

Research
Article

The Effectiveness of Marlatt-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Attention Performance and Relapse Self-Efficacy in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment

Zahra Davoodabadi¹, Mahboobe Taher², Abbas Ali Hossein Khanzadeh³, Niloofar Mikaeili⁴

Received: 2024/05/18

Accepted: 2025/09/03

Abstract

Objective: The present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on Marlatt's model on attention performance and relapse self-efficacy in patients undergoing methadone maintenance treatment.

Method: This was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and two-month follow-up design with a control group. The statistical population consisted of all male opium users who referred to the Avayeh Zehn addiction treatment center in Tehran in 2022. Based on the inclusion criteria and using G*Power software, 40 individuals were purposively selected and randomly assigned to either the experimental group (n = 20) or the control group (n = 20). Data was collected using a researcher-made demographic checklist, the computerized Stroop test, and the relapse self-efficacy questionnaire. The experimental group participated in 12 sessions of treatment (one 75-minute session per week) based on the Marlatt protocol. The collected data was analyzed using repeated measures analysis of variance. **Results:** The total scores for attention performance and relapse self-efficacy in the experimental group significantly improved compared to the control group, which remained stable during the follow-up period. **Conclusion:** Marlatt-based cognitive-behavioral therapy can be used as an effective intervention to improve behavioral status and attention function in individuals with substance use.

Keywords: Cognitive-behavioral Therapy, Marlatt's model, Attention performance, Relapse self-efficacy, Methadone, Substance-dependent individuals

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. Email: Mahboobe.taher@ume.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

4. Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر عملکرد توجه و خودکارآمدی ترک در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون

زهره داودآبادی^۱، محبوبه طاهر^۲، عباسعلی حسین خانزاده^۳، نیلوفر میکائیلی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر عملکرد توجه و خودکارآمدی ترک در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دوره پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان مصرف‌کننده تریاک مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد آوای ذهن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها با توجه به معیارهای ورود به مطالعه و با استفاده از نرم‌افزار G*Power، ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات علاوه بر چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی-فرم محقق-ساخته، از آزمون رایانه‌ای استروپ و پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک استفاده شد. جلسات درمان با توجه به پروتکل مارلات طی ۱۲ جلسه (هر هفته یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) برای افراد گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نمرات کل عملکرد توجه و خودکارآمدی ترک در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بهبود یافت و این تأثیرات مثبت در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان از درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات به منظور بهبود وضعیت رفتاری و کارکرد توجه در افراد مصرف‌کننده مواد به عنوان روش مداخله‌ای مؤثر سود جست.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری مبتنی، مدل مارلات، کارآمدی توجه، خودکارآمدی ترک، متادون، افراد وابسته به مواد

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. پست الکترونیک:

Mahboobe.taher@ume.ac.ir

۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۴. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

اعتیاد^۱ یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی-اجتماعی جوامع در عصر حاضر می‌باشد که گستره جهانی پیدا کرده است و مشکلی است که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه و پیشگیری، درمان و صدمات ناشی از آن می‌نماید. روزانه بر شمار مبتلایان به این پدیده افزوده گشته و بر این اساس عوارض آن علاوه بر اینکه شامل مشکلات جسمی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی-اقتصادی است، تمامی گروه‌های سنی را مورد هدف قرار می‌دهد (هنینگفیلد^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ لئو^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). هر ساله بسیاری از افراد مصرف‌کننده مواد به واسطه پیامدهای مستقیم یا غیر مستقیم مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند و مصرف مواد به یک نگرانی جدی بالینی تبدیل شده است (آمونسن^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا، نتایج برخی مطالعات حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان مواد نسبت به سایر گروه‌ها از کم‌ترین میزان سلامتی عمومی برخوردارند و بیشترین آشفتگی روانی را تحمل می‌کنند و به همین علت بیش از دیگر اقشار جامعه نیازمند دریافت کمک و حمایت تخصصی هستند (مک‌نیر^۵ و همکاران، ۲۰۲۳).

