مقایسه اثر درمان ترکیبی شناختی رفتاری و متادون درمانی با انجمن معتادان گمنام بر کارکردهای اجرایی معتادان داوطلب ترک شهر جیرفت

دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۷ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۳

ام البنی رودباری[۱]، علیرضا آقا یوسفی[۲*]، احمد علیپور[۳]، محمد اورکی[۲]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران ۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران ۳. استاد ، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: امروزه ترکیبی از درمان‌های دارویی و روانشناختی با هدف درمان و پیشگیری از عود مصرف در معتادان شناخته شده است. از مهمترین راهبردهای بهبود و پیشگیری از عود، درمان‌های روانشناختی و درمان‌های نگهدارنده با داروهایی چون متادون است. پژوهش حاضر به مقایسه‌ی اثر درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و متادون درمانی با انجمن معتادان گمنام بر کارکردهای اجرایی معتادان داوطلب ترک، در شهر جیرفت صورت گرفته‌است.

روش کار: مطالعه حاضر یک طرح نیمه تجربی پس آزمون با گروه کنترل بود. بر این اساس ۴۰ نفر از مبتلایان به سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه: الف- درمان ترکیبی شناختی- رفتاری و درمان نگهدارنده با متادون به صورت توأم و ب-گروه کنترل گمارده شدند. گروه سوم شامل۲۰ نفر از مراجعه کنندگان به انجمن معتادان گمنام بودند. آزمودنی‌ها بعد از مداخله، آزمون برج لندن را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و روش‌های آماری توصیفی و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که بین کارکردهای اجرایی در دو گروه درمانی انجمن معتادان گمنام با درمان ترکیبی تفاوت وجود دارد ($p<۰/۰۵$). بین کارکردهای اجرایی گروه کنترل با دو گروه درمانی نیز تفاوت وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: درمان ترکیبی و انجمن معتادان گمنام در بهبود کارکردهای اجرایی معتادان در حال ترک مؤثر هستند. اما گروه انجمن معتادان گمنام بهبود بیشتری در این کارکردها را به دنبال داشته است.

کلیدواژه‌ها: شناختی رفتاری، متادون‌درمانی، انجمن معتادان گمنام

***نویسنده مسئول:** استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

ایمیل: arayeh1100@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۲۱۵۱۹۰۲۳ **نمابر:** ۰۳۴۴۳۲۶۵۱۴۵

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

اعتیاد، مسمومیت مزمنی است که به‌واسطه مصرف مواد دارویی طبیعی یا صنعتی ایجاد و به وابستگی[1] منجر می شود. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت[2] مفهوم وابستگی را برای آن به کار برده و آن را ناشی از مصرف طولانی‌مدت یک ماده یا ترکیبی از مواد می‌داند که منجر به تحمل یا سندروم محرومیت هنگام قطع مصرف می‌گردد و مشکلاتی چون تغییر در نحوه تفکر، احساس و رفتار را به دنبال دارد (۱). این موضوع امروزه به یک بلای خانمان‌سوز، یک معضل اجتماعی و یک چالش بزرگ درمانی تبدیل شده‌است. بیماری‌ها و اختلالات مزمن و طولانی‌مدت ناشی از اعتیاد، مانند هپاتیت و ایدز، قدرت تفکر، کار و خلاقیت را از مبتلایان گرفته و به اشتغال و خانواده آنان، آسیب وارد نموده‌است. از مهمترین مداخلات برای اختلالات سوء مصرف مواد، مداخلات دارویی، روانشناختی و اجتماعی است (۲). از جمله روش‌های مبتنی بر راهبرد آموزشی- تربیتی، شیوه درمانی اجتماع‌مدار، درمان‌های شناختی رفتاری و انجمن معتادان گمنام است. انجمن معتادان گمنام، برنامه بهبود خود را بر یک برنامه تحولی شخصی متمرکز ساخته و تلاش دارد از طریق حمایت همتایان، شیوه زندگی افراد را متحول ساخته و به آنها کمک کند تا با نگرش آگاهانه و مسئولیت‌پذیر نسبت به خود، به ترسیم مجدد نقش خود در زندگی بپردازند و به گونه‌ای دیگر، آگاهانه و ثمربخش با دیگران و جهان ارتباط برقرار کنند (۳).

