

Group Cognitive Behavioral Therapy on Addiction Susceptibility in Male High School Students

Rostami Nezhad SH¹, *Arefi M², Khademi A³

Author Address

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran;

3. Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

*Corresponding Author Email: marefi@iaurmia.ac.ir

Received: 2019 April 9; Accepted: 2020 February 8

Abstract

Background & Objective: Substance dependence, as a general problem and a widespread condition, increases mortality rates and imposes high economic costs. The American Psychiatric Association, per the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, defines substance use disorder as a set of cognitive, behavioral, and physiological symptoms that indicate a person with significant substance-related problems with substance use. This study aimed to investigate the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on the addiction susceptibility of high school students.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population included all tenth-grade male students in Tonekabon City, Iran, who educated in 2017 (1801). Initially, 5 schools were randomly selected from boys' high schools. Then, all tenth-grade students were evaluated using the Iranian Addiction Scale for Adolescents. Of the students who scored ≥ 25 , 30 were randomly divided into two experimental and control groups (15 per group). Furthermore, and a 12-hour group CBT was administered to the experimental group. However, the control group received no treatment. At the end of the intervention and three months after that, both study groups completed the questionnaire as the posttest and follow-up stages. Descriptive statistics, such as mean, standard deviation, and repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA), were applied to analyze the obtained data at ($p < 0.05$).

Results: Findings revealed significant changes in addiction susceptibility posttest scores in the experimental group; however, at the follow-up stage, the change was not significant. Accordingly, the difference between the scores of the experimental and control groups indicated that CBT effectively reduced students' potential for substance dependence. Considering the eta squared, 11.8% of these changes were induced by the CBT course. According to Bonferroni test results, there were significant differences between the scores of pretest and posttest stages ($p < 0.001$). In other words, after the intervention, the study samples' addiction susceptibility score decreased; however, the difference between the follow-up and pretest stages was not significant, indicating that the decrease was not sustained at the follow-up stage. The difference between the scores of the posttest and follow-up stages was significant, i.e., in the follow-up and pretest stages, addiction susceptibility values were almost the same. However, in the posttest phase, due to the provision of CBT, the susceptibility to addiction was reduced. As a result, the CBT outcomes failed to remain sustainable.

Conclusion: The obtained data revealed that group CBT affected the components of addiction susceptibility in the investigated tenth-grade students and reduced these adolescents' tendency to addiction. Thus, this intervention is promising in preventing substance use disorders. Group CBT alone does not seem to be effective in reducing students' dissatisfaction with parents, and it is best to include concurrent training to improve parenting styles and parent-child relationships and educate parents. To achieve these goals, it is necessary to provide training and interventions prior to conducting the program or simultaneously in the target groups, and at different stages according to the characteristics of each step as well as the students' perceptions.

Keywords: Cognitive-Behavioral therapy, Addiction susceptibility, Adolescents.

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان مقطع متوسطه

شکوفه رستمی‌نژاد^۱، *مرضیه عارفی^۲، علی خادمی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: m.arefi@iaurmia.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۰ فروردین ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۹ بهمن ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به عنوان معضلی عمومی و بیماری فراگیر، باعث افزایش مرگ‌ومیر و بیشتر شدن هزینه‌های اقتصادی زیادی می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی با رویکرد رفتاری- شناختی بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان مقطع متوسطه انجام شد.

روش‌بررسی: مطالعه حاضر به صورت نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری دانش‌آموزان پسر کلاس دهم شهر تنکابن در سال تحصیلی ۱۳۹۶ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. درمان شناختی- رفتاری طی دوازده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی، بر گروه آزمایش اعمال شد. پرسشنامه استعداد اعتیاد برای نوجوانان ایرانی (ASQ-AV) جهت سنجش متغیرهای پژوهش به کار رفت.

همه مراحل تحلیل آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام پذیرفت. داده‌ها نیز به روش تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی- رفتاری موجب کاهش در خودنمایی ($F=5/21$, $p<0/001$) و افکار مثبت به مواد ($F=7/23$, $p<0/001$) و نمره کل استعداد اعتیاد ($F=6/82$, $p<0/001$) شده است.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مداخله گروهی به روش شناختی- رفتاری بر مؤلفه‌های خودنمایی و افکار مثبت به مواد و نمره کل استعداد اعتیاد دانش‌آموزان کلاس دهم تأثیر دارد و گرایش نوجوانان را به اعتیاد کاهش می‌دهد. مداخله مذکور در پیشگیری از این بیماری امیدبخش است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی- رفتاری، استعداد اعتیاد، نوجوانان.

