجدد بیماری را شامل می‌شود (۷). ازجمله درمان غیر دارویی، درمان شناختی- رفتاری است. درمان شناختی، رفتاری برای معتادین، در مطالعات بالینی متعددی به کار رفته و شواهدی دال بر ثمربخشی بالینی آن ارائه شده است. یافته‌ها به‌طور آشکار نشان می‌دهند که رویکرد شناختی - رفتاری برای حل مشکلات اعتیاد و درماندگی مفید بوده و می‌توان از آن در درمان اعتیاد استفاده کرد؛ و نیز در کاهش عود و کاهش مصرف مواد و افراد معتاد مؤثر می‌باشد (۸). از موارد مهمی که محققان در بحث جلوگیری از عود مجدد اعتیاد مطرح می‌کند عوامل روحی و روانی است. پس در اعتیاد همیشه یک مشکل روانی وشخصیتی وجود دارد، به همین خاطر وقتی فرد معتاد برای درمان سم زدایی می‌شود، در واقع فقط وابستگی بدنی او به مواد مخدر از بین می‌رود و وابستگی روانی همچنان در وی باقی است، چون او می‌پنداشته که برای تحمل فشارهایی که به هر دلیل از جنبه نوروتیک و شخصیتی به او وارد شده است، به این اعتیاد احتیاج داشته است (۹). طی چند سال گذشته در زمینه اهمیت بالینی اختلال‌های روانی در میان سوءمصرف‌کنندگان مواد ارائه شده، همبودی اختلال‌های روانی بعنوان عامل مهمی در سبب شناسی، پیش‌آگهی وآسیب پذیری این گروه از بیماران به شمار می‌رود؛ این امر با عدم پذیرش درمان از جانب بیمار، مزمن شدن علایم ونشانه ها ودر نهایت عود بیماری ارتباط دارد (۱۰). باتوجه به این‌که عدم موفقیت اثربخشی درمان‌های سنتی در معتادان مواد افیونی معمولاً ناشی از اختلال‌های پزشکی و روان‌شناختی همبود در این بیماران و نیز هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی – درمانی آن می‌باشد. بنابراین نتایج این پژوهش‌ها می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در اختیار متخصصان بهداشتی – درمانی در راستای بالا بردن اثربخشی درمان‌های سنتی اعتیاد بگذارد (۱۱). همچنین پژوهش‌های انجام گرفته هرکدام جنبه‌هایی خاص از درمان اعتیاد را در نظر گرفته‌اند و همچنین با توجه به میزان شیوع اختلالات روانی همراه در بین معتادان که بیش از جمعیت عادی است و علت اصلی آن‌ها در بازگشت به سوءمصرف مجدد می‌باشد، نوع درمان بکار رفته در مورد آن‌ها باید متفاوت از درمان‌های سایر اختلالات روانی باشد، لذا لزوم انجام این تحقیق ضروری به نظر می‌رسد تا درکنار درمان دارویی و رفع علایم جسمانی اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی را در درمان اختلالات همراه با اعتیاد که از عوامل مهم در بازگشت به مصرف مجدد می‌باشند مورد آزمایش قرار دهد. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب معتادین باترک موفق می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر پژوهشی نیمه آزمایشی بوده و طرح پژوهش حاضر پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل معتادینی می‌باشدکه در ترک کامل بوده و جهت بازتوانی روان‌شناختی به موسسه اقامتی کوثر مراجعه کرده بودند. ابتدا از میان آن‌ها با روش نمونه گیری تصادفی ساده ۴۰ نفر انتخاب گردیدند. سپس این افراد با روش تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ نفره تقسیم و جایگزین شدند. جهت سنجش و ارزیابی آزمودنی‌ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون از آزمون تشخیصی اضطراب زونک استفاده گردید. در مورد گروه آمایش ۱۲ جلسه درمان شناختی- رفتاری هفته‌ای یک بار و به مدت یک ساعت و نیم اجرا گردید، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند. پس از اجرای پس آزمون داده‌ها با نرم‌افزار $Spss_{16}$ و آزمون t گروه‌های مستقل مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از از آزمون تشخیصی اضطراب زونگ استفاده گردید.