فرایند درمان در انجمن معتادان گمنام، با طی گام‌های دوازده‌گانه در سه بعد برنامه‌های خودیاری، حمایت اجتماعی و تقویت معنویت صورت می‌پذیرد. هدف انجمن معتادان گمنام ایجاد تغییری عمده در سبک زندگی، از جمله پرهیز از داروی مخدر، ایجاد صداقت و احساس مسئولیت نیز عنوان شده و پژوهش‌های گوناگون، ثمربخشی آن را علاوه بر ترک اعتیاد افراد مشارکت‌کننده، در بهبود کیفیت زندگی و کاهش اختلالات روانشناختی نیز نشان داده‌اند (۴). ستوده اصل و همکاران نشان دادند که جلسات معتادان گمنام می‌تواند منجر به بهبود صفات شخصیتی در مبتلایان وابسته به مواد شود (۵). از سوی دیگر درمان نگهدارنده با متادون نیز می‌تواند درمان مؤثری برای ترک اعتیاد باشد. این برنامه که بر درمان دارویی بنا نهاده شده- است، از طریق جایگزینی متادون با ماده اعتیادآور سبب کنترل سندرم محرومیت ناشی از قطع مواد می‌شود. Newberry در پژوهشی با عنوان اثربخشی متادون در درمان اختلال مصرف هروئین بیان داشت که درمان نگهدارنده متادون سبب اعتیاد ثانویه فرد شده و فقط موضوع اعتیاد را تغییر می‌دهد (۶). Carpentier و همکاران در پژوهش بر روی ۱۹۳ معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون نشان دادند که ۷۸٪ آنها مشکلات روانپزشکی داشته و نیاز به خدمات روان‌شناختی اضافه داشتند (۷). مشاهدات بالینی، عقل متعارف و مکانیسم‌های نظری پیشنهاد می‌کنند که استفاده حاد و مزمن از مواد روانگردان[3]، عملکرد شناختی افراد را مختل می‌کند (۸). در این راستا، کارکردهای اجرایی[4] یکی از مؤثرترین فرایندهای عملکرد شناختی محسوب می‌گردد که بر نقش آن در اعتیاد به سوء مصرف مواد تأکید شده‌است (۹).

کارکردهای اجرایی، مجموعه‌ای از توانایی‌های برتر سازمان‌دهی و یکپارچه‌سازی هستند که در سطح عصبی- آناتومیکی[5] با مسیرهای مختلف تعامل عصبی مانند قشر پیش پیشانی[6] در ارتباط بوده (۱۰) و شامل پیش‌بینی و ایجاد اهداف، برنامه‌ریزی، خودتنظیمی و نظارت بر اهداف، اجرا و بازخورد مؤثر برنامه‌ها، حافظه کاری و غیره هستند (۱۱). در این رابطه مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که استفاده طولانی‌مدت از مواد مخدر با سطوح بالایی از نقایص عصب-روان‌شناختی همراه است (۱۲). Dark و همکاران (۲۰۰۰) نقایص شناختی بین دو گروه معتادان تحت درمان با متادون[7] و افراد عادی را مقایسه کردند و گزارش نمودند که افراد تحت درمان با متادون عملکرد ضعیف‌تری در تکالیف آزمون دسته بندی کارت‌های ویسکانسین[8] و مقیاس حافظه وکسلر[9] کسب کردند (۱۳). پژوهشی که کارکردهای اجرایی معتادان شرکت‌کننده در انجمن معتادان گمنام را مورد بررسی قرار داده باشد و یا با درمان‌های دیگر مقایسه کرده باشد، یافت نشد. بر این اساس، هدف از این پژوهش مقایسه اثر درمان ترکیبی شناختی رفتاری و متادون درمانی با انجمن معتادان گمنام بر کارکردهای اجرایی معتادان