اعتیاد به عنوان معضلی عمومی و بیماری فراگیر، باعث افزایش مرگ و میر و بیشتر شدن هزینه های اقتصادی زیادی می شود. انجمن روان پزشکی آمریکا^۱، مطابق با پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال مصرف مواد را مجموعه ای از نشانه های شناختی و رفتاری و فیزیولوژیک تعریف می کند که نشان می دهد فرد با وجود مشکلات درخور توجه مرتبط با مواد، مصرف آن را ادامه می دهد (۱). الگوها و نظریه های مختلفی در زمینه سبب شناسی و پیشگیری از مصرف مواد در بین نوجوانان مطرح شده است. نظریه استعداد اعتیاد (آمادگی برای اعتیاد) بیان می کند که برخی افراد مستعد اعتیاد بوده و در صورت قرار گرفتن در معرض مواد، معتاد می شوند (۲). بررسی تحقیقات انجام شده نیز نشان دهنده تأثیر عوامل زمینه سازی چون ویژگی های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی و خانوادگی، باورها و افکار، احساسات و رفتارها، بر توسعه پدیده اعتیاد است (۳). در واقع، عوامل مستعدکننده ای مانند بیماری های روانی و ناسازگاری های رفتاری و مشکلات شخصیتی می تواند امکان ابتلا به اعتیاد را تشدید کند (۴).

رویکرد رفتاری- شناختی از مداخلات بسیار اثربخش بوده و علاوه بر تغییرات جسمانی به شاخص های روانی- اجتماعی نیز به عنوان عوامل مستعدکننده در گرایش به اعتیاد توجه می کند (۵). این رویکرد باتوجه به تعامل بین افکار و احساس و رفتار و با تأکید بر مهارت های سازگاری و حل مسئله و تغییر رفتارهای مسئله ساز و پردردسر، تلاش می کند تا فرد بتواند در وضعیت های پرخطر خود را سازگار کند و از راهکارهای مقابله ای ناسازگار نظیر مصرف مواد پرهیز نماید و آسیب های ناشی از آن را به حداقل رساند (۶). دوران حضور نوجوان در مدارس، از مقاطع بسیار حساس در گرایش به مصرف مواد مخدر است. بررسی پژوهش های مختلف نیز بیانگر رشد روزافزونی در این بازه سنی است (۷). براساس طرح شیوع شناسی مصرف مواد مخدر، میزان مصرف مواد در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال، معادل ۱۳/۵۶ درصد کل جمعیت معتادان مواد مخدر بوده است (۸).

نتایج پژوهش فیلین و همکاران نشان داد که درمان شناختی- رفتاری منجر به بهبود علائم مربوط به وابستگی به مواد مخدر شده است (۹). همچنین نتایج پژوهش مور و همکاران و کارول و همکاران و باکتر و همکاران به طور کلی حاکی از تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر بهبود و پیشگیری از استفاده مجدد افراد وابسته به مواد از مواد مخدری همچون تریاک و حشیش و هروئین بوده است (۱۰، ۱۱، ۱۲). از سوی دیگر، نتایج مطالعه اگرین و همکاران مشخص کرد که درمان شناختی- رفتاری بر استعداد اعتیاد از طریق کاهش روابط مخاطره آمیز مؤثر است (۱۳). همچنین پژوهش کماسی و همکاران نشان داد که شناسایی افکار مثبت درباره مواد و به چالش کشیدن این فکرها می تواند منجر به کاهش افکار مثبت درباره مواد شود (۱۴).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بوده که تکنیک های رفتاری