نقص در عملکردهای توجه و سوگیری توجه نسبت به محرک‌های مرتبط با مواد در مصرف‌کنندگان مواد شایع می‌باشد (طاهری‌فرد و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج پژوهشی نشان داده‌اند که مصرف طولانی مدت مواد با طیف وسیعی از نارسایی‌های شناختی همراه است و اختلال در توجه در مصرف‌کنندگان گزارش شده است (کوبان و همکاران^۶، ۲۰۲۳؛ کو^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). یافته مطالعه جیانگ^۸ و همکاران (۲۰۲۳) بیانگر نقص در سوگیری توجه در افراد وابسته به تلفن همراه است. همچنین، یافته مارتین^۹ و همکاران (۲۰۲۳) نیز بیانگر عملکرد پایین و مختل حافظه کاری و فرایندهای توجه در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر است. فرد مصرف‌کننده مواد به مرور زمان کنترل و تسلط رفتاری

1. addiction
2. Henningfield
3. Lau
4. Amundsen
5. McNair

6. Koban
7. Koh
8. Jiang
9. Martin

خود را از دست می‌دهد و فقط مصرف مواد اعتیادآور می‌تواند تعادل جسمانی-روانی او در سیستم عصبی مغز را حفظ کند (گونکالوس^۱ و همکاران، ۲۰۲۲).

با تکیه بر برخی نظریات روان‌شناسی از جمله نظریه شناختی-اجتماعی^۲ بندورا^۳ (۱۹۹۳) می‌توان پی برد که خودکارآمدی^۴ و باور به توانایی‌های خود با کنترل استفاده از مواد مخدر رابطه معناداری دارد و می‌تواند عاملی جهت کاهش گرایش‌های اعتیادی محسوب گردد (کایااغلو و ساین آلتون^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد نشان می‌دهد مادامی که بیماران تحت درمان متادون بتوانند به خودکارآمدی ترک دست یابند تا حد زیادی ماندگاری آن‌ها در درمان ارتقا می‌یابد، زیرا خودکارآمدی ترک می‌تواند از لحاظ شناختی با تأثیرگذاری بر افکار و هیجانات به افزایش توانمندی مقابله‌ای افراد مصرف‌کننده مواد نسبت به عود مصرف کمک کند (فیلیز و پولات^۶، ۲۰۲۳؛ جیا^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع، خودکارآمدی به افکار و قضاوت فرد درباره توانایی‌هایش در رسیدن به هدف مورد نظر اشاره دارد و هر اندازه میزان خودکارآمدی در افراد بالاتر باشد به همان میزان احتمال بازگشت و عود مصرف نیز کاهش می‌یابد (برینکس^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). به علاوه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود عواملی مانند الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری می‌توانند به خودکارآمدی ترک در درمانجویان مصرف‌کننده مواد کمک کنند تا در مقابل وسوسه مصرف مجدد مقاومت کنند (بدیع و همکاران، ۱۴۰۱). برخی مطالعات نیز به نقش خودکارآمدی در افراد مراجعه‌کننده به کمپ اعتیاد و تلاش برای درمان اشاره دارند (وود^۹ و همکاران، ۲۰۲۳؛ شاکری‌نسب و همکاران، ۱۴۰۱).

طی دهه اخیر متادون درمانی یکی از اصلی‌ترین شیوه‌های به کارگرفته شده جهت کاهش مشکلات افراد درگیر با اعتیاد خصوصاً کاهش ولع و عود مصرف مواد بوده است. در واقع، درمان نگهدارنده با متادون مهم‌ترین درمان دارویی مشخص برای افراد درگیر با