[1] Dependency
[2] World Health Organization
[3] Psychoactive Drugs
[4] Executive Function
[5] Neuroanatomically
[6] Prefrontal Cortex
[7] Methadone Maintenance
[8] Wisconsin Card Sorting Test
[9] Wechsler Memory Scale

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-01]

داوطلب ترک است.

روش کار

مطالعه حاضر یک طرح نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) پس-آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه معتادان داوطلب ترک مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر جیرفت و انجمن معتادان گمنام بین ۱۸ تا ۴۵ ساله بو که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ نفر از مبتلایان به سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه الف-درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و درمان نگهدارنده با متادون به‌صورت توأم و ب-گروه کنترل قرار گرفتند. گروه سوم شامل ۲۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به انجمن معتادان گمنام بودند. روش‌کار بدین صورت بود که پژوهشگر با اخذ مجوز از بهزیستی شهر جیرفت به شش کلینیک ترک اعتیاد آن شهر مراجعه کرد، ۲۰ نفر از بیماران متقاضی درمان با متادون انتخاب شدند و ۲۰ نفر از مبتلایان هم به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. ۲۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به انجمن معتادان گمنام نیز در گروه سوم جای گرفتند. از هر سه گروه، حداقل شش ماه پس از پاکی پس‌آزمون به عمل آمد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به جلسات شامل این موارد بودند: ۱- مصاحبه تشخیصی که توسط متخصص گرفته شد؛ ۲- سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال؛ ۳- مرد بودن؛ ۴- عدم وجود اختلال همزمان در محورهای اول، دوم و سوم؛ ۵- سطح تحصیلات (راهنمایی تا لیسانس).

خلاصه جلسات درمان شناختی-رفتاری که در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) ارایه شد به شرح ذیل است: جلسه اول: برقراری رابطه عاطفی، جلب اعتماد و ارائه توضیحاتی کلی درباره طرح و شیوهٔ درمان؛ جلسه دوم: توضیحاتی درباره مثبت اندیشی در مورد تواناییهای خود و جلوگیری از افکار منفی برای افزایش اعتماد به نفس؛ جلسه سوم: توضیحاتی کلی از راهبردهای مقابله با وسوسه؛ جلسه چهارم: مرور توضیحات جلسه قبل و توضیحاتی در مورد چگونگی شناسایی عوامل وسوسه‌انگیز و راههای مقابله با آنها؛ جلسه پنجم: بیماران عوامل وسوسه‌انگیز خود و شناسایی و ثبت راههای کنترل آنها؛ جلسه ششم: بحث در مورد چگونگی برخورد با موقعیت مشکل آفرین و انتخاب راهبردهای متناسب با آن؛ جلسه هفتم: توضیح عوامل مؤثر در افزایش شادابی و جلوگیری از افسردگی؛ پس از آموزش: انجام پس‌آزمون، جمع‌بندی مطالب و استفاده از بازخوردهای بیماران.

جلسات انجمن معتادان گمنام نیز به صورت مستقل و توسط خود معتادان برگزار شد. متادون‌درمانی هم در کلینیک توسط متخصصین انجام شد.

ابزارهای اندازه‌گیری شامل: الف-مصاحبه تشخیصی: برای ایجاد رابطه درمانی اولیه، تشخیص، توجیه، جلب مشارکت و همکاری آزمودنی‌ها، ابتدا یک مصاحبه تشخیصی، جهت تعیین مشارکت آنها برای شرکت در جلسات گروه درمانی بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی آماری نسخهٔ پنجم انجام شد. همچنین این مصاحبه وسیله‌ای برای همتاسازی سه گروه درمانی انجمن معتادان گمنام، درمان ترکیبی و گروه کنترل بر اساس ملاک‌های ورود به درمان بود.

