**"بسمه تعالی"**

**سردبیر محترم نشریه رازی**

**با سلام و احترام**

ضمن تشکر از راهنمایی های ارزنده داوران محترم مقاله پژوهشی اینجانب و همکارانم با عنوان **"** **اثربخشی درمان شناختی رفتاري بر مولفه های تحمل پریشانی و نشخوار فکري در افراد معتاد در حال بهبود "** به استحضار می رساند که اهم موارد به شرح ذیل در فایل اصلی مقاله اصلاح و به پیوست فایل اصلاح شده جهت استحضار و صدور دستورات مقتضی ایفاد می گردد.

با سپاس

نویسنده مسئول مقاله

**نظرات داور اول:**

1- به عرض می رساند؛ روش کار در چکیده اصلاح شد. واژه های کلیدی اصلاح شد.

2- متن به لحاظ ادبی و نگارشی بازنگری شد. سوال تحقیق اضافه شد.

3- چکیده مبسوط انگلیسی اضافه شد.

3- کاربرد نتایج و محدودیت ها در قسمت بحث مشخص گردید. رفرنس ها طبق فرمت نشریه بازنگری و اصلاح شد.

**نظرات داور دوم:**

1- به عرض می رساند؛ موارد خواسته شده در چکیده بازنگری و اصلاح شد.

2- کل متن به لحاظ ادبی اصلاح شد همچنین ارتباط بین پاراگراف ها بازنگری و اصلاح شد.

2- سوال تحقیق اضافه شد.

4- روش بازنگری شد. نتایج توصیفی فقط نکات مهم گزارش شد. توضیحات بالای جداول نوشته شد.

5- رفرنس ها طبق فرمت نشریه بازنگری و اصلاح شد. کاربرد نتایج و محدودیت ها در قسمت بحث مشخص گردید.

با سپاس

نویسنده مسئول مقاله

**اثربخشی درمان شناختی رفتاري بر مولفه های تحمل پریشانی و نشخوار فکري در افراد معتاد در حال بهبود**

**مریم حسین زاده 1، مریم علیزاده 1، ارسلان خانمحمدی\*2**

1- کارشناس ارشد، گروه روان شناسی، واحد آیت ا... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

2- استادیار، گروه روان شناسی، واحد آیت ا... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

**: Running title** اثربخشی درمان شناختی رفتاري بر تحمل پریشانی و نشخوار فکري در افراد معتاد در حال بهبود

\*نویسنده مسئول: ارسلان خانمحمدی، گروه روان شناسی، واحد آیت ا... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران، تلفن: 09117401193E-mail: ar.khanmohammadi@gmail.com

**The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the components of distress tolerance and rumination in recovering addicts**

**Maryam hossinzadeh 1, maryam alizadeh 1, Arsalan khanmmohammadi otaghsara\*2**

1- MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

\*Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran. Email: ar.khanmohammadi@gmail.com

***چکیده***

**مقدمه و هدف‌:** سوء مصرف مواد مخدر یکی از مشکلات قابل توجه زیستی، روانی، اجتماعی، هیجانی و عاطفی است که امروزطه به عنوان معضلی جهانی شناخته می­شود. ازین رو هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان شناختی رفتاري بر مولفه های تحمل پریشانی و نشخوار فکري در افراد معتاد در حال بهبود بود.

**روش­کار:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. 30 زن وابسته به سوء مصرف موادمخدر در کمپ‌های ترک اعتیاد (مراکز بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد) تحت نظارت بهزیستی استان مازندران در شهرهای بابل و آمل در سه ماهه چهارم 1401 و سه ماهه اول 1402 بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (برای هر گروه 15 نفر) قرار گرفتند. برای گروه آزمایش 12 جلسه درمان شناختی رفتاری برگزار شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (1991) و تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (2005) و درمان شناختی رفتاری مایکل فری (1999) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌ تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) استفاده گردید.

**یافته­ها:** نتایج نشان داد بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم در متغیر تحمل پریشانی و خرده مقیاس‌های حواس‌پرتی، تعمیق و در فکر فرورفتن در متغیر نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود دارد (05/0>P)،

**نتیجه­گیری:** بنابراین می توان بیان کرد که درمان شناختی رفتاري بر مولفه های تحمل پریشانی و نشخوار فکري در افراد معتاد در حال بهبودموثر بود.

**واژگان کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، نشخوار فکری، تحمل پریشانی، مواد مخدر

​**Abstract  
Background & Aims:** Drug abuse is one of the problems of the present age that destroys the lives of millions of people and spends large national funds to fight to compensate for the damages caused by it (4). One of the factors and components that can increase the ability of people, including women drug users, to deal with different types of addiction is tolerance of distress (7). People and persons who have low distress tolerance avoid negative, inconsistent and non-adaptive thoughts, feelings, emotions and emotions and are more likely to show experiential avoidance. These people are more susceptible compared to others. They are alcohol abuse, gambling (9), emotional and anxiety disorders and distress (10) and drug abuse (11). Rumination is another variable related to substance abuse and drug addiction. Rumination is known as constant and constant preoccupation with an idea or topic and thinking about it. Rumination is a class and group of conscious thoughts that are determined around a specific axis and these thoughts and thoughts are repeated without dependence on environmental demands. In addition, rumination is a set of passive thoughts and thoughts that are repetitive and prevent adaptive problem solving and lead to an increase in negative and incompatible emotions. Peng et al. (2021) found in a research that there is a significant relationship between rumination and addictive behaviors and rumination is an effective factor in creating addictive behaviors (12). One of the concepts and structures that seems to be the basis for improving the tolerance of distress and rumination in drug users is cognitive behavioral therapy. According to the social learning theory, drug use disorders are primarily caused by the interaction between underlying biological factors that lead to a positive experience of using a particular drug, the ability to access that drug for the first time, and Factors related to conditioning and role modeling, which lead to learning how to use drugs and understand its effects, are formed and developed (13). Mahdiat et al. (2023) found in a systematic review study that psychotherapy based on cognitive behavioral approach (CBT) improves resilience and reduces drug addiction among people suffering from drug abuse (14). Since, based on the search of the researcher of the current research, a research has been conducted in the country to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on the tolerance of distress and rumination of drug users, the purpose of this research is to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on rumination and tolerance of distress. It is improving in addicted people.

