

مقایسه اثربخشی الگوهای درمان فراشناختی و مثبت‌گرا بر شاخص ولع مصرف در مردان معتاد به داروهای محرک

بیژن پیرنیا^{۱*}، ستاره منصور^۲، زهرا حاج صادقی^۳، سهیلا رحمانی^۴، علی‌رضا پیرخائفی^۵، علی‌اکبر سلیمانی^۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۱۵

خلاصه

مقدمه: در عرصه مداخلات در حیطه اعتیاد، درمان‌های روان‌شناختی جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده‌اند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی فراشناختی و مثبت‌گرا بر کاهش شدت ولع مصرف در مردان معتاد به داروهای محرک (شیشه) انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل، ۴۵ مرد مصرف‌کننده مت‌آمفتامین تحت درمان اقامتی به گونه هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در قالب سه گروه کاربردی شدند. برنامه درمان‌های فراشناختی و مثبت‌گرا به صورت گروهی و به مدت ۸ هفته به آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش ارائه شد. شاخص شدت ولع مصرف در دو مرحله قبل از درمان و دو هفته پس از اتمام درمان ارزیابی شد. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک آزمون آماری تحلیل واریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی توکی تحلیل شدند.

یافته‌ها: هر دو درمان نسبت به گروه کنترل اثربخشی معنی‌داری را ایفا نمودند ($p < 0/01$). همچنین بین دو گروه درمانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و درمان فراشناختی گروهی نسبت به درمان مثبت‌گرا در کاهش میزان ولع مصرف مؤثرتر بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها بیش از پیش نارسا کنش وری در کارکردهای اجرایی مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین را بیان نمود و لزوم استفاده از رویکردهای درمانی مبتنی بر تغییر فرایندهای ذهنی به جای اصلاح باورهای ناکارآمد را آشکار می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: درمان مثبت‌گرا، فراشناخت، ولع مصرف، مت‌آمفتامین، محرک، مردان معتاد

۱- دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: b.pirnia@usc.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۲۵۳۳۶۷۸۰

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران

۴- دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

۵- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

۶- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

مقدمه

طبق برآوردها تخمین زده می‌شود که سی و پنج میلیون نفر در سراسر جهان مت‌آفتماین مصرف می‌کنند [۱]. طبق آمارهای غیررسمی مصرف مت‌آفتماین در ایران در جایگاه دوم یا سوم پرمصرف‌ترین مواد مورد سوءمصرف قرار گرفته است [۲]. مصرف مت‌آفتماین سبب ایجاد تغییرات ساختاری و هورمونی مغز می‌گردد [۳] که می‌تواند به رفتارهای پرخطر بیانجامد [۴]. فراشناخت نخستین بار از ایده‌های Flavel [۵] با مضمون تفکر در مورد تفکر نشات گرفت و Wells Matthews [۶] نخستین بار الگویی فراشناختی را که مبتنی بر ترکیب رویکرد طرحواره و پردازش اطلاعات بود با هدف درمان اختلالات هیجانی ارائه دادند. این مدل درمانی رویکردی نوپا در تبیین و درمان اختلالات خلقی و یک الگوی مفهوم‌سازی شده در مورد مکانیزم‌های ایجاد و حفظ اختلالات روانی است و در ابتدا در پاسخ به درمان اختلال اضطراب فراگیر به کار برده شد [۶]. بر اساس رویکرد فراشناختی، اختلالات روانی به واسطه الگوهای پایدار تفکر (نگرانی یا نشخوار فکری)، راهبردهای نظارت، تهدید، اجتناب و سرکوب ایجاد و حفظ می‌گردند و از طریق پدیدایی فرایندی شناختی-توجهی، مکانیزم‌های اصلاح باورهای ناکارآمد را دست‌خوش آسیب می‌سازد. رویکرد فراشناختی دلیل آسیب‌پذیری به اختلالات هیجانی را وجود باورهای فراشناختی ناکارآمد، فرایند توجه معطوف به خود افراط گونه و فرایندهای بازتابی خاص می‌داند [۷]. فراشناخت مؤلفه‌ای است که در سوءمصرف مواد نیز ایفای نقش می‌نماید، این در حالی است که پیکان توجه درمان‌های شناختی در گستره اعتیاد اغلب به سمت محتوی تفکر است و در این بین نارسایی در سوگیری توجه نادیده گرفته شده است و این نارسایی می‌تواند در بستر درمان‌های فراشناختی مورد واکاوی بیش از پیش قرار گیرد زیرا چگونه اندیشیدن در حیطه درمان‌های فراشناختی قرار می‌گیرد [۵].