می تواند در مقابله با وسوسه و عود، افزایش خویشتن داری، تغییر نگرش و استعداد اعتیاد مفید باشد. به علاوه آموزش مهارت ها در این درمان جایگاه خاص خود را دارد و بیماران با فراگیری مهارت هایی نظیر مهارت امتناع از پذیرش مواد، حل مسئله، کنترل خشم، ارتباط مؤثر و رفتارهای قاطعانه یاد می گیرند، در برابر وسوسه مقاومت کنند و از موقعیت های پرخطر اجتناب ورزند و به افراد اصرارکننده «نه» بگویند؛ بنابراین این درمان می تواند به کاهش مشکلات افراد دارای گرایش به اعتیاد کمک کند؛ لذا هدف پژوهش حاضر، اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر مؤلفه های استعداد اعتیاد دانش آموزان مقطع متوسطه بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی دانش آموزان پسر کلاس دهم شهر تنکابن تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به تحصیل اشتغال داشتند (۱۸۰۱ نفر). ابتدا از میان مدارس موجود مقطع متوسطه پسرانه، پنج مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس تمام دانش آموزان پایه دهم این مدارس با استفاده از پرسشنامه استعداد اعتیاد نوجوانان ایران^۲ (ASQ-AV) ارزیابی شدند. از بین دانش آموزانی که نمره ۲۵ و بیشتر را کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. مداخله گروهی رفتاری- شناختی طی دوازده جلسه یک ساعته بر گروه آزمایش اجرا شد؛ اما گروه گواه هیچ مداخله درمانی دریافت نکرد. در پایان مداخله و سه ماه پس از آن نیز پرسشنامه به عنوان پس آزمون و پیگیری در اختیار هر دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح زیر بود: ۱. تمامی افراد به صورت شفاهی، اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت نمودند؛ ۲. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه بوده و برای امور پژوهشی استفاده خواهد شد؛ ۳. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. ضمناً به افراد گفته شد که در هر مرحله از پژوهش می توانند از ادامه حضور انصراف دهند.

- پرسشنامه استعداد اعتیاد نوجوانان (ASQ-AV): فرم اولیه پرسشنامه استعداد اعتیاد نوجوانان ایرانی توسط زینالی و همکاران در سال ۱۳۸۷ با هدف اندازه گیری آمادگی و استعداد اعتیاد برای جمعیت کلی طراحی شد. سپس طی دو طرح تحقیقاتی در سال ۱۳۹۱ برای دانشجویان و دانش آموزان ایرانی نیز تحت تجدیدنظر قرار گرفت (۱۵). این مقیاس عوامل روانی- اجتماعی درگیر در سوء مصرف مواد را با دیدگاه رشدی اندازه گیری می کند و متناسب با فرهنگ مردم ایران است. مقیاس شامل ۵۰ گویه و ده عامل است که در مقیاس دودرجه ای ترستون (=خیر و ۱=بلی) نمره گذاری می شود.

¹ American Psychiatric Association

² Addiction Susceptibility Questionnaire- Adolescents Version potential scale (APS)

عامل‌ها عبارتند از: ناراضایتی درونی؛ رفتارهای مخاطره‌آمیز؛ غیرقابل اعتمادبودن؛ خودنمایی؛ افکار مثبت نسبت به مواد؛ ناراضایتی از خانواده؛ ایمن و معنویت کم؛ انحراف از هنجار؛ خودمحوری و روابط مخاطره‌آمیز با دوستان. روایی پرسشنامه از طریق اجرای هم‌زمان پرسشنامه با مقیاس پروفایل خطر مصرف مواد (SURPS) ۰/۶۶

برآورد شد؛ همچنین پایایی عامل‌های آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و تنصیف گاتمن ۰/۸۲ به دست آمد (۱۶). محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری براساس شاپتاو و رباک و پک (۱۷) انجام شده و روایی محتوای آن تأیید شده است. محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اولیه و برقراری ارتباط درمانی، بیان اهداف و چارچوب‌های اساسی برنامه‌کار، معرفی درمان شناختی-رفتاری و اهداف جلسات آموزشی.
دوم	آشنایی با ویژگی‌های دوران نوجوانی و کسب تجربه‌های افراد در این رابطه.
سوم	آموزش ارتباط فکر و احساس و رفتار، آگاه‌کردن دانش‌آموزان درباره انواع تفکرات غیرمنطقی و خودانگیخته، آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیرمنطقی.
چهارم	نگرش گروه به والدین و مدرسه، شناسایی افکار خودآیند، موقعیت‌های تجربه‌کردن افکار خودآیند، استفاده از راهبردهای استاندارد و پیشرفته برای فراخوانی افکار خودآیند.
پنجم	آموزش و معرفی پدیده اعتیاد و سیر آن.
ششم	معرفی مواد اعتیادآور، عوارض کوتاه‌مدت و درازمدت مواد.
هفتم	شناسایی افکار خودآیند مصرف مواد، به‌چالش کشیدن این افکار و جایگزین‌کردن افکار سازنده.
هشتم	آموزش خطاهای شناختی (تحریف‌های شناختی) و پیدا کردن خطاهای رایج در خود.
نهم	آموزش مهارت خودآگاهی.
دهم	آموزش مهارت مدیریت استرس.
یازدهم	آموزش مدیریت خشم و جرئت‌مندی.
دوازدهم	مرور جلسات و انجام پس‌آزمون.