**Methods:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with control group. 30 women dependent on drug abuse in addiction treatment camps (drug use disorder recovery and rehabilitation centers) under the welfare supervision of Mazandaran province in the cities of Babol and Amol in the fourth quarter of 2011 and the first quarter of 2012 were randomly selected in two There were experimental and control groups (15 people for each group). 12 sessions of cognitive behavioral therapy were held for the experimental group. Nolen Hoeksma and Maro (1991) rumination questionnaires and Simmons and Gaher (2005) distress tolerance and Michael Frey (1999) cognitive behavioral therapy were used to collect data. Multivariate covariance analysis (MANCOVA) test was used to analyze the data.

**Results:** The results showed that there is a significant difference between the average scores of the two experimental and control groups in the post-test stage in the subscales of tolerance, evaluation, absorption and adjustment in the variable of distress tolerance and the subscales of distraction, deepening and deep thinking in the rumination variable (P<0.05).

**Conclusion:** The results of the present research showed that there is a significant difference between the two experimental and control groups of addicted women who are quitting drugs in distraction, deepening and thinking in the rumination variable, so that addicted women who are quitting and recovering from drugs in the experimental group Compared to women in the control group, they were in a better condition in terms of rumination score. The results of the present research were in line with the results of Mahdiat et al. (2023)(14), Alsma et al. In explaining the findings of the present research, it can be said that the factor that leads to worry, anxiety and rumination in drug users is the attitude of these patients and the interpretation of physical symptoms as an unpredictable and uncontrollable phenomenon; cognitive distortions such as catastrophizing, extreme generalization, negative self-future thoughts and negative ineffective beliefs about drug use; The patient's evaluation of the effect of this disease on his life process and excessive tension and excitability caused by these negative thoughts are among the factors that cause more worry and anxiety in addicted people than the addiction itself (28). Also, the results showed that there is a significant difference between the two experimental and control groups of addicted women who are quitting drugs in tolerance, evaluation, absorption and adjustment in the distress tolerance variable, so that addicted women who are quitting and recovering from drugs in the experimental group are more Women in the control group were in a better condition in terms of distress tolerance score. The results of the present research with the results of previous researches such as; Mahdiat et al. (2023) (14), Alsma et al. (2023) (16) and Avan and Varjis (2023) (17) were aligned. In explaining the results of the second sub-results of the research, it can be said that; Cognitive behavioral therapy brings a person to the awareness and truth that although he cannot change certain events in his life, he can learn to change the methods and methods of dealing with them and interventions based on cognitive behavioral approaches by teaching behavioral techniques such as relaxation. By using these techniques, it helps drug users to reduce their tensions, distress and psychological and emotional disturbances and achieve tolerance of distress and disturbance (14). This research was conducted only among women addicts in recovery in the women's camps of Amol and Babol cities, as a result, the generalization of its findings to other women in other cities is limited and caution should be observed. In addition, it was not possible to hold the follow-up stage and measure the stability of cognitive behavioral therapy in different time intervals. It is suggested that this research be carried out in other cities of Iran and their results be compared and investigated with the findings of this research and the follow-up phase be carried out. Considering the effectiveness of cognitive behavioral therapy on rumination, it is suggested to the officials and workers of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education and the Welfare Organization of the country to use cognitive behavioral therapy to reduce rumination on addicted women. In addition, considering the effectiveness of cognitive behavioral therapy on the tolerance of distress among recovering addict women, it is suggested to the officials and workers of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education as well as the Welfare Organization as the trustees of the treatment and prevention of addiction and social harms. In order to improve the state of tolerance of distress among addicted women, use training based on the skills of cognitive-behavioral approaches.

**Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines**

This study with research ethics code IR.IAU.AMOL.REC.1402.014 has been approved by research ethics committee at Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

**Funding**

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-forprofit sectors.