در حیطه اعتیاد از درمان فراشناختی جهت کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی در معتادان تحت درمان با نگهدارنده متادون با موفقیت استفاده شده است [۸]. نمرات بالا در باورهای فراشناختی مختل و نمرات پایین در شاخص تحمل

ابهام نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای قدرتمند در گرایش به مصرف مواد به شمار می‌آیند [۹]. پژوهش‌ها از کارآمدی درمان فراشناختی در قیاس با درمان‌های شناختی خبر می‌دهند [۱۰] که می‌تواند خلاء موجود در درمان‌های شناختی را به خوبی جبران نماید.

کمتر از دو دهه پیش گرایشی نو در روان‌شناسی با عنوان روان‌شناسی مثبت‌گرا (Positive Psychology) مطرح شد که به شادکامی و بهزیستی انسان می‌پردازد و به سرعت وارد حیطه روان‌شناسی بالینی و مشاوره شد. مدتی بعد، Seligman و شاگرد او Rashid روان‌درمانی مثبت‌گرا را مطرح و کاربرد آن را در افزایش شادی و نشاط در زندگی انسان هزاره سوم برشمردند که از ایدئولوژی بیماری‌نگر فاصله گرفت [۱۱]. روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجعان به تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد [۱۲]. فرایند روان‌درمانی مثبت‌گرا به شکلی که Rashid آن را عرضه نموده است دربردارنده چهارده جلسه می‌باشد و در هریک از این جلسات، یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بررسی و برای مراجعان تکلیف خانگی در نظر گرفته می‌شود. Seligman و همکاران [۱۳] در چندین پژوهش اعتبار روان‌درمانی مثبت‌گرا را بررسی و اثربخشی آن را بر حالات خلقی تأیید نموده‌اند. بسیاری از تمرینات خانگی مورد استفاده در روان‌درمانی مثبت‌گرا، در تحقیقاتی که Seligman و همکاران [۱۴] از طریق اینترنت انجام داده‌اند، اعتباریابی شده است. رشید بر اساس این تحقیقات نتیجه می‌گیرد که روان‌درمانی مثبت‌گرا کارآمد و اندازه اثر آن از متوسط تا زیاد می‌باشد.

بر اساس تجارب نگارنده پژوهش حاضر، مصرف‌کنندگان مت‌آفتماین به سبب ماهیت تخریب شناختی ایجاد شده، سطوح پایین‌تری از عملکرد اجرایی را نشان می‌دهند [۱۵]. با توجه به این نارسایی، اثرگذاری درمان در این افراد، وابسته به اتخاذ تدابیر خاص می‌باشد، به عبارتی دیگر آنچه بیش از مؤلفه‌های دیگر فرایند درمانی را با موفقیت روبرو می‌سازد، در نظر گرفتن مکانیزم‌های آموزشی، با عنایت به کاستی‌های شناختی در این بیماران است. همان‌طور که از نظر گذشت تفاوت درمان فراشناختی با دیگر مداخلات شناختی، در تمرکز

این درمان بر فرایند پردازش داده‌هاست، در حالی که هدف درمان‌های شناختی اصلاح شناخت‌های ناکارآمد است و نه فرایند ایجاد شناخت‌ها. از این رو با در نظر گرفتن معیار کلیدی نارسایی کارکردی، در این پژوهش بر آنیم که اثربخشی دو درمان فراشناختی و مثبت‌گرا را بر شاخص ولع مصرف در مردان معتاد به داروهای محرک بیازماییم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و در حیطه طرح‌های ترکیبی و دربردارنده پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مردان مصرف‌کننده مت‌آفتماین مراجعه‌کننده به کمپ ترک مواد محرک غرب در شش ماه دوم منتهی به سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند که در فاصله زمانی مهر تا بهمن‌ماه در این مرکز تحت درمان اجتماع مدار قرار داشتند. بدین منظور ۴۵ مرد مصرف‌کننده مت‌آفتماین از میان مددجویان کمپ به‌گونه‌ای هدفمند انتخاب و به طور تصادفی از طریق نرم‌افزار اکسل در یکی از سه گروه درمان فراشناختی، مثبت‌گرا و کنترل کاربندی شدند. قبل از هرگونه مداخله‌ای، سه گروه از نظر شاخص ولع مصرف ارزیابی شدند. دو گروه درمانی به مدت هشت هفته و در قالب جلسات هفتگی یک‌ساعته تحت درمان مثبت‌گرا بر اساس پروتکل درمان Rashid (جدول ۱) و گروه آزمون دوم درمان فراشناختی بر اساس الگوی Wells (جدول ۲) قرار گرفتند و گروه کنترل صرفاً درمان‌های روتین مرکز را دریافت نمود. پس از اتمام جلسات درمان، میزان شاخص ولع مصرف بار دیگر مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین داده‌های کیفی از جمله مشاهدات و مصاحبه بالینی توسط روان‌شناس جمع‌آوری و از طریق روش تحلیل محتوی ارزیابی شدند. تمام جلسات درمانی به صورت صوتی ضبط شد تا پابندی به درمان مورد بررسی قرار گیرد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: اخذ رضایت آگاهانه، تشخیص وابستگی به مت‌آفتماین (بر اساس مصاحبه بالینی ساختار یافته)، منودراگ بودن (مصرف تنها یک نوع دارو)، حداقل تحصیلات تا مقطع سیکل، دامنه سنی ۴۵-۲۵ سال، مذکر بودن و دامنه زمانی قرار گرفتن تحت درمان که حداقل ۱ و حداکثر ۱۲ ماه در نظر گرفته شد. همچنین ملاک‌های خروج، مصرف داروهای روان‌پزشکی،