ب- آزمون برج لندن: آزمون برج لندن را ابتدا Shallice (۱۹۸۲) برای سنجش توانایی‌های برنامه‌ریزی بیماران دچار صدمه قشر پیشانی طراحی کرد. در این آزمون، از معاینه شوندگان خواسته می‌شود تا مجموعه‌ای از مهره‌های رنگی سوار شده بر سه میله عمودی را برای جور کردن با یک هدف مشخص جابجا کنند. آزمون برج لندن که برای ارزیابی توانایی برنامه‌ریزی به‌کار می‌رود، به عملکرد قشر پیشانی حساسیت دارد. مبنای نمره‌گذاری در این آزمون کوششی است که فرد مسأله را با انجام دادن آن حل کرده‌است، همچنین حداکثر نمره در این آزمون ۳۶ می‌باشد. تعداد مسئله‌های حل شده، تعداد کوشش‌ها در هر مسئله، زمان تأخیر یا زمان طراحی (در برگیرنده تعداد لحظه‌هایی است که از ارائه الگوی یک مسئله تا آغاز اولین حرکت در یک کوشش برای فرد محاسبه می‌شود)، زمان آزمایش (کل لحظات از آغاز اولین حرکت در یک کوشش تا کامل‌کردن حرکت‌ها در همان کوشش)، زمان کل آزمایش (مجموع زمان تأخیر و زمان آزمایش)، تعداد خطا و امتیاز کل به صورت دقیق توسط رایانه محاسبه می‌گردد (۱۴). این آزمون، دارای روایی سازه خوب در سنجش برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی افراد است. بین نتایج این آزمون و آزمون مازهای پرتئوس همبستگی ۰/۴۱ گزارش شده‌است (۱۵). اعتبار این آزمون مورد قبول و ۰/۷۹ گزارش شده‌است (۱۶).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون آماری تحلیل واریانس یکطرفه (ANOVA) استفاده شد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-01]

نتایج

میانگین سن آزمودنی‌های گروه درمان ترکیبی ۳۲/۶۵، گروه انجمن معتادان گمنام ۳۱/۴۵ و گروه کنترل ۳۲/۸۵ سال بود. در گروه درمان ترکیبی، ۲۵٪ تحصیلات متوسطه، ۵۵٪ تحصیلات دیپلم، ۱۵٪ فوق دیپلم و ۵٪ تحصیلات لیسانس داشتند. در گروه انجمن معتادان گمنام، ۱۵٪ تحصیلات متوسطه، ۱۵٪ تحصیلات دیپلم و ۲۵٪ فوق دیپلم و ۴۵٪ تحصیلات لیسانس داشتند. در گروه کنترل، ۱۰٪ تحصیلات راهنمایی، ۲۰٪ تحصیلات دیپلم و ۲۰٪ فوق دیپلم و ۵۰٪ تحصیلات لیسانس داشتند. همچنین ۵۵٪ آزمودنی‌ها متأهل و ۴۵٪ آنها مجرد بودند.

جدول ۱. میانگین نمرات پس‌آزمون برج لندن در سه گروه

مؤلفه‌های آزمون برج لندن	گروه‌ها	تعداد	میانگین
زمان آزمایش	درمان ترکیبی	۲۰	۱۸۷/۱
	انجمن معتادان گمنام	۲۰	۱۳۰/۷۵
	کنترل	۲۰	۲۷۹/۵۰
زمان تأخیر	درمان ترکیبی	۲۰	۱۴۵/۹۵
	انجمن معتادان گمنام	۲۰	۱۰۸/۸۵
	کنترل	۲۰	۱۹۹/۳۰
زمان کل	درمان ترکیبی	۲۰	۳۳۳/۰۵
	انجمن معتادان گمنام	۲۰	۲۳۹/۶۰
	کنترل	۲۰	۴۷۸/۸۰
خطا	درمان ترکیبی	۲۰	۱۶/۳۰
	انجمن معتادان گمنام	۲۰	۸/۷
	کنترل	۲۰	۱۰/۱۰
امتیاز کل	درمان ترکیبی	۲۰	۲۹/۲۰
	انجمن معتادان گمنام	۲۰	۳۲/۲۵
	کنترل	۲۰	۳۱/۴۰