**Author’s contributions**

Conceptualization and Methodology, Arsalan khanmmohammadi otaghsara: Editing and Review: Maryam hossinzadeh; maryam alizadeh; Arsalan khanmmohammadi otaghsara:Writing and Data analysis: Maryam hossinzadeh

**Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.

**مقدمه**

سوء مصرف مواد مخدر یکی از مشکلات قابل توجه زیستی، روانی، اجتماعی، هیجانی و عاطفی است که امروزطه به عنوان معضلی جهانی شناخته می­شود (1) سوء مصرف موادمخدر به الگوی غیرانطباقی و ناکارآمد از مصرف مواد گفته می­شود که منجر به مشکلات مکرر و عوارض سوء می­گردد (2)؛ به عبارت دیگر؛ از دیدگاه آسیب­شناسانه؛ هر ماده­ای که بعد از مصرف، فرد را دچار تغییراتی نماید که کارکردهای اجتماعی، فردی، روانشناختی، هیجانی و عاطفی وی را مختل کند و اجتماع نیز نسبت به آن حساسیت داشته باشد، مخدر است و شخصی که چنین موادی را مصرف می­کند، معتاد محسوب می­گردد (3). از سوی دیگر، سوء مصرف موادمخدر یکی از مشکلات عصر حاضر است که زندگی میلیون­ها انسان را ویران نموده و سرمایه­های کلان ملی را صرف مبارزه با جبران صدمات ناشی از آن می­کند (4). در دنیا بین 162 تا 324 میلیون نفر انواع مواد مخدر را حداقل در یکسال گذشته مصرف کرده­اند (5). اگر چه سوء مصرف موادمخدر و اعتیاد به مواد مخدر در مردان بیشتر از زنان است، اما احتمال سوء استفاده­های جسمی و جنسی در زنان معتاد بیشتر از مردان است (6).

از عوامل و مولفه­هایی که می­تواند توان افراد از جمله زنان مصرف­کننده موادمخدر را برای مقابله با انواع مختلف اعتیاد افزایش دهد، تحمل پریشانی است (7). تحمل پریشانی، در واقع ویژگی روانشناختی است که در همه افراد به میزان متفاوتی وجود دارد و به میزانی که یک فرد توانایی تحمل حالات روانشناختی و یا جسمانی منفی و ناکارآمد را دارد، اشاره می­کند. افراد با تحمل پریشانی پایین با انجام برخی رفتارهای مخرب و آشفته­ساز به دنبال تسکین دردهای هیجانی، روانشناختی، عاطفی و دوری از هیجانات و عواطف منفی خود بر می­آیند (8). افراد و اشخاصی که توانایی تحمل پریشانی پایینی دارند، از افکار، احساسات، عواطف و هیجانات منفی، ناسازگار و غیرانطباقی اجتناب می­کنند و به احتمال بیشتر اجتناب تجربی را نشان می­دهند، این اشخاص در مقایسه با افراد و اشخاص دیگر بیشتر مستعد سوء مصرف الکل، قماربازی (9)، اختلالات و پریشانی­های هیجانی و اضطرابی (10) و سوء مصرف موادمخدر (11) هستند.

نشخوار فکری یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد مخدر است. نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی و همیشگی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره­ی آن شناخته می­شود. نشخوار فکری طبقه و دسته­ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص و معین می­شود و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی، این افکار و تفکرات تکرار می­شوند. علاوه بر این، نشخوار فکری بصورت مجموعه­ای از افکار و تفکرات منفعلانه هستند که جنبه تکراری دارند و مانه حل مسئله سازگارانه و انطباقی شده و به افزایش عاطفه­ی منفی و ناسازگارانه می­انجامد. پنگ و همکاران (2021) در پژوهشی دریافتند که بین نشخوار فکری با رفتارهای اعتیاد ارتباط معناداری وجود دارد و نشخوار فکری عاملی موثر در ایجاد رفتارهای اعتیادآور می­باشد(12).

یکی از مفاهیم و سازه­هایی که به نظر می­رسد می­تواند زمینه­ساز بهبود تحمل پریشانی و نشخوار فکری زنان مصرف­کننده موادمخدر باشد، درمان شناختی رفتاری است. رویکردهای شناخت- رفتاردرمانگری برای درک اختلال­های مصرف موادمخدر مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی­اند. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی، اختلال­های مصرف موادمخدر در وهله اول توسط تعامل بین عوامل زمینه­ساز زیست­شناختی که موجب داشتن یک تجربه مثبت از مصرف ماده مخدر خاصی می­شود، قابلیت دسترسی به آن ماده مخدر برای اولین بار، و عوامل مربوط به شرطی­سازی و الگوگیری که موجب یادگیری چگونگی مصرف ماده مخدر و پی بردن به آثار آن می­شود، شکل می­گیرد و توسعه می­یابد (13). مسلماً امروزه درمان شناختی رفتاری یکی از اصلی­ترین روش­ها و شیوه­های درمان موادافیونی و محرک­ها می­تواند باشد. مهدیات، طاهریان، هاشمی‌نظری، موسوی-جهاری، یگانه، ال-یاتیم، المرزوقی و رحمان (2023) در مطالعه‌ای مروری و سیستماتیک دریافتند که روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری (CBT) باعث ارتقاء تاب‌آوری و کاهش ولع مصرف مواد مخدر در بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر می‌شود(14). علاوه بر این نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده درمان شناختی رفتاری بر امید به زندگی و افسردگی افراد وابسته به مواد مخدر (15)، بر کاهش علایم و نشانه‌های اختلالات ناشی از مصرف موادمخدر (16) پرهیز و ترک از مصرف الکل (17)، کاهش رفتارهای پرخطر و علایم و نشانه­های رفتارهای مربوط به اینگونه رفتارها در بین معتادان ترزیقی (18) بهبود حالات هیجانی و عاطفی افراد مصرف­کننده موادمخدر (19) و تاب­آوری، تنظیم شناختی هیجان و ولع مصرف در افراد سوء مصرف­کننده مواد موثر است. بر اساس آنچه تاکنون به آنها اشاره شد می­توان چنین گفت که تحمل پریشانی و نشخوار فکری از جمله مولفه­های زیربنایی و موثر در گرایش افراد از جمله زنان به مصرف موادمخدر هستند که از بین درمان­هایمتعدد روانشناختی، درمان شناختی رفتاری یکی از رویکردها و روش­های درمانی است که می­تواند نقش مهم و موثری در بهبود وضعیت روانشناختی، شناختی و هیجانی افراد مصرف­کننده موادمخدر داشته باشد. از آنجا که بر اساس جستجوهای پژوهشگر پژوهش حاضر تحقیقی که در داخل کشور به پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تحمل پریشانی و نشخوار فکری زنان مصرف کننده موادمخدر بپرداخته است، هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و تحمل پریشانی در افراد معتاد در حال بهبود می‌باشد.