دریافت روان‌درمانی در سه ماه گذشته و غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان لحاظ شد. در این پژوهش با در نظر گرفتن یک‌سویه بودن آزمون و مبنای قرار دادن $Z=1/645$ ، $\alpha=0/05$ و همچنین توان آزمون $1-\beta=0/84$ حجم نمونه در هر گروه به طور تقریبی ۱۵ نفر و با توجه به تعداد سه‌گانه گروه‌ها ۴۵ نفر برآورد شد. رضایت آگاهانه در این پژوهش فارغ از هرگونه اجبار، تهدید، تطمیع و اغوا انجام گرفت و به امتناع افراد از قبول یا ادامه شرکت در مطالعه احترام گذاشته شد. تلاش شد انجام روش‌های تحقیق با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی‌ها مغایر نباشد و شرکت‌کنندگان پژوهش در تمامی مراحل طراحی، اجرا و گزارش پژوهش از بعد کرامت انسانی، احترام و تمامیت جسمانی و روانی مورد حفاظت قرار گیرند تا انجام پژوهش خلل یا وقفه‌ای در روند مراقبت‌های پزشکی آزمودنی‌ها ایجاد ننماید. به منظور رعایت موازین اخلاقی، آزمودنی‌های لیست انتظار پس از پایان پژوهش، ۵ جلسه گروه درمانی را به صورت دوره‌ای دریافت نمودند. یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس یک‌سویه و آزمون تعقیبی توکی) به کمک نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ مورد تحلیل قرار گرفتند.

در این پژوهش از پرسشنامه جمعیت شناختی (محقق ساخته)، مصاحبه بالینی ساختاریافته و شاخص تصویری سنجش ولع مصرف استفاده شد.

(۱) پرسشنامه جمعیت شناختی توسط پژوهشگر به منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی نظیر وضعیت تحصیلات، سن، تأهل، شغل، درآمد ماهیانه و مدت زمان مصرف مواد تهیه و مورد استفاده قرار گرفت.

(۲) مصاحبه بالینی ساختاریافته Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID) یک مصاحبه بالینی است که به منظور تشخیص اختلال‌های محور یک شامل تمامی اختلالات بالینی (از جمله سوءمصرف) به جز اختلال‌های شخصیت و عقب‌ماندگی ذهنی بر اساس DSM-IV به کار می‌رود. ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای SCID، ۰/۶۰ گزارش شده است [۱۶]. توافق تشخیصی این ابزار به زبان فارسی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی با پایایی

بالاتر از ۰/۶۰ مطلوب بوده است، ضریب کاپا برای کل تشخیص‌های فعلی و تشخیص‌های طول عمر به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۵۵ به دست آمده است [۱۷].

۳) شاخص تصویری سنجش ولع مصرف با به کارگیری محرک‌های تصویری ایجادکننده ولع مصرف، ابزاری با هدف ارزیابی میزان ولع در معتادان است. این آزمون دربردارنده ۱۲ تصویر می‌باشد. نشانه‌های تصویری بنا به نوع ماده مصرفی متفاوت است، دو تصویر (خودکار و باتری) از دوازده تصویر موجود، خنثی می‌باشد. اگر میانگین نمرات ایجادکننده ولع مصرف در دو تصویر از بیست بیشتر باشد، اشکال در پاسخ‌دهی تلقی شده و از تحلیل آماری حذف می‌شود. پس از ارائه تصاویر

به بیمار از او خواسته می‌شود که میزان ولع فراخوانده شده در خود را بر روی پیوستاری از "به هیچ وجه" تا "خیلی زیاد" انتخاب نماید. این آزمون در سال ۱۳۸۷ توسط اختیاری و همکاران ساخته و کارایی آن تأیید گردیده است. ضریب آلفای کرونباخ برای مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین ۰/۹۰ گزارش شده که بیانگر همسانی درونی بالای ابزار فوق می‌باشد. در این مصرف‌کنندگان ضریب آلفای کرونباخ برای تصاویر ۱ و ۲ معادل ۰/۶۱، تصاویر ۳ و ۴ معادل ۰/۵۰، تصاویر ۵، ۶، ۷ و ۸ معادل ۰/۷۹ و برای تصاویر ۹ و ۱۰ معادل ۰/۷۰ گزارش شده است [۱۸]. محتوی راهنمای درمان‌های فراشناختی و مثبت‌گرا به ترتیب جلسات به طور خلاصه ارائه شده است.