1. Gonçalves
2. cognitive-social theory
3. Bandura
4. quitting self-efficacy
5. Kayaoğlu & Şahin Altun

6. Filiz & Polat
7. Jia
8. Brincks
9. Wood

مواد مخدر است (لیو و لی^۱، ۲۰۲۴؛ لیستر^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). مصرف روزانه متادون خوراکی نشانه‌های ناشی از ترک را مهار می‌کند و کاهش توانایی عود و ولع مصرف را در پی دارد و نتایج کلی آن می‌تواند بهبود سلامت عمومی را رقم زند (شوکلای^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). هرچند شواهد نشان می‌دهد که استفاده از متادون به دلیل خاصیت شبه‌افیونی خود می‌تواند به طور گسترده‌ای از گرایش بیماران به مصرف مواد بکاهد، اما بسیاری از افراد تحت درمان با متادون به دلیل ولع مصرف اقدام به مصرف همزمان مواد مخدر به همراه داروی جایگزین می‌نمایند که این مسئله هم نوعی شکست در درمان نگهدارنده و هم تهدیدی جدی برای سلامتی این بیماران محسوب می‌شود (مک‌نیل^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به اثرات زیان‌بار اعتیاد در ابعاد مختلف زندگی فرد و مانند‌گاری این پیامدها، درمان‌گران در کنار دارو درمانی و به منظور افزایش کارآیی رویکردهای دارویی، مداخلات روان‌شناختی را همزمان در دستور کار قرار داده‌اند تا با افزایش توانمندی روان‌شناختی افراد مصرف‌کننده مواد موجبات کاهش آسیب‌های روان‌شناختی را رقم زنند. یکی از رویکردهایی که بر پایه عود مصرف مواد تدوین شده است، رویکرد شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات^۵ است (سسی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد که توسط مارلات و گوردون^۷ (۱۹۸۵) طراحی شد بر دو محور عمده متمرکز است: تشخیص نشانه‌های هشداردهنده و ایجاد مهارت‌های ضروری جهت مقابله با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز. فرض اصلی در این رویکرد این است که درک مراجع از قابلیت‌ها و توانایی‌هایش جهت مقابله با رخداد‌های پرتنش می‌تواند میزان لغزش فرد را کاهش دهد و بازگشت به سوی رفتار مصرف مواد را تابعی از واکنش درمانجو می‌داند (وینر^۸، ۲۰۲۱).

مارلات و گوردون (۱۹۸۵) معتقدند که تعیین‌کننده‌های بی‌واسطه و پیشایندهای پنهان می‌توانند در بازگشت مجدد به مصرف مواد سهیم باشند. در واقع، در این رویکرد به بیمار

1. Liu & Li
2. Lister
3. Shukla
4. MacNeill

5. cognitive-behavioral therapy based on the Marlatt's model
6. Ceci
7. Marlatt & Gordon
8. Winner

کمک می‌شود تا نسبت به تمایلات فردی آگاهی یافته و به تصحیح باورهای اشتباه در زمینه مصرف مواد پردازد و ضمن ارتقای توانمندی‌های روان‌شناختی خود قادر باشد راهبردهای حل مسئله کارآمد مانند ترک محل و شناخت عوامل خطر را به‌طور مؤثر به کار برد و وسوسه‌های ناشی از ترک را تحمل کند (بون^۱ و همکاران، ۲۰۱۴ به نقل از شاکری‌نسب و همکاران، ۱۴۰۱). ماگیل^۲ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری به عنوان درمانی کارآمد می‌تواند در کاهش رفتارهای اعتیادی مخصوصاً مصرف الکل و سایر موادمخدر نقش مؤثری داشته باشد. همچنین، مولاندر^۳ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی که به بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری یکپارچه بر کاهش مصرف مواد مخدر و علائم افسردگی در گروهی از افراد وابسته به مواد بی‌خانمان پرداختند، دریافتند که درمان شناختی-رفتاری یکپارچه بر کاهش فراوانی و شدت مصرف مواد و علائم خلقی بیماران مؤثر بود. در این راستا، کایاغللو و ساین‌آلتون (۲۰۲۲) نشان دادند میانگین کل نمره مقیاس خودکارآمدی شرکت‌کنندگان در جلسات درمان شناختی-رفتاری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافت و میانگین کل نمره مقیاس استرس درک شده و میزان عود کاهش یافت. منگ^۴ و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهشی نشان دادند که این نوع برنامه مداخله‌ای نواحی مختلف پیشانی و گیجگاهی مغز مصرف‌کنندگان هروئین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند در کاهش میزان مصرف هروئین در این افراد مؤثر واقع گردد.

به طور کلی، مشکلاتی که از مصرف مواد ناشی می‌شوند تهدیدی جدی برای سلامت جامعه است و نقش عمده‌ای را در جرم و فساد بر عهده دارد و مستقیم و غیر مستقیم هزینه‌های زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند و پیامدها و آثار مخرب آن دست‌اندرکاران و مسئولان حوزه بهداشت روان را بر آن داشته است که برنامه‌ریزی برای مشکلات فرا روی افراد درگیر با این معضل روانی-اجتماعی را همواره در اولویت‌های خود قرار دهند. این امر ضرورت توجه بیشتر به برنامه‌های مداخلاتی در این افراد را دوچندان می‌سازد. با این