**روش**

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان وابسته به سوء مصرف موادمخدر در کمپ‌های ترک اعتیاد (مراکز بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد) تحت نظارت بهزیستی استان مازندران در شهرهای بابل و آمل در سه ماهه چهارم 1401 و سه ماهه اول 1402 بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل 30 نفر از زنان در حال بهبود از مصرف موادمخدر در کمپ‌های ترک اعتیاد شهرهای آمل و بابل بودند که بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شایان ذکر است که حجم نمونه پژوهش حاضر با استناد به مطالعات نیمه­تجربی قبلی (20) برای هر یک از گروه­ها 15 نفر در نظر گرفته شد. این 30 نفر به طور تصادفی در گروه آزمایش (15 نفر) و کنترل یا گواه (15 نفر) جای­دهی شدند. ملاک‌های ورود به تحقیق شامل: جنسیت زن، وابسته به موادمخدر که در حال ترک بودند، دارای توانمندی حضور در گروه درمانی و تمایل به همکاری در پژوهش و سواد خواندن و نوشتن بود. ملاک‌های خروج به تحقیق عبارت بود از: جنسیت، غیبت بیش از دو جلسه و عدم رعایت قوانین گروه از ملاک­ها و معیارهای خروج از پژوهش حاضر بود. روش اجرای تحقیق بدین صورت بود که از واحد پژوهش دانشگاه آزاد آیت‌اله آملی جهت معرفی به اداره کل بهزیستی مازندران معرفی نامه دریافت شد، بر این اساس جهت انجام کار پژوهشی در مراکز بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد مخدر ویژه زنان (کمپ ترک اعتیاد بانوان) تحت نظارت این اداره در شهرستان‌های آمل و بابل به اداره کل بهزیستی مازندران مراجعه و مجوزات لازم جهت اجرای پژوهش کسب شد. در مرحله بعد نمونه‌ها بصورت در دسترس و بر اساس ملاک‌های وود و خرج در پژوهش انتخاب شدند و بصورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند، سپس پرسشنامه‎های نشخوار فکری و تحمل پریشانی بطور همزمان و گروهی بر روی زنان در حال ترک از مصرف موادمخدر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس برای گروه آزمایش 12 جلسه درمان شناختی رفتاری برگزار شد و در این مدت برای گروه کنترل آموزشی و درمانی اجرا نشده بود. پس از پایان جلسات، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. جلسات درمانی گروه آزمایشی شامل 12 جلسه‌ 90 دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری مایکل فری (1999) (21) بوده است (جدول 1)

جدول 1: خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری مایکل فری (1999) (21)