آزمون‌های تشخیصی اضطراب زونگ:

مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ در سال ۱۹۷۰ ابداع گردید. این ابزار دارای ۲۰ سؤال چهارگزینه‌ای است و برمبنای نشانگان بدنی- روانی اضطراب تهیه شده است. در این مقیاس حداقل نمره فرد ۲۰ و حداکثر آن ۸۰ می‌باشد (۱۲). مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ، ابزار مناسبی برای سنجش اضطراب می‌باشد زیرا نتایج حاصل از مصاحبه بالینی نشان داد که در حدود ۷۵درصد آزمودنی‌هایی که با مقیاس زونگ تشخیص داده شده بودند، ملاک‌های تشخیصی لازم برای یک اختلال اضطرابی را داشتند (۱۳). اعتبار این آزمون طی یک مطالعه همبستگی میان اضطراب هامیلتون و مقیاس اضطراب زونگ بسیار بالا بوده و همبستگی بین این دو آزمون برابر ۷۱درصد ($r = ۰/۷$) بوده است. روایی این آزمون هم با استفاده از روش ضریب انسجام نشان دهنده ضریبی برابر ۸۴ بود. برای محاسبه پایایی مقیاس مورد نظر از روش ضریب انسجام که میزان همبستگی درونی یا

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

تجانس سؤالات را مورد بررسی قرار می‌دهد استفاده شده است. تحلیل‌های آماری نتایج پرسشنامه با استفاده از روش ضریب انسجام نشان دهنده ضریبی برابر ۸۴ بود که بیانگر پایایی بسیار بالای این مقیاس می‌باشد (۱۴).

جلسات درمان شناختی- رفتاری گروهی به شرح ذیل می‌باشد. عنوان جلسات: جلسه اول: بازخورد انگیزشی فردی. جلسه دوم: معرفی موقعیت‌های پرخطر. جلسه سوم: مقابله با میل به مصرف مواد (مقابله با وسوسه). جلسه چهارم: مقابله با تفکر منفی. جلسه پنجم: تصمیم‌های به ظاهر نامرتبط. جلسه ششم: برنامه ریزی در زمینه موارد اضطراری. جلسه هفتم: مهارت‌های امتناع. جلسه هشتم: انتقاد و انتقاد کردن. جلسه نهم: مدیریت خشم. جلسه دهم: افزایش فعالیت‌های لذت بخش. جلسه یازدهم: حل مسئله. جلسه دوازدهم: توسعه شبکه‌های حمایتی.

یافته‌ها

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری / گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
اضطراب	پیش آزمون	آزمایش	۶۴/۵۵	۶/۲۴	۲۰
		کنترل	۶۵/۶۰	۷/۴۵	۲۰
	پس آزمون	آزمایش	۵۴/۷۵	۵/۲۲	۲۰
		کنترل	۶۴/۸۵	۷/۳۰	۲۰

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره اضطراب در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۶۴/۵۵ و ۵۴/۷۵ و در گروه کنترل به ترتیب ۶۵/۶۰ و ۶۴/۸۵ می‌باشد.

جدول (۲): نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش آزمون‌ها) و وابسته (پس آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
تعامل پیش آزمون‌ها و پس آزمون	اضطراب	۲۹/۹۰	۱	۲۹/۹۰	۵/۸۴۳	۰/۰۲۱

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که تعامل متغیرهای کمکی (پیش آزمون‌ها) و وابسته (پس آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنادار است؛ یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه یکسان نیست. لذا مفروضه تحلیل کوواریانس رعایت نشده است. بنابر این از آزمون t برای مقایسه میانگین گروه آزمایش وکنترل استفاده می‌شود.

جدول (۳): نتایج تحلیل t تست گروه‌های مستقل بر روی تفاضل نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون اضطراب درگروه آزمایش و کنترل

متغیر شاخص آماری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معناداری
آزمایش	۹/۸۰	۳/۳۸۱	۳۸	۱۱/۱۳۶	۰/۰۰۱
کنترل	۰/۷۵	۱/۳۳۲			

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تفاضل نمره اضطراب پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین می‌توان استنباط کرد که درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب معتادین باترک موفق مؤثر می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب معتادین باترک موفق بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب معتادین