همان‌طور که در جدول ۱ مشهود است، میانگین زمان آزمایش آزمون برج لندن شرکت‌کنندگان گروه معتادان گمنام کمتر از دو گروه دیگر (۱۳۰/۷۵) و میانگین زمان آزمایش آزمون برج لندن شرکت‌کنندگان گروه کنترل از دو گروه دیگر بیشتر (۲۷۹/۵) است. همچنین میانگین زمان تأخیر آزمون برج لندن شرکت‌کنندگان گروه معتادان گمنام کمتر از دو گروه دیگر (۱۰۸/۸۵) و میانگین زمان تأخیر آزمون برج لندن شرکت‌کنندگان گروه کنترل از دو گروه دیگر بیشتر (۱۹۹/۳۰) است. میانگین زمان کل آزمون برج لندن شرکت‌کنندگان گروه معتادان گمنام کمتر از دو گروه دیگر (۲۳۹/۶۰) و میانگین زمان کل آزمون برج لندن شرکت کنندگان گروه کنترل از دو گروه دیگر بیشتر (۴۷۸/۸۰) است. میانگین میزان خطای گروه معتادان گمنام کمتر از سایر گروه‌ها (۸/۷۰) و گروه درمان ترکیبی بیشتر از سایر گروه‌ها (۱۶/۳۰) است و میانگین امتیاز کل گروه معتادان گمنام بیشتر از سایر گروه‌ها (۳۲/۲۵) و گروه درمان ترکیبی کمتر از سایر گروه‌ها (۲۹/۲۰) است. جهت بررسی معنادار بودن این تفاوت‌ها در گروه‌های شرکت‌کننده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است. نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها در کلیه مؤلفه‌ها رد نمی‌شود ($p>۰/۰۵$).

همان‌طور که در جدول ۲ مشهود است، بین میانگین زمان آزمایش، زمان تأخیر، زمان کل، میانگین خطا و امتیاز کل گروه‌های شرکت‌کننده تفاوت معناداری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). برای بررسی این مسأله که بین کدام گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که میانگین زمان آزمایش گروه کنترل بیش از سایر گروه‌ها بود. میانگین زمان تأخیر معتادان گمنام کمتر از گروه کنترل و درمان ترکیبی بود. زمان کل آزمون گروه کنترل بیش از دو گروه دیگر بود و این تفاوت معنادار بود. میزان خطای گروه معتادان گمنام کمتر از دو گروه دیگر بود. همچنین امتیاز کل شرکت‌کنندگان در گروه درمان ترکیبی کمتر از دو گروه دیگر بود.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-01]

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس نمرات سه گروه شرکت‌کننده در مؤلفه‌های آزمون برج لندن