|  |  |
| --- | --- |
| **جلسات** | **محتوا** |
| **جلسه اول** | توضیح قوانین گروه، توضیح تعامل فرایندهاي فیزیولوژیكي، شناختي و رفتاري؛ آشنایي شركت كنندگان با مؤلفه هاي شناختي واكنشهاي هیجاني؛ شناسایي افكار سطحي اولیه كه بین واقعه و واكنش هیجاني قرار مي گیرند و نوشتن آنها در جدول سه ستوني رویداد فعال ساز (A)، باورها و افکار (B) و پیامد و واکنش هیجانی (C)  تکالیف: نوشتن ده مورد از بدترین حوادث زندگی خود با استفاده از توالی A-B-C |
| **جلسه دوم** | یادگیري جنبه‌هاي نظریه‌هاي شناختي افسردگي، اضطراب و خشم؛ آشنایي با افكار خودآیند؛ آشنایي با تحریف‌هاي شناختي و شناسایي آنها در تفكر خود؛ شناخت مقاومت‌هاي احتمالي در برابر درمان و طراحي راهبردهایي براي مقابله با این مقاومت‌ها. |
| **جلسه سوم** | آشنایي با بنیادهاي پیامدهاي رفتاري، آموزش ماهیت طرحوارهها و باورهاي اصلي، طرحوارهها، نگرشهاي ناكارآمد و ارتباط بین طرحواره‌ها و افكار خودآیند و همچنین شناسایي طرحوارهها با استفاده از روش پیكان عمودي.  تكالیف: مرور تكالیف جلسه دوم، ادامه نوشتن A-B-C هاي روزانه و رسم پیكان عمودي براي دو مورد از آنها |
| **جلسه چهارم** | 1- كار روي پیكان عمودي و حل مشكلاتي كه اعضاي گروه در به كار بستن روش پیكان عمودي به منظور شناسایي طرحواره‌هاي منفي خود با آن روبرو مي‌شوند  2- توانا ساختن شركت كنندگان در شناسایي ده نوع طرحواره‌ي منفي متداول و قرار دادن باورهاي خود در این ده طبقه.  تكالیف: مرور تكالیف جلسه‌ي قبل، آموزش دسته‌بندي باورها. |
| **جلسه پنجم** | دستیابي شركت‌كنندگان به تصویر واضح‌تري از چگونگي ارتباط و تناسب باورهاي منفي با یكدیگر؛ تنظیم فهرست باورهاي منفي؛ رسم نقشه‌هاي شناختي از چگونگي ارتباط باورهاي منفي با یكدیگر و رتبه‌بندي آنها.  تكالیف :مرور تكالیف جلسه‌ي قبل، تهیه ي فهرست اصلي باورها و علت دوام باورهاي منفي، استفاده از رتبه‌بندي واحدهاي ناراحتي ذهني، ادامه‌ي ترسیم پیكان عمودي و دسته‌بندي باورها و درجه‌بندي هر باور روي مقیاس واحدهاي ناراحتي ذهني. |
| **جلسه ششم** | پذیرش این نكته كه باورها تغییرپذیرند و این امكان وجود دارد كه افراد بتوانند باورهایشان را مورد تجدید نظر قرار دهند  تكالیف: تكمیل فهرست اصلي باورها و تحلیل عیني باورهایي كه تاكنون شناسایي شده‌اند. |
| **جلسه هفتم** | درک این نكته كه باورها از نظر سودمندي متفاوتند و آنها را مي توان بر اساس معیارهایي، ارزشیابي كرد.  تكالیف: شناخت باورهاي مشكل‌زاي خود و ارزشیابي آنها، تصمیم‌گیري در مورد نگهداري یا كنار گذاشتن آنها. |
| **جلسه هشتم** | یادگیري كاربرد تحلیل منطقي در مورد باورهاي خود.  تكالیف: تكمیل تحلیل منطقي تمامي طرحواره‌هاي شرطي و قطعي. |
| **جلسه نهم** | دستیابي شركت‌كنندگان به مفهوم باور مخالف.  تكالیف: تهیهي سلسله مراتب موقعیت‌هاي مرتبط با باورهاي اصلي، تهیه‌ي عبارت‌هاي مخالف با باورهاي منفي خود، یافتن باورهاي مخالف خود، تهیه‌ي كارتي كه یک طرف آن باورهاي اصلي و طرف دیگر آن باورهاي منفي نوشته شده باشد. |
| **جلسه دهم** | در این جلسه دو حوزه‌ي محتوایي تغییر ادراكي و بازداري قشري اختیاري مورد توجه قرار مي‌گیرد.  تكالیف: بررسي تكالیف جلسه ي قبل، آموزش تغییر ادراكي به وسیله ي ارایه ي تصاویر مبهم و تمرین آن، تمرین بازداري قشري انجام روزانه بازداري قشري اختیاري یا تغییر ادراكي. |
| **جلسه یازدهم** | یادگیري روش تنبیه خود و خودپاداش‌دهي.  تكالیف: مرور تكالیف جلسه‌ي قبل، تمرین روش تنبیه خود -خودپاداش دهي براي تغییر تفكر، مرور باورهاي مخالف، تمرین خیال پردازي، تكمیل طرح نگهدارنده‌ي خود. |
| **جلسه دوازدهم** | بررسي طرح‌هاي شركت‌كنندگان براي نگهداري اهداف درمان و اخذ بازخورد از آنها دربارهي برنامه‌ي درماني. |

**پرسشنامه نشخوار فکری:** جهت سنجش نشخوار فکری از پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو[[1]](#footnote-1) (1991) استفاده شد(22). این پرسشنامه دارای 22 گویه و سه مولفه حواس­پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن است که شرکت­کنندگان این گویه­ها را بر اساس طیف لیکرت 4 درجه­ای از 1= هرگز تا 4= اغلب اوقات پاسخ می­دهند. در پژوهش­های خارج از ایران پایایی پرسشنامه مذکور بین 88/0 تا 92/0 گزارش شده است (23) که این مقدار بیانگر پایایی بالایی این پرسشنامه است. در پزوهش داخل ایران، فرنام و همکاران (1389) روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت (24).

**پرسشنامه تحمل پریشانی:** پرسشنامه تحمل پریشانی توسط سیمونز و گاهر[[2]](#footnote-2) (2005) ساخته شد و شامل 15 گویه و در برگیرنده­ی 4 خرده­مقیاس تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم است(25). گویه­های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت از کاملاً موافقم=1 تا کاملاً مخالفم=5 مورد ارزیابی قرار می­گیرد. گویه 6 به صورت معکوس نمره­گذاری می­شود. سیمونز و گاهر (2005) برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ 82/0 و همبستگی منفی معناداری را بین این پرسشنامه با پرسشنامه عاطفه­پذیری منفی (59/0-=r)، مصرف الکل (23/0-=r) و ماری­جوانا (20/0-=r) و همبستگی مثبت معناداری را بین این پرسشنامه با پرسشنامه عاطفه مثبت (26/0=r) به عنوان شاخصی از روایی پرسشنامه گزارش کردند. در ایران، عزیزی (2010) این پرسشنامه را بر روی دانشجویان هنجاریابی کرده است که همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه مقابله مسئله­مدار و مقابله هیجان­مدار به ترتیب 21/0 و 27/0- به عنوان شاخصی از روایی همزمان پرسشنامه گزارش کرده­اند(26).

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه 24 استفاده شد.

**یافته‌ها**

همان‌طور که در جدول 2 مشاهده می‌شود، اثر هر دو مقیاس‌ها بر ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌ها معنادار است (001/0>P).