1. Bowen
2. Magill

3. Molander
4. Meng

حال، هنوز نظرات متخصصان در زمینه اثربخشی این رویکردهای درمانی متفاوت است و با وجود اهمیت درمان‌های به کار گرفته شده در این مطالعات، در بهبودی بسیاری از مراجعین خصوصاً در حیطه‌های مشکلات فردی، خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی در ایران پژوهش‌های بسیار اندکی صورت گرفته است. بنابراین، مطالعه میزان تأثیر شیوه‌های مداخله‌ای مختلف به ویژه درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر رویکرد مارلات به منظور یافتن مؤثرترین درمان از اهمیت بالایی برخوردار است. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر عملکرد توجه و خودکارآمدی ترک در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام شد. با توجه به شیوع بالای مصرف مواد از یک سو و پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی معضل اعتیاد از سوی دیگر، مطالعه حاضر قصد دارد با افزایش اطلاعات در این زمینه به غنای بیشتر ادبیات پژوهشی در حیطه اعتیاد بیافزاید و برای کارشناسان، مسئولان، کلینیک‌های ترک اعتیاد، و سازمان‌های مرتبط با مصرف مواد مخدر استفاده‌های کاربردی در پی داشته باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دوره پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان مصرف‌کننده تریاک مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد آوای ذهن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار **G*Power** ۴۰ نفر برای دو گروه در نظر گرفته شد. طی یک فراخوان برای برگزاری جلسات، ۴۰ نفر از مردان مصرف‌کننده تریاک در حال ترک با متادون در مرکز ترک اعتیاد آوای ذهن شهر که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره (۲۰ نفر گروه شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات و ۲۰ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال، مصرف تریاک، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و پاسخ‌دهی کامل به ابزارهای

پژوهش، سابقه شکست در ترک مواد و توانایی شرکت در جلسات مداخلاتی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان در زمان اجرای پژوهش، عدم انجام تکالیف محوله و بی‌میلی به ادامه درمان، عدم تکمیل صحیح ابزارهای مطالعه، عدم توانایی جسمانی برای شرکت در جلسات مداخله یا ابتلای به هر یک از بیماری‌های جسمانی (هیپاتیت و ایدز)، غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات درمانی و شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با اجرای پژوهش حاضر بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار آماری اسپاس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱-آزمون رایانه‌ای استروپ^۱: آزمون استروپ اولین بار توسط استروپ (۱۹۳۵) به منظور اندازه‌گیری توجه انتخابی و انعطاف‌پذیری شناختی ساخته شد. این آزمون در پژوهش‌های مختلفی در گروه‌های بالینی متعدد برای اندازه‌گیری توانایی بازداری پاسخ و توجه انتخابی مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون از دو مرحله به شرح زیر تشکیل شده است: مرحله اول: نامیدن رنگ- در این مرحله از آزمودنی خواسته می‌شود تا در یک مجموعه رنگی، رنگ مورد نظر را مشخص کند (مثلاً رنگ دایره‌ای را که در چهار رنگ قرمز، آبی، زرد و سبز نشان داده می‌شود، مشخص کند). هدف این مرحله تنها تمرین، شناخت رنگ‌ها و جای کلیدها در صفحه کلید است و در نتیجه نهایی تأثیری ندارد. مرحله دوم: اجرای اصلی آزمون استروپ است. در این مرحله تعداد ۴۸ کلمه رنگی همخوان^۲ و ۴۸ کلمه رنگی ناهمخوان^۳ با رنگ قرمز، آبی، زرد و سبز به آزمودنی نمایش داده می‌شود. منظور از کلمات همخوان یکسان بودن رنگ کلمه با معنای کلمه است (مثلاً کلمه سبز که با رنگ سبز نشان داده می‌شود) و منظور از کلمات ناهمخوان متفاوت بودن رنگ کلمه با معنای کلمه است (مثلاً کلمه سبز که با رنگ قرمز آبی یا زرد نشان داده می‌شود). مجموعه