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
زمان آزمایش	بین گروهی	۲۲۵۵۹۷/۶۳	۲	۱۱۲۷۹۸/۸۱	۶/۶۹	۰/۰۰۲
	درون گروهی	۹۶۰۴۵۲/۵۵	۵۷	۱۶۸۵۰/۰۴		
	کل	۱۱۸۶۰۵۰/۱۸	۵۹			
زمان تاخیر	بین گروهی	۸۰۶۹۲/۲۳	۲	۴۱۳۴۶/۱۱	۴/۲۳	۰/۰۱
	درون گروهی	۵۵۶۱۶۳/۷۰	۵۷	۹۷۵۷/۲۵		
	کل	۶۳۸۸۵۵/۹۳	۵۹			
زمان کل	بین گروهی	۵۸۱۲۸۴/۰۳	۲	۲۹۰۶۴۲/۰۱	۷/۳۵	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۲۵۱۶۷۲/۹۵	۵۷	۳۹۵۰۳/۰۳		
	کل	۲۸۳۲۹۵۶/۹۸	۵۹			
خطا	بین گروهی	۶۵۴/۴	۲	۳۲۷/۲۰	۴/۴۵	۰/۰۱
	درون گروهی	۴۱۸۲/۲۰	۵۷	۷۳/۳۷		
	کل	۴۸۳۶/۶	۵۹			
امتیاز کل	بین گروهی	۹۹/۱۰	۲	۴۹/۵۵	۴/۲۱	۰/۰۲
	درون گروهی	۶۶۹/۷۵	۵۷	۱۱/۷۵		
	کل	۷۶۸/۸۵	۵۹			

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام جهت بهبود کارکردهای اجرایی افراد سوء مصرف‌کننده مواد، مؤثرتر از گروه‌های دیگر بود. پژوهشی همسو با این نتیجه یافت نشد. همچنین گروه درمان ترکیبی نیز بهتر از گروه کنترل عمل کردند. این نتیجه با یافته‌های عبیدی زادگان و همکاران (۲۰۰۸)، خیاط‌پور و همکاران (۲۰۱۰)، پیرخائفی و یوسف‌نیا (۲۰۱۶)، Hayes و همکاران (۲۰۰۴) و Mintzer و Stitzer همسو است (۲۱-۱۷). Hampshire بیان کرد که در عملکردهای اجرایی سوء مصرف‌کنندگان مواد، نقایصی وجود دارد که ناشی از آسیب قشر پیشانی مغز است (۲۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت که مصرف مزمن مواد روانگردان آسیب‌های شدیدی به کارکردهای کنترل اجرایی، به‌ویژه حیطه‌های مرتبط با بازداری پاسخ و تصمیم‌گیری، وارد می‌کند و درمان‌ها باید متمرکز بر بهبود کارکردها باشند (۲۳). همچنین Mintzer و Stitzer نشان دادند که معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون اختلالاتی را در سرعت روانی حرکتی، حافظه کاری[1]، فرا حافظه[2] و تصمیم‌گیری نسبت به گروه کنترل بهنجار نشان دادند (۲۱). می‌توان گفت که ترک مصرف مواد روانگردان و استفاده منظم از متادون درمانی در کنار سایر درمان‌ها ممکن است در بهبود و کاهش رفتارهای درجاماندگی افراد تحت درمان با متادون مؤثر باشد. همچنین مصرف متادون همراه با درمان شناختی-رفتاری ممکن است از طریق انجام برهم کنش‌های بیوشیمیایی در مغز و دستگاه عصبی عملکردهای روانشناختی فرد را بهبود بخشد. متادون درمانی مبتلایان را در نظم‌دهی به فعالیت‌ها و اصلاح سبک آشفته زندگی یاری می‌کند. مراجعات مرتب و مکرر به مرکز درمانی نیز فرصت خوبی برای ارائه سایر مداخلات درمانی مانند روان‌درمانی، مشاوره و گروه درمانی و درمان شناختی -رفتاری

[1] Working Memory
[2] Metamemory

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-01]