جدول 2. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیره خرده‌مقیاس‌های تحمل پریشانی و نشخوار فکری

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **منبع** | **نام آزمون** | **ارزش** | **F** | **Df فرضیه** | **Df خطا** | **P** |
| **گروه** | **اثر پیلایی** | 926/0 | 827/26 | 7 | 15 | 001/0 |
| **لامبدا ویکلز** | 074/0 | 827/26 | 7 | 15 | 001/0 |
| **اثر هوتلینک** | 519/12 | 827/26 | 7 | 15 | 001/0 |
| **بزرگترین ریشه روی** | 519/12 | 827/26 | 7 | 15 | 001/0 |

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول 3 نشان داده شده است.

جدول 3. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع تغییرات | متغیر وابسته | | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
| گروه | تحمل پریشانی | تحمل | 448/7 | 1 | 448/7 | 038/19 | 001/0 |
| تعهد | 297/5 | 1 | 297/5 | 639/13 | 001/0 |
| ارزیابی | 244/5 | 1 | 244/5 | 944/24 | 001/0 |
| اعتماد | 429/8 | 1 | 429/8 | 353/22 | 001/0 |
| نشخوار فکری | حواس‌پرتی | 191/9 | 1 | 191/9 | 239/49 | 001/0 |
| تعمق | 667/12 | 1 | 667/12 | 170/19 | 001/0 |
| در فکر فرو رفتن | 334/14 | 1 | 334/14 | 235/59 | 001/0 |
| خطا | تحمل پریشانی | تحمل | 216/8 | 21 | 391/0 |  |  |
| تعهد | 156/8 | 21 | 388/0 |  |  |
| ارزیابی | 415/4 | 21 | 210/0 |  |  |
| اعتماد | 919/7 | 21 | 377/0 |  |  |
| نشخوار فکری | حواس‌پرتی | 920/3 | 21 | 187/0 |  |  |
| تعمق | 876/13 | 21 | 661/0 |  |  |
| در فکر فرو رفتن | 082/5 | 21 | 242/0 |  |  |

**بحث**

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و تحمل پریشانی افراد معتاد در حال ترک مواد مخدر بود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از زنان معتاد در حال ترک موادمخدر در حواس‌پرتی، تعمیق و در فکر فرورفتن در متغیر نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که زنان معتاد در حال ترک و بهبودی از موادمخدر گروه آزمایش نسبت به زنان گروه کنترل از نظر نمره نشخوار فکری در وضعیت بهتری قرار داشتند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین همچون؛ مهدیات و همکاران (2023)(14)، آلسما و همکاران (2023)(16) و آوان و ورجیس (2023)(17) قانعی و همکاران (1402) (27) همسو بود. در تبيين يافته‌هاي پژوهش حاضر مي‌توان گفت، عاملي كه منجر به نگراني، اضطراب و نشخوار فکری در افراد مصرف‌کننده موادمخدر مي‌شود، با نوع نگرش اين بيماران و تفسير علائم جسماني به عنوان پديده‌اي غيرقابل پيش‌بيني و غيرقابل كنترل؛ تحريف‌هاي شناختي همچون فاجعه آفريني، تعميم افراطي، افكار خود آيند منفي و باورهاي ناكارآمد منفي در مورد مصرف موادمخدر؛ ارزيابي بيمار از تأثير اين بيماري بر روند زندگي‌اش و تنيدگي و تحريك پذيري مفرط ناشي از اين افكار منفي از جمله عواملي هستند كه بيشتر از خود اعتیاد سبب نگراني و اضطراب در افراد معتاد شده است. باورهاي خاص درباره اعتیاد منجر به روش‌هاي مقابله‌اي ناسازگارانه، تشديد علائم رواني-جسمي و رنج و ناتواني ناشي از آن مي‌شود. گروه درماني شناختي-رفتاري نخست اين زمينه را فراهم مي‌کند تا افراد مصرف کننده مواد مخدر آزادانه و بدون ترس افكار و باورهاي ناكارآمد و تحريف‌هاي شناختي خود را بيان كنند، سپس به بررسي و اصلاح افكار، باورهاي زيربنايي و تحريف‌هاي شناختي پرداخته مي‌شود. بر طبق مدل شناخت درماني بك، درمان شناختي زماني بيشترين اثربخشي خود را خواهد داشت كه درمانگر به اصلاح اين فرض‌هاي زيربنايي در بيماران پرداخته و تفكرات مثبت و منطقي و غيرافراطي را جانشين اين تحريفات فكري نمايد (28). می‌توان گفت كه این روش از طریق تغییر سبک تفکر انتزاعی و غیرانطباقی به سبک تفکر سازنده و اختصاصی، به بیمار می‌آموزد كه چگونه تله‌های تفکر غیرسازنده را شناسایی كند و در دام آنها گرفتار نشود. همچنین، این مدل درمانی با درگیر كردن فرد در یک زندگی ارزشمند، فرایند اجتناب از گیر افتادن در تله‌های نشخوار فکری را تسهیل می‌نماید.

همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از زنان معتاد در حال ترک موادمخدر در تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم در متغیر تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که زنان معتاد در حال ترک و بهبودی از موادمخدر گروه آزمایش نسبت به زنان گروه کنترل از نظر نمره تحمل پریشانی در وضعیت بهتری قرار داشتند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین همچون؛ مهدیات و همکاران (2023)(14)، آلسما و همکاران (2023)(16) و آوان و ورجیس (2023)(17) همسو بود. در تبیین نتایج حاصل از نتایج فرعی دوم پژوهش می‌توان چنین گفت که؛ درمان شناختی رفتاری فرد را به این آگاهی و حقیقت می‎رساند که اگر چه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد روش‌ها و شیوه‌های مقابله با آن‌ها را تغییر دهند و مداخلات مبتنی بر رویکردهای شناختی رفتاری با آموزش تکنیک‌های رفتاری مانند آرام‌سازی به افراد مصرف کننده مواد مخدر کمک می‌کند با به کارگیری این فنون و تکنیک‎ها تنش‌ها، پریشانی‌ها و آشفتگی‌های روانی و هیجانی خود را کاهش دهند و به تحمل پریشانی و آشفتگی دست یابند. علاوه بر این، افراد مصرف کننده مواد مخدر با فراگیری مهارت‌های ارتباطی، روابط و فعالیت‌های اجتماعی سازنده خودشان را بهبود می‌بخشند و گسترش می‌دهند، که این روابط و فعالیت‌ها به افزایش و ارتقاء تحمل پریشانی بیماران کمک شایانی می‌کند (14). بنابراین انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی می پردازد که موجب بهبود تحمل پریشانی بیماران می‌شود. آموزش رویکرد مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر اهمیت اکتساب مهارت‌ها و استفاده از این مهارت‌ها از جمله مهارت مبتنی بر تحمل پریشانی تاکید دارد.

در مجموع در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان چنین گفت که در جلسات درمانی شناختی رفتاری از فنون و تکنیک‌های شناختی رفتاری مانند توقف فکر، مهارت‌های مقابله‌ای بین فردی، مهارت حل مسئله و خودگویی‌های مثبت استفاده می‌شود، بعد از چندین جلسه درمانی از یک طرف افکار خودآیند منفی و ناکارآمد درمانجو و بیمار به افکار هدفمندی که با واقعیت عینی سازگاری بیشتری دارد، تبدیل می‌شود و پردازش شناختی آنها منطقی‌تر می‌گردد و قطعیت فرایندهای شناختی معیوب کمرنگ‌تر می‌گردد و سامانه واقعیت‌سنجی فرد جان و انرژی تازه‌ای می‌گیرد و از طرف دیگر درمانجو مسلح به کسب مهارت‌های مقابله‌ای مانند مهارت‌های حل مسئله، مدیریت رفتار، جرات‌ورزی، قاطعیت، ابراز وجود و مهارت‌های بین‌فردی می‌گردد (16). در چنین فضایی درمانجویان و بیماران به شایستگی شناختی و کفایت رفتاری دست می‌یابند و متناسب با شرایط محیطی رفتارهای منطقی از خود نشان می‌دهند، به عبارت دیگر، نشخوار فکری آنها کاهش و تحمل پریشانی آنها در مقابل مشکلات و سختی‌های زندگی ارتقاء و افزایش می‌یابد. همچنین می‌توان اثربخشی درمان شناختی رفتاری در افزایش تحمل پریشانی و کاهش نشخوار فکری زنان معتاد در حال ترک موادمخدر را به ماهیت این نوع درمان ربط داد. از نظر کامر (2016)، درمانگرانی که به ارایه درمان شناختی رفتاری می‌پردازند، به مراجعان کمک می‌کنند تا مهارت‌هایی را بیاموزند که در هنگام پریشانی، استرس، باورها و نگرش‌های ناکارآمد جهت مصرف موادمخدر به آنها کمک می‌کند (29). این پژوهش تنها در بین زنان معتاد در حال بهبودی در کمپ‌های بانوان شهرهای آمل و بابل انجام شد، در نتیجه تعمیم‌دهی یافته‌های آن به سایر زنان در شهرهای دیگر با محدودیت مواجه است و باید جانب احتیاط رعایت شود. علاوه بر این برگزاری مرحله پیگیری و سنجش ثبات درمان شناختی رفتاری در فواصل زمانی مختلف فراهم نشد. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر شهرهای ایران انجام و نتایج آنها با یافته‌های حاصل از این پژوهش مورد مقایسه و بررسی قرار گیرد و مرحله پیگیری انجام گردد.

**نتیجه گیری**

با توجه به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری به مسئولان و دست‌اندرکاران وزارت بهداشت، درمان و اموزش پزشکی و سازمان بهزیستی کشور پیشنهاد می‌شود جهت کاهش نشخوار فکری بر روی زنان معتاد از درمان شناختی رفتاری استفاده کنند. علاوه بر این، با توجه به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تحمل پریشانی در بین زنان معتاد در حال بهبودی، به مسئولان و دست‌اندرکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین سازمان بهزیستی بعنوان متولیان درمان و پیشگیری از اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی، پیشنهاد می‌شود جهت بهبود وضعیت تحمل پریشانی در بین زنان معتاد از آموزش‌های مبتنی بر مهارت رویکردهای شناختی رفتاری استفاده کنند.

**تشکر و قدردانی**

مقاله حاضر از دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت ا... آملی با کد اخلاق شمارهIR.IAU.AMOL.REC.1402.014 استخراج شده‌ است. از بیمارانی که ما را در گردآوری اطلاعات مربوط به این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

**حمایت مالی:** این مطالعه با هزینه نویسندگان انجام شده است.

**تعارض منافع**

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافعی نداشتند.