پیگیری نشان داد که متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار هستند. همچنین نتایج حاکی از آن است که همگنی ماتریس واریانس کوواریانس تأیید شد ($p=0/79$, $MBOX=0/84$). جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده گردید. نتایج آزمون لون مشخص کرد که فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد که پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم جهت اجرای تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر وجود دارد. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی به‌همراه اثر زمان و اثر گروه در هریک از مؤلفه‌های استعداد اعتیاد اشاره شده است.

برای تحلیل داده‌های این پژوهش از ابزارهای توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

برای سنجش اثربخشی مداخله گروهی رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد و بقای آن در مرحله پیگیری از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس، جهت بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم، آزمون‌های شاپیرو-ویلکز و ام‌باکس و لون به‌کار رفت. آزمون شاپیرو-ویلکز برای توزیع متغیر استعداد اعتیاد دانش‌آموزان در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر استعداد اعتیاد و خرده‌مقیاس‌های آن به تفکیک دو گروه مطالعه‌شده

مقدار p	مقدار F	اثر زمان و گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		کنترل	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۶۷۵	۰/۳۵	اثر زمان	۱/۸۲	۵/۴۴	۱/۸۱	۶/۰۰	۱/۱۶	۶/۰۷	کنترل	ناراضایتی
۰/۸۴۹	۰/۷۶	اثر گروه	۲/۴۲	۵/۰۰	۲/۰۶	۳/۸۷	۱/۴۰	۴/۶۶	شناختی-رفتاری	درونی
۰/۴۲۶	۰/۴۹	اثر زمان	۱/۵۷	۳/۶۲	۰/۹۷	۳/۳۳	۱/۹۲	۳/۲۷	کنترل	رفتارهای
۰/۶۱۲	۰/۵۶	اثر گروه	۱/۸۴	۳/۱۳	۱/۱۹	۳/۰۰	۱/۴۱	۳/۴۷	شناختی-رفتاری	مخاطره‌آمیز
۰/۸۲۱	۰/۷۴	اثر زمان	۱/۲۸	۳/۱۵	۱/۴۸	۲/۹۳	۱/۰۶	۳/۰۰	کنترل	غیرقابل
۰/۷۴۳	۰/۶۸	اثر گروه	۱/۴۳	۳/۴۷	۱/۰۳	۱/۰۷	۰/۹۷	۳/۳۳	شناختی-رفتاری	اعتمادبودن
<۰/۰۰۱	۶/۶۹	اثر زمان	۱/۲۱	۳/۸۵	۱/۴۸	۲/۹۳	۱/۰۵	۳/۶۶	کنترل	خودنمایی
<۰/۰۰۱	۵/۲۱	اثر گروه	۱/۳۲	۳/۱۳	۱/۰۳	۱/۰۷	۰/۹۷	۳/۳۳	شناختی-رفتاری	
۰/۰۱۲	۴/۶۹	اثر زمان	۰/۶۸	۱/۸۵	۱/۱۱	۱/۰۷	۰/۸۸	۰/۷۳	کنترل	افکار مثبت
<۰/۰۰۱	۷/۲۳	اثر گروه	۱/۰۶	۱/۴۷	۰/۴۸	۰/۳۳	۱/۰۶	۲/۰۰	شناختی-رفتاری	به مواد
۰/۴۴۷	۰/۳۹	اثر زمان	۰/۴۰	۱/۰۰	۰/۹۴	۰/۸۱	۰/۸۸	۰/۹۳	کنترل	ناراضایتی از