فراهم می‌آورد که این موارد سبب کنترل بیشتر فرد بر زندگی خود و برنامه‌ریزی و نظم‌دهی به آن می‌شود. از سویی دیگر اعضای انجمن معتادان گمنام، شاید از طریق واکنش نشان‌دادن به با انگیزه بودن اعضای انجمن در پرهیز از مواد، یا شاید از طریق شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده درون انجمن، استراتژی‌هایی را از قبیل اینکه چگونه باید خودشان را برای موفق شدن آماده کنند، برنامه‌ریزی می‌کنند (۲۴) و طبق برنامه عمل کرده و برنامه و اعمال خود را در طی برنامه مورد بازبینی قرارداده و نقایص خود را شناخته و برطرف می‌کنند. شاید این ویژگی‌های برنامه دوازده قدمی معتادان گمنام سبب بهبودی کارکردهای اجرایی نسبت به دو گروه دیگر شده‌است. مقایسه نکردن ویژگی‌های عصب‌روانشناختی در انواع مختلف مواد مخدر و محدود شدن شرکت‌کنندگان پژوهش به مردان و نمونه‌گیری در دسترس از جمله محدودیت‌های این پژوهش است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این شاخص‌ها در گروه‌های مختلف مصرف‌کننده مواد به صورت مقایسه‌ای مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که درمان ترکیبی و انجمن معتادان گمنام در بهبود کارکردهای اجرایی معتادان در حال ترک مؤثر هستند. اما شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام بهبود بیشتری در این کارکردها به دنبال دارد. بنابراین انجام مطالعات بیشتری در زمینه بررسی اثر بخشی این جلسات بر سایر ویژگی‌های روانشناختی در مبتلایان به اعتیاد پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل رساله دکتری با شماره IR.PNU.RE.۱۳۹۸,۱۵۶ در مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور تهران است که بدینوسیله از همکاری اساتید مرکز تحصیلات تکمیلی پیام نور تهران تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافعی نداشتند.

References

1. Ganji M. Psychopathology based on DSM-5. Tehran: Savalan Publishing; 2013: 75.
2. McGee R, Wolfe D, Olson J. Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. Development and Psycho-pathology 2007; 13 (3): 827-46.
3. White WL, Campbell MD, Shea C, Hoffman HA, Crissman B, Dupont RL. Coparticipation in 12-step mutual aid groups and methadone maintenance treatment: A survey of 322 patients. Journal of Groups in Addiction & Recovery 2013; 8(4): 294-308.
4. Moos RH. Theory-based active ingredients of effective treatments for substance use disorders. Drug and Alcohol Dependence 2007; 88(2): 109-21.
5. Sotodeh Asl N, Behnam B, Ghorbani R. Effectiveness of narcotics anonymous training programs in personality characters in substance abuse patients. Koomesh 2013; 14 (3):316-20. (in Persian)
6. Newberry M. Effectiveness of Methadone as a Treatment for Heroin Use Disorder. Bemidji State University: Honors Program. 2017.
7. Carpentier PJ, Krabbe PF, Van Gogh MT, Knapen LJ, Buitelaar JK, de Jong CAJ. Psychiatric comorbidity reduces quality of life in chronic methadone maintained patients. The American Journal Addictions. 2009; 254-7.
8. Lundqvist T. Cognitive consequences of connobese use in comparison with abuse of stimulants and heroin with regard to attention, memory and executive functions. Pharmachology Biochemistry and Behavior 2005; 81: 319-30.
9. Lyvers G, Leggio L, Abenavoli L, Gasbarrini G. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: A review. Addictive Behaviors 2005; 30: 1209-24.
10. Roberts AC, Robbins TW, Weiskrantz L. The prefrontal cortex: executive and cognitive functions. New York: Oxford University Press;1998.
11. Lezak MD. Neuropsychological Assessment (3rd Ed). New York: Oxford University Press; 1995.
12. Grant I, Adams KM, Carlin AS, Rennick PM. Neuropsychological deficit in polydrug usersr a preliminary report of the findings of the collaborative neuropsychological study of polydrug users. Drug and Alcohol Dependence 1977; 2(2): 91– 108.
13. Darke S, Sims J, Mcdonald S, Wicks W. Cognitive impairment among methadone maintenance patients. Addiction 2000; 95(5):687–95.
14. Shallice T. Specific impairments of planning. Philosophical transactions of the royal society of London 1982; 298: 199-209.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-01]