جدول ۱ - محتوای فشرده جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا

جلسه	عنوان
اول	مصاحبه بالینی، معرفی درمان مثبت‌گرا و وظایف دو طرف در قبال جلسات درمانی و ترغیب درمان‌جو به قصه‌نویسی، ارائه فرم‌ها، پیش‌آزمون
دوم	صحبت از توانمندی‌های استخراج شده از داستان‌سرایی و معرفی مثبت مراجع
سوم	پرورش توانمندی‌های برتر، هیجانات مثبت و برنامه‌ریزی برای اجرایی کردن این توانمندی‌ها، درک هیجانات مثبت و تکلیف خانگی دفتر شکرگزاری
چهارم	آشنایی با سازه بخشش به عنوان ابزاری که می‌تواند هیجانات منفی را به مثبت تبدیل کند، تکلیف خانگی نوشتن نامه بخشایش
پنجم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی با سازه شکرگزاری و بررسی اثر مثبت شکرگزاری بر خاطرات خوب و بد، تکلیف خانگی نگارش نامه تشکرآمیز، بررسی‌های میان‌درمانی و ارزیابی پیشرفت‌های مراجع در نگارش نامه بخشش و شکرگزاری
ششم	ترغیب درمان‌جو به رضایت داشتن و قناعت در مقابل بیشینه خواهی جهت ایجاد هماهنگی بین انتظارات و واقعیت‌ها، تمرین پاسخ‌دهی فعال و سازنده و طرح‌ریزی یک قرار ملاقات- توانمندی تکلیف خانگی ابداع یک برنامه قناعت
هفتم	شناخت و تصدیق بالاترین توانمندی‌های اعضای خانواده در جهت کسب معنا در زندگی، یافتن معنا از طریق به کار بردن توانمندی‌های منشی (جلسه سوم درمان) به منظور یاری‌رسانی به دیگران و در نهایت بحث در مورد یک زندگی کامل
هشتم	جدا شدن از گروه/ تعیین ملاقات‌های دوره‌ای با گروه آزمایش، اجرای پس‌آزمون و ارائه نتایج پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها

در جدول ۲ خلاصه‌ای از محتوی جلسات درمان فراشناختی ارائه شده است.

جدول ۲- محتوای فشرده جلسات روان‌درمانی فراشناختی

جلسات	محتوی جلسات
اول	مصاحبه، آشنایی مقدماتی و اجرای پیش‌آزمون
دوم	بیان فلسفه درمان فراشناختی، آشنایی با سندرم شناختی توجهی و مکانیزم اثرگذاری آن
سوم	مکانیزم اثر نشخوار فکری، آشنایی با تکنیک ذهن آگاهی گسلیده و تکلیف خانگی تمرین توجه
چهارم	تشریح باورهای فراشناختی، اثربخشی تعویق نشخوار فکری و افزایش فعالیت‌های هدفمند و سازنده
پنجم	تشریح محرک‌های برانگیزاننده نشخوار فکری و بررسی باورهای مثبت و منفی و تکنیک توجه برگردانی
ششم	بیان ارتباط باورهای مثبت و منفی و سناریوهای برانگیزاننده ولع، راه‌کارهای مواجهه با محرک‌های وسوسه‌انگیز
هفتم	ایجاد گسست در افکار لغزش‌زا، درک تمثیل ابرهای گذرا
هشتم	جمع‌بندی فرایند درمان، پاسخ به ابهامات احتمالی و موانع موجود در کاربردی فنون و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

مصرف در قالب میانگین و انحراف استاندارد ارائه شدند، همچنین جهت مقایسه سه گروه در شاخص ولع مصرف از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که در جداول زیر ارائه می‌شود. در جدول ۳ اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان پژوهش ارائه شده است:

با توجه به ماهیت مطالعه، جدول ۳ اطلاعات جمعیت شناختی ۳ گروه را نشان می‌دهد و همانطور که مشخص می‌باشد بیشترین تعداد افراد در سه گروه در سنین ۱۸-۲۵ سال و درآمد کمتر از یک میلیون قرار داشتند و نمرات شاخص ولع

جدول ۳- وضعیت جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش در گروه‌های سه‌گانه