خانواده	شناختی-رفتاری	۱/۹۳	۰/۸۸	۱/۵۳	۰/۹۹	۱/۴۵	۰/۶۳	اثر گروه	۰/۶۳	۰/۷۱۵
ایمان و	کنترل	۲/۶۵	۱/۲۴	۲/۲۷	۱/۴۳	۲/۶۲	۱/۳۲	اثر زمان	۰/۷۷	۰/۸۴۴
معنویت کم	شناختی-رفتاری	۳/۴۴	۱/۱۸	۲/۳۳	۱/۱۱	۲/۵۳	۱/۴۸	اثر گروه	۰/۶۲	۰/۷۸۷
انحراف از	کنترل	۳/۲۰	۱/۲۲	۱/۴۶	۰/۹۱	۳/۵۴	۰/۸۷	اثر زمان	۰/۲۸	۰/۳۶۳
هنجارها	شناختی-رفتاری	۳/۳۳	۱/۰۴	۲/۴۴	۱/۴۵	۲/۸۷	۱/۵۴	اثر گروه	۰/۵۴	۰/۶۵۷
خودمحوری	کنترل	۲/۴۷	۱/۰۶	۲/۶۰	۱/۱۸	۲/۶۹	۱/۲۵	اثر زمان	۰/۳۱	۰/۴۸۱
	شناختی-رفتاری	۲/۸۷	۰/۸۳	۱/۶۷	۱/۲۳	۲/۸۸	۰/۸۶	اثر گروه	۰/۴۱	۰/۵۷۴
روابط	کنترل	۳/۸۷	۰/۹۱	۳/۷۳	۱/۲۸	۳/۸۵	۰/۹۸	اثر زمان	۰/۸۰	۰/۸۹۷
مخاطره‌آمیز	شناختی-رفتاری	۲/۶۷	۱/۰۴	۲/۱۳	۱/۷۶	۳/۰۰	۱/۵۵	اثر گروه	۰/۶۴	۰/۷۹۵
با دوستان	کنترل	۲۹/۷۳	۴/۰۳	۳۰/۲۰	۷/۵۴	۳۲/۰۵	۴/۳۲	اثر زمان	۴/۵۰	۰/۰۱۴
استعداد	شناختی-رفتاری	۳۱/۹۳	۵/۶۱	۲۴/۵۵	۸/۲۲	۲۵/۸۷	۹/۵۰	اثر گروه	۶/۸۲	<۰/۰۰۱
اعتیاد (کل)										

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تحلیل واریانس مؤلفه خودنمایی برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($F=6/69$, $p<0/001$) و بین‌گروهی ($F=6/82$, $p<0/001$) معنادار است. تحلیل واریانس مؤلفه افکار مثبت نسبت به مواد برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($F=4/69$, $p<0/001$) و بین‌گروهی ($F=7/23$, $p<0/001$) معنادار به دست آمد. همچنین تحلیل واریانس نمره کل استعداد اعتیاد برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($F=4/50$, $p<0/001$) و بین‌گروهی ($F=6/82$, $p<0/001$) معنادار است؛ بنابراین جهت بررسی تفاوت‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از مؤلفه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد برآورد	مقدار p
خودنمایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۲۶	۰/۶۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۲۰	۰/۴۷
	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۰۶	۰/۵۴
افکار مثبت به مواد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۷	۰/۷۲
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۳	۰/۷۳
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۱۴	۰/۷۱
استعداد اعتیاد (کل)	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۳۸	۰/۵۴
	پیش‌آزمون	پیگیری	۶/۰۳	۰/۳۹
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۳۲	۰/۳۱

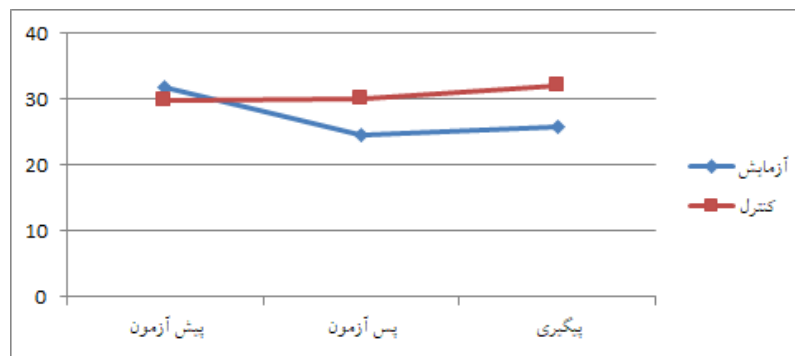
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که نمرات متغیر خودنمایی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون است ($p<0/001$). نتایج مشخص کرد که خودنمایی در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری با مرحله پس‌آزمون دارد ($p<0/001$). همچنین نتایج نشان داد که نمرات متغیر افکار مثبت به مواد در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون است ($p<0/001$). افکار مثبت نسبت به مواد در