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

باترک موفق مؤثر می‌باشد. این نتایج با پژوهش‌های زلوتینک و همکارانش (۲۰۰۳)، زولسنکی و همکاران (۲۰۰۶)، مؤمنی و همکاران (۲۰۰۹)، جندقی و همکاران (۲۰۱۲) و باوی و برنا (۱۳۸۸) همسو می‌باشد (۱۹-۱۵). عسگری جنت آبادی (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی و مقایسه اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی واقعیت درمانی برکاهش میزان عود و افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد پرداخت، نتایج پژوهش وی نشان داد که هر دو مدل درمانی درکاهش میزان عود و همچنین سلامت عمومی مؤثر بود. همچنین نتایج مقایسه‌ای نشان داد که مدل‌های واقعیت درمانی و طرحواره درمانی به همراه متادون اثربخشی بیشتری نسبت به درمان متادون به تنهایی دارند اما از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین دو مدل درمانی مشاهده نشد (۲۰). همچنین شمسی سعیدآبادی (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی برکاهش عوامل مؤثر در بازگشت به مواد مخدر پرداخته است. با توجه به نتایج بدست آمده از تجزیه وتحلیل داده‌های تحقیق براساس ابعاد ۹ گانه مقیاس SCL90 -R که شامل شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، پارانویا و روان گسستگی می‌شود، نتایج کسب شده در گروه آزمایش وکنترل اختلاف وتفاوت معناداری را نشان می‌دهد و درصد شدت اختلالات روانپزشکی که خود باعث جلوگیری از عود و بازگشت به مصرف می‌باشد به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کرده است (۲۰). پژوهش‌های متعددی نشان می‌هد که درصد بالایی از معتادان در حال ترک، به دلیل وجود نگرانی‌های شدید، جهت تسکن به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند (۲۱). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که خلق مضطرب می‌تواند به عنوان یک برانگیزاننده عمل کرده و فرد را به سمت مصرف مواد سوق دهد. در تبیین کارایی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب در مصرف‌کنندگان می‌توان گفت درمان اضطراب به کمک تکنیک‌های شناختی- رفتاری سبب می‌شود که بیمار کمتر در معرض تجربه خلق ناخوشایند و مضطرب قرار گیرد؛ بنابراین درمان اضطراب می‌تواند به‌طور غیر مستقیم در کاهش مصرف اثربخش باشد (۱۷). درمان شناختی رفتاری بر این فرض قرار دارد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب الگوهای ناسازگارانه درک و پاسخدهی به محیط را یاد گرفته‌اند و همچنین فاقد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر هستند. از این دیدگاه، فرد مبتلا به اختلال اضطراب بخاطر اینکه بجای رفتار سازنده، مستعد درک تهدید، پاسخ اجتنابی و ناتوانی است، از نگرانی و اضطراب رنج می‌برد. بعد از سال‌ها شناسایی تهدیدهای بالقوه و پاسخدهی به صورت اضطراب، نگرانی و اجتناب، این مراجعان الگوهای پاسخدهی خودکار و مداوم را پیدا می‌کنند. افکار، احساسات و رفتارهای اضطرابی مداوم و تکرار شونده هستند، بنابراین در نهایت این زنجیره کاملاً خارج از آگاهی قرار می‌گیرد. با توجه به این‌که اصلی‌ترین ملاک اختلال اضطراب عامل نگرانی می‌باشد لذا با استفاده از درمان شناختی و رفتاری و محتوای شناختی جلسات درمانی و تغییر ادراکی بیماران سبک پردازش آن‌ها تغییر می‌کند و در نتیجه با روش‌های تحلیل منطقی راهبردهای جدیدی برای حل مسائل بیماران مطرح می‌شود (۲۲). تکنیک‌های شناختی به مراجعان یاد می‌دهد که افکار اضطرابی خود را شناسایی کنند و آن‌ها را به‌طور عینی مورد آزمون قرار دهند. درمانگر سعی می‌کند که بیمار را با اطلاعات جدیدی روبرو کند که قبلاً آن‌ها را نادیده گرفته است. این تکنیک‌ها به مراجعان کمک می‌کند که تفسیرها و برداشتهای نادرست خود از رویدادهای محیطی را تعدیل و تصحیح کنند و دیدگاه‌های جدیدی را ایجاد کنند. مراجعان یاد می‌گیرند که پیچیدگی و ابهام ویژگی اکثر موقعیت‌های زندگی است و بنابراین یاد می‌گیرند که این ابهام و عدم قطعیت را تحمل کنند و از لحاظ شناختی انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند. در نهایت مراجعان این دیدگاه‌های شناختی جدید را به عنوان پاسخ مقابله ای متفاوتی در برابر رویدادهای اضطرابزا بکار می‌برند (۲۳).