متغیر	فراشناختی	مثبت‌گرا	کنترل
	n=۱۵	n=۱۵	n=۱۵
	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)
تحصیلات			
پائین تر از دیپلم	۶ (۴۰)	۸ (۵۳)	۴ (۲۶)
بالتر از دیپلم	۹ (۶۰)	۷ (۴۷)	۱۱ (۷۴)
سن			
۱۸-۲۵	۱۱ (۷۳)	۱۰ (۶۶)	۸ (۵۳)
بالتر از ۲۵	۴ (۲۶)	۵ (۳۴)	۷ (۴۷)
وضعیت شغلی			
شاغل	۱۱ (۷۴)	۱۰ (۶۶)	۷ (۴۷)
بیکار	۴ (۲۶)	۵ (۳۴)	۸ (۵۳)
درآمد ماهانه			
کمتر از یک میلیون تومان	۱۲ (۸۰)	۹ (۶۰)	۱۱ (۷۴)
بیشتر از یک میلیون تومان	۳ (۲۰)	۶ (۴۰)	۴ (۲۶)

استفاده شد، نتایج این آزمون نشان داد که تفاوت گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون معنادار نمی‌باشد ($F=۱/۴۹$ ، $p>۰/۰۵$). مقایسه زوجی نمرات ولع مصرف توسط آزمون t وابسته در گروه‌های درمان و کنترل نشان می‌دهد که نمرات این شاخص در مرحله پس‌آزمون در دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری یافته است. میانگین و انحراف معیار نمرات ولع مصرف در

میانگین و انحراف معیار سابقه مصرف در سه گروه پژوهش $۳/۴۱ \pm ۰/۴۱$ سال برآورد شد. ۶۴٪ شرکت‌کنندگان پژوهش را نیز مردان متأهل تشکیل دادند.

به منظور احراز اطمینان از عدم معناداری نمرات آزمودنی‌ها پیش از مداخله، از آزمون تحلیل واریانس یک‌سویه در مرحله پیش‌آزمون

گروه درمان فراشناختی در مرحله پیش آزمون $94/72 \pm 3/24$ و در پس آزمون به $89/71 \pm 2/14$ کاهش یافت ($p < 0/5$). میانگین و انحراف معیار نمرات ولع مصرف در گروه درمان مثبت گرا در مرحله پیش آزمون $110/21 \pm 2/97$ و در پس آزمون به $98/09 \pm 3/81$ کاهش یافت ($p < 0/5$). میانگین و انحراف معیار نمرات ولع مصرف

در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون $101/94 \pm 3/29$ و در پس آزمون $100/19 \pm 2/51$ مشاهده شد که از نظر آماری معنادار نمی‌باشد ($p > 0/5$). در جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک‌سویه مربوط به نمرات ولع مصرف در مرحله پس‌آزمون ارائه شده است:

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس یک‌سویه مربوط به نمرات ولع مصرف در گروه‌های سه‌گانه در پس‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
بین گروهی	۲۶۹۸/۰۶	۲	۱۳۴۹/۰۳		
درون‌گروهی	۳۵۷۹/۲۴	۴۲	۸۵/۲۲	۱۵/۸۳	$p < 0/01$
کل	۶۲۷۷/۳۰	۴۴			

با توجه به نتایج جدول ۴ مبنی بر معناداری تفاوت گروه‌ها در نمرات ولع مصرف و به منظور مقایسه میزان تفاوت میانگین نمرات

ولع مصرف در گروه‌های سه‌گانه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که در جدول ۵ ارائه شده است:

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی توکی به منظور مقایسه میانگین‌های سه گروه

نوع درمان	فراشناخت	مثبت‌گرا	کنترل
	$M=18/73$	$M=11/03$	$M=1/41$
فراشناخت	-	۰/۰۵	۰/۰۱
مثبت‌گرا	۰/۰۵	-	۰/۰۱
کنترل	۰/۰۱	۰/۰۱	-

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهد که بین گروه‌های درمان و کنترل تفاوت معناداری در اثرگذاری بر شاخص ولع مصرف مشاهده می‌شود. علاوه بر این بین اثربخشی دو درمان فراشناختی و مثبت‌گرا نیز تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. بدین ترتیب درمان فراشناختی اثر معنی‌داری نسبت به درمان مثبت‌گرا در شاخص ولع مصرف ایجاد نموده است و نتایج بیانگر کارآمدی این درمان نسبت به درمان مثبت‌گرا می‌باشد، گرچه درمان مثبت‌گرا نیز نسبت به گروه کنترل دارای اثربخشی معنی‌داری می‌باشد.

بحث

امروزه درمان مثبت‌گرا در تلاش است که بین منطق و عواطف آشتی ایجاد نموده و به عنوان مکمل درمان‌های سنتی در روان‌شناسی بالینی، که عمدتاً رویکردی آسیب‌مدار دارند، ایفای نقش نماید. وظیفه آینده روان‌شناسی مثبت‌گرا درک عواملی است که توانمندی‌ها را می‌سازند. در نهایت