15. Kalechstein A, Newton F, Green M. Methamphetamine dependence is associated with neuro cognitive impairment in the initial phases of abstinence. Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 2003; 15:215–20.
16. Lezak MD, Howieson DB, Loring DW, Fischer JS. Neuropsychological assessment. Oxford University Press, USA: 2004.
17. Obeidi Zadegan A, Moradi AR, Farnam R. Evaluation of executive functions in methadone-treated patients. Cognitive Science News 2008; 3: 75-81. (in Persian)
18. Khayyatpour AS, Sirban Shiroudi Sh, Khalatbari c. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral combined therapy in community-based groups and anonymous addicts on the tendency to use opioids. Jundishapur Medical Journal 2010; 6 (6): 6. (in Persian)
19. Pirkhaifi AR, Yousefnia F. Brain executive functions among returning and non-returning addicts. Journal of School of Health and Institute of Health Research. 2016;14 (1): 91-100. (in Persian)
20. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Bissett R, Piasecki M, Batten SV, et al. A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with poly substance-abusing methadone-maintained opiate addicts. Behavior Therapy 2004; 35 (4): 677–88.
21. Mintzer MZ, Stitzer ML. Cognitive impairment in methadone maintenance patients. Drug and Alcohol Dependence 2002; 67: 41-541.
22. Hampshire A, Owen AM. Fractionating attentional control using event-related fMRI. Cerebral Cortex 2006;16(12): 1679–89.
23. Von Geusau NA, Stalenhoef P, Huizinga M, Snel J, Ridderinkhof K R. Impaired executive function in male MDMA (‘‘ecstasy’’) users. Psychopharmacology. 2004; 175(3): 331– 441.
24. Beigi A, Mohammadifar MA, Farahani MN, Mohammadkhani SH. A comparison of stress tolerance styles and hope levels between members of the anonymous addicts association and methadone maintenance addicts. Addiction Research Journal 2013; 5 (20): 55-72. (in Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-01]

Comparing the effects of combined cognitive behavioral therapy and methadone therapy with the association of narcotics anonymous addicts on executive functions of quitting drugs volunteer addicts in Jiroft

Received: 27 Jan 2020 Accepted: 2 Jun 2020

Ommolbani Roodbari[1], Alireza Aghayousefi[2*], Ahmad Alipour[3], Mohammad Oraki[2]
1. M.Sc in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran 2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran 3. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Currently, a combination of drug and psychological therapies is common to treat and prevent relapse in addicts. One of the most important strategies for recovery and prevention of relapse is psychological therapy and maintenance therapy applying drugs such as methadone. Therefore, the present study compares the effect of cognitive-behavioral and methadone therapy combination therapy with the association of narcotics anonymous addicts on the executive functions of quitting drugs volunteer addicts in Jiroft.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental (semi-experimental) posttest with a control group. On this regard, 40 patients with substance abuse cases who had referred to addiction treatment centers were selected by available sampling method and randomly divided into two groups: A) Cognitive-behavioral combination therapy combined with methadone maintenance therapy and B) The control group was appointed. The third group included 20 people who referred to the association of narcotics anonymous addicts. After the intervention, the subjects completed the London Tower test. Data were analyzed using SPSS software version 20 and descriptive statistical methods and analysis of variance.

Results: Data analysis showed that there was a difference in executive functions between two treatment groups of the association of narcotics anonymous addicts and combination therapy ($p<0.05$). There is also a difference in the executive functions between control group and two therapeutic groups ($p<0.05$).

Conclusion: Combination therapy and the association of narcotics anonymous addicts are effective in improving the executive functions of addicts' drug quitting. However, the association of narcotics anonymous addict has made further improvements in these functions.

Keywords: Behavioral Cognition, Methadone Therapy, Narcotics Anonymous Addicts Association

***Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Email: arayeh1100@gmail.com **Tel:** +98 9121519023 **Fax:** +98 3443265145

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-01]