**References**

1. Andersen SL. Stress, sensitive periods, and substance abuse. Neurobiol Stress. 2018; 10:100140.
2. American Psychiatric Association. Avoidant personality disorder. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). 2013.
3. MamSharifi P, Koorani Z, Dortaj F, Haghmohamadi Sharahi G, Sohi M. Addiction prone prediction modeling based on meta-cognitive beliefs and sensation seeking: the mediating role of big five personality traits. Journal of psychologicalscience. 2020;19(94):1219-30.
4. Garami J, Valikhani A, Parkes D, Haber P, Mahlberg J, Misiak B, et al. Examining Perceived Stress, Childhood Trauma and Interpersonal Trauma in Individuals With Drug Addiction. Psychol Rep. 2019;122(2):433-450.
5. Aryan N, Banafshe HR, Farnia V, Shakeri J, Alikhani M, Rahimi H, et al. The therapeutic effects of methylphenidate and matrix-methylphenidate on addiction severity, craving, relapse and mental health in the methamphetamine use disorder. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2020;15(1):72.
6. Sadeghi Fasaei, S., jahandar lashaki, Z. A Qualitative Study of Addiction in Women. pssw*,* 2020; 8(1): 24-43.
7. Kechter A, Barrington-Trimis JL, Cho J, Davis JP, Huh J, Black DS, Leventhal AM. Distress tolerance and subsequent substance use throughout high school. Addictive behaviors. 2021;120:106983.
8. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety symptomatology: the association with distress tolerance and anxiety sensitivity. Behav Ther. 2010;41(4):567-74.
9. Elhai JD, Levine JC, O’Brien KD, Armour C. Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. Computers in human behavior. 2018;84:477-84.
10. Veilleux JC. The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. Clinical psychology review. 2019;71:78-89.
11. Erwin MC, Mitchell MA, Contractor AA, Dranger P, Charak R, Elhai JD. The relationship between distress tolerance regulation, counterfactual rumination, and PTSD symptom clusters. Compr Psychiatry. 2018;82:133-140.
12. Peng Y, Zhou H, Zhang B, Mao H, Hu R, Jiang H. Perceived stress and mobile phone addiction among college students during the 2019 coronavirus disease: The mediating roles of rumination and the moderating role of self-control. Pers Individ Dif. 2022;185:111222.
13. Rotgers F. Cognitive-behavioral theories of substance abuse. Treating substance abuse: Theory and technique. 2003:166-89.
14. Mhaidat I, Taherian MR, Nazari SS, Mosavi-Jarrahi A, Yeganeh H, Al-Yateem N, t al. Effect of cognitive–behavioural therapy on resilience and relapse in adult patients with substance use disorder: a systematic review protocol. BMJ open. 2023;13(5):e067115.
15. Asgari Dost L, Torabi A, Sabzevari P, Sorushnia S, Azandriani M. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy with schema therapy on reducing and increasing life expectancy in drug dependent people in Qom. The first international conference of psychology, social sciences, educational sciences and philosophy. 2023.
16. Aalsma MC, Adams ZW, Smoker MP, Marriott BR, Ouyang F, Meudt E, Hulvershorn LA. Evidence-based Treatment for Substance Use Disorders in Community Mental Health Centers: the ACCESS Program. J Behav Health Serv Res. 2023;50(3):333-347.
17. Awan H, Vergis N. Psychosocial and Pharmacological Therapies to Reduce Alcohol Consumption in Severe Alcohol-Related Hepatitis Patients: A Case Report. Cureus. 2023;15(4).
18. Imani, S. Comparing the Effectiveness of Congnitive-Behavioral Group therapy and Mindfulness-based Cognitive Therapy on the Reduction of Risky Behaviors in Opium addicts. *Applied Psychology*, 2022; 16(3): 134-113.
19. Polak K, Meyer BL, Neale ZE, Reisweber J. Program Evaluation of Group Transcending Self Therapy: An Integrative Modular Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. Subst Abuse. 2020;14:1178221820947653.
20. Hedayati Dana S, Saberi H, Nasrollahi B. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Spiritual Therapy on Emotional Resilience. RBS 2023; 21 (1) :1-10.
21. Free ML. Cognitive therapy in groups: Guidelines and resources for practice. John Wiley & Sons; 1999.
22. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. J Pers Soc Psychol. 1991;61(1):115-21.
23. Luminet O. 10 Measurement of depressive rumination and associated constructs. InDepressive rumination. 2004.
24. Farnam A, Bakhshipour Roodsari A, Mansouri A, Mahmood Aliloo M. The Comparison of rumination in patients with major depression disorder, obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. Journal of sabzevar university of medical sciences. 2010;17(3):189-95.
25. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion. 2005;29(2):83-102.
26. Azizi AR. Reliability and validity of the Persian version of distress tolerance scale. Iranian journal of psychiatry. 2010;5(4):154.
27. Ghaneay A, Shahbazi M, Koraei A. The Effectiveness of Integrative Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Therapy (ACT-CBT) on Reduction of Craving and relapse Prediction in Addicts Introducing Dezful Addiction Treatment Centers. Psychological Achievements. 2023;30(2):369-92.
28. Hawton K, Msalkooskiss P, Kirk J, Clark D. Cognitive behavior therapy: a practical guide for treatment of mental disorders. 2010;9:309-15.
29. Crum KI, Comer JS. Using Synchronous Videoconferencing to Deliver Family-Based Mental Healthcare. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2016;26(3):229-34.

1. Nolen-Hoeksema & Morrow [↑](#footnote-ref-1)
2. Simons & Gaher [↑](#footnote-ref-2)