روان‌شناسی مثبت‌گرا نیازمند گسترش مداخله‌های مؤثر جهت افزایش و تقویت این پتانسیل‌های بالقوه است. الگوهای درمان فراشناختی و مثبت‌گرا، رویکردهای نوظهوری هستند که از بطن درمان‌های شناختی استخراج شده، تکامل یافته و به واسطه کارآزمایی‌های بالینی متعدد اعتبار یافته‌اند. درمان شناختی رفتاری از پرکاربردترین رویکردها در درمان اعتیاد به شمار می‌آید [۱۹]. این رویکرد به واسطه آموزش روش‌های مقابله مؤثر با رفتارهای مشکل‌آفرین به بیماران کمک می‌نماید.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی الگوهای درمان فراشناختی و مثبت‌گرا بر شاخص ولع مصرف در مردان معتاد به داروهای محرک انجام شد. نتایج نشان داد که بین درمان فراشناختی و مثبت‌گرا از حیث اثرگذاری بر شاخص ولع مصرف تفاوت معنی‌داری وجود دارد و درمان فراشناختی با کارآمدی بیشتری در مداخله بالینی همراه است، همچنین هر

با توجه به ماهیت درمان فراشناختی، این رویکرد پتانسیل‌های لازم را جهت پیشگیری در حیطه اعتیاد دارا می‌باشد. نگارنده پژوهش حاضر، کلید اثربخشی درمان فراشناختی نسبت به درمان مثبت‌گرا را در وجود پتانسیل‌ها در رویکردهای فراشناختی در ایجاد تغییراتی متفاوت با استفاده از فنون تعویق نشخوار فکری، آشنایی با تکنیک ذهن آگاهی گسلیده و راه‌کارهایی مانند توجه برگردانی برمی‌شمارد. از آن جا که ماهیت آسیب‌های عصب‌شناختی ناشی از مصرف محرک‌ها، عمدتاً کارکردهای اجرایی را در مصرف‌کنندگان مت‌آفتمین مختل می‌سازند [۱۵]، امید است با اتکاء به نوآوری‌های متخصصان داخلی، نگرش غالب و سنتی در عرصه اعتیاد دست‌خوش تغییر گردد، در این بین چشم‌انداز روشنی برای درمان‌های فراشناخت در آینده‌ای نزدیک قابل تصور می‌باشد.

نتیجه‌گیری: مطالعه‌ای که از نظر گذشت با هدف مقایسه اثربخشی الگوهای درمان فراشناختی و مثبت‌گرا بر شاخص ولع مصرف در مردان معتاد به داروهای محرک صورت پذیرفت. یافته‌های این مطالعه در راستای تأیید کارآمدی درمان فراشناختی، می‌تواند در طرح‌ریزی مداخلات کارآمد در عرصه پیشگیری و درمان سوءمصرف محرک‌ها امیدبخش باشند. یافته‌های این پژوهش با چندین محدودیت همراه بود. عمده‌ترین این محدودیت‌ها عبارت بودند از: ۱) مقطعی بودن مطالعه مانع استنتاج کلی و پیش‌بینی جامع می‌گردد، ۲) محدود بودن جامعه آماری به مردان مصرف‌کننده محرک از دیگر محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌رود، ۳) به واسطه موانع روش‌شناسی پژوهشگر از نمونه‌گیری هدفمند که نوعی روش نمونه‌گیری غیر تصادفی می‌باشد، استفاده نمود، ۴) استفاده از ابزار خود گزارشی در موضوعات حساسیت‌برانگیز اغلب تمایل به ایجاد تصویر مطلوب اجتماعی و سوگیری‌های احتمالی را تسهیل می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از نمونه‌ای با حجم وسیع‌تر استفاده شود تا به واسطه خطای آماری کمتر از یک‌سو و میزان معناداری واقعی از سوی دیگر بتوان با اطمینان بیشتری در مورد خصایص جامعه مذکور اظهار نظر نمود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی اثرات تعاملی دو درمان فوق‌مورد بررسی قرار گیرد. همچنین به

دو درمان نسبت به گروه کنترل اثربخشی معنی‌داری داشتند. گرچه پس از بررسی ادبیات پژوهشی، تحقیق مشابهی یافت نشد اما محققان دیگری نیز تأثیر درمان‌های شناختی رفتاری بر بیماران وابسته به مواد را تأیید نموده‌اند [۲۰]. رویکرد شناختی رفتاری، راهبردی است که به تغییر تفکر، کاهش باورهای غیرمنطقی و نگرش منفی نسبت به مواد مخدر منجر می‌شود. این فرایند به واسطه ارتباط میان اضطراب و ولع مصرف قابل تبیین می‌باشد [۲۱]. از این رو مداخلات شناختی و رفتاری می‌تواند جهت مقابله با باورهای نادرست افراد معتاد مؤثر باشد [۲۲ - ۲۳]. از سوی دیگر، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا در درمان بیماران افسرده و ایجاد علائم شادکامی چه به صورت گروهی و چه به صورت فردی تأیید شده است [۱۳].