یافته‌های پژوهش حاضر گویای اهمیت درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش میزان اضطراب معتادین باترک موفق است و می‌تواند جنبه تکمیلی درمان دارویی را پس از ترک موفق داشته باشد و از باز گشت بهبود یافتگان به اعتیاد پیشگیری نماید. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر غیر قابل تعمیم بودن نتایج پژوهش به گروه زنان معتاد با ترک موفق و همچنین استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد. براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان و مشاورین از نتایج این پژوهش جهت آموزش و درمان درکلینیک‌ها با هدف کاهش سطح اضطراب و افسردگی مراجعین، خصوصاً مراجعین کم سواد و یا مراجعین مرد و نوجوان و جوان که معمولاً در برابر هرگونه درمان که حالت اندرز داشته باشد مقاومت می‌کنند استفاده نمایند. همچنین استفاده از نتایج این پژوهش در کلینیک‌های ترک اعتیاد با این هدف که تنها به درمان‌های زیستی و معالجه بعد جسمی توجه نشود و به عوامل روانی علت، هم به منظور درمان و بهبود پرداخته شود. یافته‌های پژوهش حاضر گویای اهمیت درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش میزان اضطراب معتادین باترک موفق است و می‌تواند جنبه تکمیلی درمان دارویی را پس از ترک موفق داشته باشد و از باز گشت بهبود یافتگان به اعتیاد پیشگیری نماید.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله فرصت را مغتنم شمرده و از کلیه عزیزان به خصوص کارکنان و مسئولین موسسهٔ کوثر مشهد که ما را در انجام این پروژه یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

References:

1. Daley DC, Marlatt GA. Relapse prevention. In J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman, & J.G. Langrod (Eds.), Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, 4th ed.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.P.772-785.
2. Dinas PC, Koutedakis Y, Flouris AD. Effects of exercise and physical activity on depression. Ir J Med Sci 2011;180 (2): 319-25.
3. Perez-Moreno F, Camara-Sanchez M, Tremblay JF, Riera-Rubio VJ, Gil-Paisan L, Lucia A. Benefits of exercise training in spanish prison inmates. Int J Sports Med 2007; 28(12): 1046-52.
4. Carroll KM, Onken LS.Behavioral therapies for drug abuse. Am J Psychiatry 2005; 162 (8): 1452-60.
5. Hadiyan mobarake R, Nuri A, Malekpur M. Psychodrama and Addiction. J News Sychotherapy 2010;16 (55-56):47-66. (Persian)
6. Mckay JR. Lessons Learned from psychotherapy Research. Alcohol Clin Exp Res 2007; 31 (10): 48-54.
7. Jualie A, Tuker D. Changing in addictive behavior. New York: The Guilford press; 1999.
8. French MT, Roebuck MC, Dennis ML, Godley SH, Liddle HA, Tims FM. Outpatient marijuana treatment for adolescents. Economic evaluation of a multisite field experiment. Eval Rev 2003; 27(4): 421-59.
9. Parsa A. Structural factors and principles of prevention of addiction and drug trafficking. 2003. (Persian)
10. Dackis CA, Gold MS. Opiate addiction and depression-cause or effect? Drug Alcohol Depend 1983; 11(1):105-9.
11. Rounsaville BJ, Kosten TR, Weissman MM, Kleber HD. Prognostic significance of psychopathology in treated opiate addicts: A 2.5 year follow-up study. Arch Gen Psychiatry 1986; 43:739-45.
12. Zung W. A Rating Instrument for Anxiety Disorders. Psychosomatics 1971; 12 (6):371-9.
13. Toozandejani H. Comparison of anxiety management training, pharmacotherapy, and their combination in the treatment of generalized anxiety disorder. (Dissertation). Tehran: Tehran Psychiatric Institute; 1993. (Persian)
14. Karamy A. Zung anxiety inventory. Tehran: Psychometrics Publication Center; 2009. (Persian)
15. Zlotnick C, Najavits LM, Rohsenow DJ, Johnson DM. A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. J Substance Abuse Treatment 2003; 25(2): 99-105.
16. Zolensky MJ, Bernstein A, Marshall E, Feldner MT. Panic attacks, pain disorder and agorafhobia: association with substance abuse and dependence. J Current Psychiatry Report 2006; 8: 279-85.
17. Momeni F, Moshtagh-Beydokhti N, Poorshahbaz A. The efficacy of group cognitive-behavioral therapy in reducing enthusiasm and improvement symptoms of depression and anxiety, in opiate addicts in methadone maintenance treatment. Journal of Addiction Research 2009; 3 (11): 83-98. (Persian).
18. Jandaghi F, Neshat-Doost HT, Kalantari M, Jabal-Ameli Sh. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Group Training on Anxiety and Depression of Addicts under Methadone Maintenance Therapy (MMT). J Clin Psychol 2012; 14 (4): 41-51. (Persian)
19. Bavi S, Borna MR. The influence of rehabilitation course of psychological services in addicts negative self concepts, anxiety, depression and self- seem in the rapeutic communing center of Ahvaz. Knowledge Res Appl Psychol 2009; 11 (39): 55-66. (Persian)
20. Asgari-Janatabadi M. Comparison of the effectiveness of schema therapy group and reality