نمودار ۱. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری خودنمایی در گروه‌های آزمایش و گواه



نمودار ۲. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری افکار مثبت به مواد در گروه‌های آزمایش و گواه



نمودار ۳. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری استعداد اعتیاد در گروه‌های آزمایش و گواه

می‌کند، نقش به‌سزایی در انکار یا پذیرش وجود اعتیاد در فرد دارد. در طول اعتیاد، برانگیزاننده‌ها و افکار و وسوسه می‌تواند یک‌جا ادامه یابد. زنجیره معمول اعتیاد به‌صورت زیر است: برانگیزاننده منجر به فکر مواد می‌شود و آن نیز به‌نوبه خود وسوسه را به‌دنبال آورده و در نهایت مصرف را در پی دارد (۱۶). درمان شناختی-رفتاری، می‌تواند بر باورهای غلط و شناخت غیرواقع‌بینانه معتادان درباره سوءمصرف مواد محرک تأثیر بگذارد و آن‌ها را تغییر دهد. بی‌تردید کسب درمان همراه با آموزش مهارت‌های مقابله سالم، احساس خویش‌داری و خودکارآمدی و خودتأکیدی را تقویت می‌کند (۱۷). می‌توان نتیجه گرفت که تغییر معناداری در تمایل به مصرف مواد و عوامل خطر ساز فردی مصرف مواد از قبیل خودپنداره، مهارت‌های خودکنترلی، مهارت‌های اجتماعی، کانون کنترل و نگرش به مصرف مواد ایجاد شده است.

در سال‌های اخیر پژوهش‌های فراوانی به بررسی نقش عوامل خانوادگی (۱۸) و ایمان و معنویت کم (۱۹) در سوءمصرف مواد پرداخته است که در بسیاری از آن‌ها خانواده به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر گرایش به اعتیاد شناخته شده است. ایجاد رابطه‌ای خوب توأم با عشق و محبت و نظارت به‌موقع با کودک، منجر به کاهش استعداد اعتیاد می‌شود و روش تربیتی مستبدانه به افزایش میزان احتمال ابتلا به اعتیاد منجر می‌گردد. ویژگی‌هایی در فرد و خانواده و محیط تحت عنوان عوامل محافظت‌کننده هستند که توانایی فرد را برای مقاومت در برابر مسائل و رویدادهای ناگوار افزایش می‌دهد. دریافتند که اعمال قوانین و محدودیت‌ها و نیز داشتن کنترل روی نوجوانان به‌عنوان عامل محافظت‌کننده، تأثیر بیشتری را در افزایش رفتارهای مشکل ساز

باتوجه به نتایج نمودارهای ۱ و ۲ و ۳ مشاهده می‌شود مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون باهم اختلاف معناداری دارند ($p < 0.001$). به عبارتی بعد از مداخله درمانی، نمره استعداد اعتیاد کاهش یافته و اختلاف مراحل پیگیری و پس‌آزمون معنادار بوده است ($p = 0.001$).

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری (CBT) بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه بود. این یافته با نتایج پژوهش فیلین و همکاران که نشان دادند درمان شناختی-رفتاری سبب بهبود علائم مربوط به وابستگی به مواد مخدر شده، همسوست (۹). همچنین این یافته با نتایج مطالعه مور و همکاران (۱۰) و کارول و همکاران (۱۱) و باکتر و همکاران (۱۲) که به‌طور کلی حاکی از تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر بهبود و پیشگیری از استفاده مجدد افراد وابسته به مواد از مواد مخدری همچون تریاک و حشیش و هروئین بوده، همسوست. از سوی دیگر، این یافته با نتایج پژوهش آگرین و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. آن‌ها دریافتند که درمان شناختی-رفتاری بر استعداد اعتیاد از طریق کاهش روابط مخاطره‌آمیز مؤثر است؛ همچنین با نتایج تحقیق کماسی و همکاران (۱۴) هم‌راستا است که نشان دادند شناسایی افکار مثبت درباره مواد و به‌چالش کشیدن این افکار می‌تواند منجر به کاهش افکار مثبت به مواد شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت جزء مهمی از درمان شناختی-رفتاری، مستلزم متوقف کردن فرایند وسوسه است. در فرایند اعتیاد دوسوگرایی و وسوسه افراد که از طریق فرایند شرطی‌سازی عمل