درمان فراشناختی رویکردی تحول‌گرا در حیطه درمان‌های شناختی قلمداد می‌شود. برای سالیان مدید، نگرش بالینی نسبت به درمان اختلالات عاطفی و اعتیاد، متکی بر اصلاح سازوکارها و خطاهای شناختی بود، حال آنکه معتاد اسیر شکافی شناختی می‌باشد که بیمار را در عین آگاهی از پیامدهای سوء رفتارش به سمت استمرار کنش نامطلوب سوق می‌دهد. در این حالت آیا می‌توان به واسطه گوشزد سازی عواقب رفتار به بیمار آگاه از همان عواقب، در مسیر یاری رساندن به او حرکت نمود؟ در پاسخ به چنین پرسش‌هایی رویکردهای نوظهور در عرضه شناختی پا به میدان نهادند. ظهور رویکرد فراشناختی پاسخی بود به خلاء نهفته در فرایندهای درمان شناختی. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عناصر فراشناخت، نقشی بدیهی در آغاز و استمرار اعتیاد ایفا می‌نمایند. Saed و همکاران [۲۴] نشان دادند که باورهای فراشناختی در افراد معتاد در مقایسه با افراد به هنجار فزونی بیشتری دارد. در این راستا Toneatto [۲۵] نشان داد که فراشناخت رابطه‌ای قابل توجه با سوءمصرف مواد دارد، در حالی که فرایندهای شناختی مطلوب رابطه‌ای ضعیف با اختلال سوءمصرف مواد دارد. Yaghoobi و همکاران [۲۶، ۸] توانستند با به‌کارگیری درمان فراشناختی بر نمونه‌ای از معتادان دارای نشانگان اضطراب، این شاخص را با موفقیت کاهش دهند. Ahmadi و همکاران [۹] در مطالعه‌ای باورهای فراشناختی را، پیش‌بین شاخص تحمل ابهام دانستند.

منظور ارزیابی های دقیق تر، شایسته است که از ابزارهای نوروسایکولوژیک در کنار پرسشنامه ها یاری جست.

دکتر علی رضا پیرخائفی و دکتر علی اکبر سلیمانی نیز مسئولیت بازنگری نهایی را بر عهده داشتند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

نویسنده از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کرده و در تسهیل فرایند پژوهش یاری رساندند به خصوص مدیریت و پرسنل کمپ ترک اعتیاد وردیچ کمال تشکر و قدردانی را دارد.

سهم نویسندگان

در این پژوهش بیژن پیرنیا، ستاره منصور و سهیلا رحمانی مسئولیت اجرای طرح و جمع آوری داده ها را بر عهده داشتند. زهرا حاج صادقی داده های پژوهش را تحلیل و تفسیر نمود.

References

1. Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet* 2012;379(9810):55-70.
2. Shariat SV, Elahi A. Symptoms and course of psychosis after methamphetamine abuse: one-year follow-up of a case. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry* 2010;12(5): 29-41.
3. Pirnia B, Givi F, Roshan R, Pirnia K, Soleimani AA. The cortisol level and its relationship with depression, stress and anxiety indices in chronic methamphetamine-dependent patients and normal individuals undergoing inguinal hernia surgery. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 2016;30:395.
4. Pirnia B, Mansour S, Rahmani S, Soleimani AA. Sexual Behavior and Age Differences in Methamphetamine Dependent and Non-Dependent Men Who Have Sex with Men (MSM). *Practice in Clinical Psychology* 2015;3(4):273-82.
5. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist* 1979;34(10): 906-11.
6. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy* 1996;34(11):881-8.
7. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy* 2004;42(4):385-96.
8. Yaghobi AE, Bassaknejad NS, Mehrabi ZHM, Zamiri NS. Effectiveness of metacognitive therapy (MCT) on depressed addicts under methadone Maintenance treatment (MMT) in city Mashhad of Iran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;5(1):175-87. [Persian]
9. Ahmadi Tahour Sultani M, Najafi M. The Comparison of Metacognitive Beliefs and Ambiguity Tolerance among Addicted, Smokers and Normal Individuals. *Journal of Clinical Psychology* 2012;3(4):59-67. [Persian]
10. Teasdale JD, Scott J, Moore RG, Hayhurst H, Pope M, Paykel ES. How does cognitive therapy prevent relapse in residual depression? Evidence from a controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology* 2001;69(3):347-59.
11. Barati F. *Positive Psychology Techniques: A Guide to therapists*. 1nd ed. Tehran: Roshd publication; 1391: 93-121. [Persian]
12. Rashid T. *Positive psychology: exploring the best in people*. 3nd ed. Westpoint: Praeger publication; 2008:187-217.
13. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. *Positive psychotherapy*. *American psychologist* 2006;61(8):774-89.

14. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist* 2005;60(5):410.
15. Pirnia B. Methamphetamine difference in executive functions in consumer and non-consumer material. *Proceedings of the 1th International Congress of Psychology: 2014 Feb 15-16; Iran, Tehran. 2014: 1-15. [Persian]*
16. First, M, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB. *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders. 1nd ed. New York: Patient Edition; 2002: 81-94.*
17. Sharifi V, Assadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. A persian translation of the structured clinical interview for diagnostic and statistical manual of mental disorders: psychometric properties. *Comprehensive psychiatry* 2009;50(1):86-91.
18. Poor-seyed MSF, Mosavi SV, Kafi SM. Comparison of the relationship between stress and craving Usage in Addicted to Opium and Industrial Substances. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2013; 6(24): 9-26. [Persian]
19. Curry JF, Wells KC, Lochman JE, Craighead WE, Nagy PD. Group and family cognitive behavior therapy for adolescent depression and substance abuse: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice* 2001;8(4):367-76.
20. Fierro M. Recovering from substance abuse: Support groups for gay and lesbian adults: A grant proposal:california state university,long beach; 2009; 23(5): 49-74.
21. Pirnia B. Addiction and psychological consequences, the relationship between anxiety and craving index induction in patients treated with methadone maintenance with and without symptoms of anxiety 2016; 3 (2) :33-43. [Persian]
22. Abolghasemi A, Ahmadi M, Kimarsi A. The relationship between metacognition and perfectionism with psychological consequences in drug addicts. *Behavioral Sciences Research* 2005; 5(2): 73-79. [Persian]
23. Alizadeh Sahrai O, Khosravi Z, Besharat M. The relationship between irrational beliefs and positive and negative perfectionism in students of Noshahr city. *Journal of Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, University of Al-Zahra* 2010;6(1):9-41. [Persian]
24. Saed O, Yaghobi H, Roshan R, Soltani M. Comparison of dysfunctional metacognitive beliefs among substance abusers and non-abusers. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2011; 5(7): 75-90. [Persian]
25. Toneatto T. Metacognition and substance use. *Addictive behaviors* 1999;24(2):167-74.
26. Yaghobi E, Ardame A, Hamid N. Clinical trial Effectiveness of techniques detached Mindfulness On anxiety of addicts with methadone maintenance treatment (MMT) in Ahvaz. *Proceeding of the 4th Iranian Psychological Association Congress; 2013 Feb 19-21; Iran, Tehran. 2013: 23-34.*

Comparing the Effectiveness of two treatments of Meta cognitive Therapy (MCT) and Positive-oriented Therapy (PPT) on index of Craving for Male Methamphetamine users

Pirnia B¹, Mansour S², Hajsadeghi Z³, Rahmani S⁴, Pirkhaefi AR⁵, Soleimani AA⁶

- 1- PhD Student of Clinical Psychology, Dept. Of Psychology, Faculty Of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: b.pirnia@usc.ac.ir, Tel: 09125336780
 2- M.A in Psychology, Dept. Of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
 3- M.A in Clinical Psychology, Dept. Of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
 4- PhD Student of Health Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
 5- Assistant Prof. of Psychology, Islamic Azad university of Garmsar Branch, Garmsar, Iran
 6- Assistant Prof. of Psychology, Dept. Of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

Received: 4 May 2016 Accepted: 15 November 2016

Introduction: psychological interventions have received a special place in the treatment of addiction. The current study was done with the purpose of investigating the effectiveness of Meta cognitive therapy and positive-oriented therapy on decreasing the intensity of craving in male Methamphetamine users.

Material & Methods: In A quasi-experimental design with pre-test, post-test and control group, 45 patients (the age range of 18-29 and with average age of 24.2) under Residential treatment center (TC) were selected with Purposive sampling and were assigned randomly into three groups, two experimental groups (n=15) and one control group (n=15). Participants of experimental groups received group Meta cognitive and positive-oriented treatment programs for 8 weeks and participants of control group only received the routine treatment of the center. The index of severity of craving was evaluated in two stages before treatment and two weeks after finishing the treatment. Data were analyzed using univariate variance analysis and Test-Tukey.

Results: Results showed there is a significant difference between these two therapeutic groups and group meta cognitive treatment was more effective in reducing craving compared to positive-oriented treatment ($p < 0.01$). Also, both treatments showed significant difference compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: These findings, more than ever, show the inefficiency in the executive functioning of Methamphetamine users and make the need to apply the therapeutic approaches based on the changing the mental process rather than modifying inefficient beliefs.

Key words: Meta cognition, Craving, Methamphetamine, stimulus, addiction

Please cite this article as follows:

Pirnia B, Mansour S, Hajsadeghi Z, Rahmani S, Pirkhaefi AR, Soleimani AA. Comparing the Effectiveness of two treatments of Meta cognitive Therapy (MCT) and Positive-oriented Therapy (PPT) on index of Craving for Male Methamphetamine users. Community Health journal 2016; 10(2): 42-51

Funding: personal funds

Conflict of interest: None declared

Ethical approval: The Ethics Committee of Tehran University approved the Study.