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

therapy group in reducing relapse rates increasing public health addicts. (Dissertation). Birjand: Islamic Azad University of Birjand; 2011.

21. Zenali A. Survey etiological aspects of prior to drug addictions. Tehran: Darius Institute; 2004. (Persian)
22. Dehshiri GhR. The Effectiveness of Cognitive-Behavior Therapy on Anxiety and Worry of People with Generalized Anxiety Disorder. J Clin Psychol 2012; 2 (14): 19-27. (Persian)
23. Hazlett-Stevens H. Psychological approaches to generalized anxiety disorder: A clinician's guide to assessment and treatment. New York, NY : Springer; 2008.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]

Original Article

EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL GROUP THERAPY ON ANXIETY IN ADDICTS WITH SUCCESSFUL CUT OFF

Mehdi Bahadorzade[1], Mahmood Jajarmi[2], Mostafa Jalalabadi[3], Majid Eydi-Baygi[4]*

Received: 26 Oct, 2014; Accepted: 26 Dec, 2014

Abstract

***Background and Aims*:** One of the factors that lead to failure treatment and return substance abuse is ignoring mental disorders before and after drug withdrawal. Therefore, the aim of the present study was effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on anxiety in addicts with successful cut off.

***Materials and Methods*:** This study was quasi-experimental. The study design was a pretest- posttest whit control group. The study population consisted of addicts that has been on the successful cut off and were referred for psychological rehabilitation of residential institutions Kosar. The Forty patients were selected with random sample from among referring to the center. Then were divided and assigned randomly into two groups of 20. Subjects evaluation on the pre-test and post-test Zung self assessment anxiety Scale. In the experimental group was performed in 12 sessions of psychological treatment cognitive– behavioral, once a week for an hour and a half, but the control group did not receive any intervention. After performing post test, the data was analyzed with the software Spss16 and with use independent t-test.

***Results*:** The results of this study showed that after performing cognitive- behavioral therapy there is significant differences both experimental and control groups in anxiety variable ($p<0.001$).

***Conclusions*:** The present study findings suggest the importance of cognitive - behavioral therapy on decrease in anxiety in addicts with successful cut off. These treatments can be aspects complementary chemotherapy after successful cut off and prevention of addiction to a return.

Keywords: Cognitive-behavior group therapy, Anxiety, Addicts with successful cut off

***Address*:** Islamic Azad University, Torbate Heydarie, Iran
Tell: 09366229040
Email: majid_eydi@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2015: 25(11): 967 ISSN: 1027-3727

[1] *Maser of general psychology, Islamic Azad University Torbat jam, Iran*
[2] *PhD psychology, Islamic Azad University Bojnord, Iran*
[3] *Maser of career counseling, Islamic Azad University Ghochan, Iran*
[4] *Maser of clinical psychology, Young researchers and Elite Club, Torbate Heydarie Branch, Islamic Azad University, Iran*

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-29]