شود. همچنین پژوهش مشابهی در مقطع ابتدایی و نیز در مقاطع دیگر صورت گیرد تا بتوان درباره یافته‌ها و نتایج این تحقیق با اطمینان بیشتری اظهار نظر کرد.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مداخله گروهی به‌روشن‌شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های خودنمایی و افکار مثبت نسبت به مواد و نمره کل استعداد اعتیاد دانش‌آموزان کلاس دهم تأثیر دارد و گرایش نوجوانان به اعتیاد را کاهش می‌دهد. مداخله مذکور در پیشگیری از این بیماری امیدبخش است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که با شرکت در این پژوهش آموزه‌های تجربی زیادی در اختیارمان قرار دادند، تشکر می‌کنیم.

۷ بیانیه

هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

نوجوانان دارد (۲۰). مؤلفه‌های غیرقابل اعتماد بودن و نارضایتی از خانواده و نیز ایمان و معنویت کم در پژوهش حاضر معنادار نبودند. به‌نظر می‌رسد که گروه درمانی رفتاری-شناختی به‌تنهایی در کاهش نارضایتی دانش‌آموزان از والدین، مؤثر نیست.

این پژوهش تنها در شهرستان تنکابن صورت گرفت که تعمیم نتایج به جامعه‌ای دیگر، مستلزم انجام پژوهش‌های وسیع‌تری است. نبود همکاری سهوی برخی از دانش‌آموزان به‌دلیل نبود وقت کافی، محدودیت ناشی از رفتار انسان و متغیرهای کنترل‌نشده‌ای که امکان شناسایی و کنترل آن‌ها با وجود سعی نگارنده تا حدودی دشوار بود، نبود امکانات تکنولوژی آموزشی در محل برگزاری در مدرسه و نیز محدودیت زمانی در اجرای تحقیق از دیگر محدودیت‌های پژوهش بودند. براساس نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود که غربالگری باتوجه به نمرات استعداد اعتیاد والدین برای شناسایی کودکان در معرض ابتلا به این بیماری، در مهدهای کودک صورت گیرد تا آموزش‌های لازم جهت کاهش عوامل مستعدکننده و افزایش عوامل محافظت‌کننده با حداقل هزینه انجام شود. متغیرهای سن و سابقه و مدارک در رشته تحصیلی نیز کنترل گردد تا نتایج دقیق‌تری حاصل

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. Fifth edition. Philadelphia, USA: American Psychiatric Publishing; 2013, pp:133-37.
2. Argyriou E, Um M, Carron C, Cyders MA. Age and impulsive behavior in drug addiction: A review of past research and future directions. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2018;164:106-17. doi:[10.1016/j.pbb.2017.07.013](https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.07.013)
3. Barnes TN, Smith SW, Miller MD. School-based cognitive-behavioral interventions in the treatment of aggression in the United States: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav*. 2014;19(4):311-21. doi:[10.1016/j.avb.2014.04.013](https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.013)
4. Brooks-Russell A, Farhat T, Haynie D, Simons-Morton B. Trends in substance use among 6th-to 10th-grade students from 1998 to 2010: findings from a national probability study. *J Early Adolesc*. 2014;34(5):667-80. doi:[10.1177/0272431613501409](https://doi.org/10.1177/0272431613501409)
5. Costello EJ, Erkanli A, Copeland W, Angold A. Association of family income supplements in adolescence with development of psychiatric and substance use disorders in adulthood among an American Indian population. *JAMA*. 2010;303(19):1954-60. doi:[10.1001/jama.2010.621](https://doi.org/10.1001/jama.2010.621)
6. Gendreau P, Gendreau LP. The "addiction-prone" personality: A study of Canadian heroin addicts. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*. 1970;2(1):18-25. doi:[10.1037/h0082707](https://doi.org/10.1037/h0082707)
7. Martinez E, Tatum KL, Glass M, Bernath A, Ferris D, Reynolds P, et al. Correlates of smoking cessation self-efficacy in a community sample of smokers. *Addict Behav*. 2010;35(2):175-8. doi:[10.1016/j.addbeh.2009.09.016](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.09.016)
8. Brooks-Russell A, Farhat T, Haynie D, Simons-Morton B. Trends in substance use among 6th-to 10th-grade students from 1998 to 2010: findings from a national probability study. *The Journal of early adolescence*. 2014 Jun;34(5):667-80.
9. Fiellin DA, Barry DT, Sullivan LE, Cutter CJ, Moore BA, O'Connor PG, et al. A randomized trial of cognitive behavioral therapy in primary care-based buprenorphine. *Am J Med*. 2013;126(1):74.e11-74.e17. doi:[10.1016/j.amjmed.2012.07.005](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2012.07.005)
10. Moore BA, Fiellin DA, Cutter CJ, Buono FD, Barry DT, Fiellin LE, et al. Cognitive behavioral therapy improves treatment outcomes for prescription opioid users in primary care buprenorphine treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2016;71:54-7. doi:[10.1016/j.jsat.2016.08.016](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.08.016)
11. Carroll KM, Nich C, Petry NM, Eagan DA, Shi JM, Ball SA. A randomized factorial trial of disulfiram

- and contingency management to enhance cognitive behavioral therapy for cocaine dependence. *Drug Alcohol Depend.* 2016;160:135-42. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2015.12.036](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.036)
12. Buckner JD, Zvolensky MJ, Ecker AH, Schmidt NB, Lewis EM, Paulus DJ, et al. Integrated cognitive behavioral therapy for comorbid cannabis use and anxiety disorders: A pilot randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2019;115:38-45. doi:[10.1016/j.brat.2018.10.014](https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.014)
 13. Ougrin D, Zundel T, Kyriakopoulos M, Banarsee R, Stahl D, Taylor E. Adolescents with suicidal and nonsuicidal self-harm: Clinical characteristics and response to therapeutic assessment. *Psychol Assess.* 2012;24(1):11-20. doi:[10.1037/a0025043](https://doi.org/10.1037/a0025043)
 14. Komasi S, Saeidi M, Zakiei A, Amiri MM, Soltani B. Cognitive restructuring based on metaphor therapy to challenge the irrational beliefs of drug addicts undergoing buprenorphine treatment. *Int J High Risk Behav Addict.* 2017;6(1):e31450. doi:[10.5812/ijhrba.31450](https://doi.org/10.5812/ijhrba.31450)
 15. Zeinali A, Sharifi H, Enayati M, Asgari P, Pasha G. The mediational pathway among parenting styles, attachment styles and self-regulation with addiction susceptibility of adolescents. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences.* 2011;16(9):1105.[Persian]
 16. Zeinali A. Epidemiology of addiction susceptibility in the students of West Azerbaijan Islamic Azad Universities. *Life Sci J.* 2013;10(5):172-7. [Persian]
 17. Shoptaw S, Reback CJ, Peck JA, Yang X, Rotheram-Fuller E, Larkins S, et al. Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug Alcohol Depend.* 2005;78(2):125-34. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004)
 18. Hendriks V, van der Schee E, Blanken P. Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in the Netherlands. *Drug Alcohol Depend.* 2011;119(1-2):64-71. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2011.05.021](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.05.021)
 19. Easton CJ, Crane CA, Mandel D. A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive behavioral therapy for substance-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *J Marital Fam Ther.* 2018;44(3):483-98. doi:[10.1111/jmft.12260](https://doi.org/10.1111/jmft.12260)
 20. Glasner-Edwards S, Patrick K, Ybarra ML, Reback CJ, Rawson RA, Chokron Garneau H, et al. A cognitive behavioral therapy-based text messaging intervention versus medical management for HIV-infected substance users: study protocol for a pilot randomized trial. *JMIR Res Protoc.* 2016;5(2):e131. doi:[10.2196/resprot.5407](https://doi.org/10.2196/resprot.5407)
 21. Siegel EY, Haller M, Cui R, Trim RS, Tate SR, Norman SB. Examining changes in negative mood regulation expectancies, posttraumatic stress disorder, depression, and substance use following integrated cognitive-behavioral therapy. *Substance Abuse.* 2017;38(4):468-72. doi:[10.1080/08897077.2017.1342736](https://doi.org/10.1080/08897077.2017.1342736)