1. computer Stroop test
2. congruent

3. incongruent

۹۶ کلمه رنگی همخوان و ناهمخوان به صورت تصادفی و متوالی نشان داده می‌شود. تکلیف آزمودنی این است که صرف‌نظر از معنای کلمات، تنها رنگ ظاهری آن‌ها را مشخص کند. زمان ارائه هر محرک بر روی صفحه نمایشگر دو ثانیه و فاصله بین ارائه دو محرک ۸۰۰ هزارم ثانیه است. تکلیف آزمودنی این است که تنها رنگ صحیح را انتخاب کند. محققان بر این باورند که تکلیف رنگ-واژه (مرحله دوم آزمایش) انعطاف‌پذیری ذهنی، تداخل و بازداری پاسخ را اندازه‌گیری می‌کند. به منظور نمره‌دهی و تفسیر نتایج حاصل از این آزمون، نمرات زیر به صورت مجزا برای گروه کلمات همخوان و ناهمخوان محاسبه می‌شوند: تعداد خطا، تعداد صحیح، زمان واکنش^۱ و نمره تداخل. نمره تداخل از طریق محاسبه نمره تفاوت بین زمان واکنش کلمات ناهمخوان و کلمات همخوان محاسبه می‌شود. پژوهش‌های انجام شده پیرامون این آزمون نشانگر اعتبار و روایی مناسب آن در سنجش بازداری در برگسالان و کودکان می‌باشد. مؤسسه روان‌سنجی سینا اعتبار این آزمون را در توجه متمرکز ۰/۸۶ و در توجه پراکنده ۰/۹۳ به‌دست آورده است و روایی آزمون بین پاسخ ناهمخوان در آزمون استروپ و توجه متمرکز در آزمون توجه متمرکز و پراکنده ۰/۳۹ به‌دست آمده است (مظفری و خدابخش پیرکلانی، ۱۳۹۹). همچنین، پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی در دامنه‌ای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (خدادادی و امانی، ۱۳۹۳؛ به نقل از سلطانی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، پایایی آزمون استروپ با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای توجه متمرکز ۰/۷۴ و برای توجه پراکنده ۰/۸۶ به‌دست آمد.

۲- پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک^۲: این پرسش‌نامه توسط برامسون^۳ (۱۹۹۹) و به منظور سنجش خودکارآمدی در افراد درگیر با اعتیاد تدوین شده است. پرسش‌نامه دارای ۱۶ سؤال و ۴ زیرمقیاس مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود و ارتباط است. نمره‌گذاری سؤالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (گزینه قطعاً خیر = ۱ امتیاز تا قطعاً بله = ۷ امتیاز) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی در این پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ در نوسان

1. reaction time

3. Bramson

2 . quit addiction self-efficacy questionnaire (QASEQ)

می‌باشد. کسب نمره ۱۶ تا ۴۸ نشانگر خودکارآمدی ضعیف، نمره ۴۹ تا ۸۰ خودکارآمدی متوسط و نمره ۸۱ تا ۱۱۲ نشانگر خودکارآمدی قوی است. رواسازی این پرسش‌نامه در ایران توسط حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) برای جامعه درمانجویان مراکز بازتوانی و درمان اعتیاد انجام شده است. میزان اعتبار زیرمقیاس مهارت حل مسئله ۰/۷۵، مهارت تصمیم‌گیری ۰/۷۲، مهارت ابراز وجود ۰/۷۸ و مهارت ارتباط ۰/۷۲ گزارش شده است. همچنین، همسانی درونی کل پرسش‌نامه ۰/۹۰ است. در مطالعه‌ای دیگر در داخل کشور، پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد (بدیع و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۰ محاسبه شد.

روش اجرا

در این مطالعه، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات با توجه به پروتکل مارلات و گوردون (۱۹۸۵) به صورت ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای توسط دانشجوی دکتری روانشناسی که دوره‌های لازم در این زمینه گذرانده بود و با فراوانی یک جلسه در هفته و به صورت گروهی و در محل مرکز روانشناسی آوای ذهن انجام شد. همچنین، ابزارهای پژوهش قبل از شروع مداخله (پیش‌آزمون)، بعد از اتمام جلسات درمانی (پس‌آزمون) و به فاصله زمانی دو ماه پس از آن (پیگیری) توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند. هر جلسه شامل اطلاعات روانی-آموزشی در مورد عوامل منجر به مصرف مواد، بازسازی شناختی، کنترل هیجانات و کاربرد مهارت‌های کنارآمدن با موقعیت‌های پرخطر است. در بسته آموزشی، فرم‌ها و برگه‌هایی جهت تکمیل فعالیت‌های درون‌جلسه‌ای به منظور افزایش سطح آگاهی آزمودنی‌ها از هیجانات خود، فرایندهای ظریف پاسخ‌دهی به موقعیت‌های پرخطر و همچنین تمرین فن‌های کنترل تکانه و هیجانات منفی طراحی شده است. علاوه بر فعالیت‌های درون‌جلسه‌ای، هر جلسه تکلیف خانگی را شامل می‌شود که به افراد در کاربرد فن‌های تازه آموخته‌شده در موقعیت‌های پرخطر و شرایط استرس‌زای زندگی کمک می‌کند. لازم به ذکر است که شاخص روایی محتوایی^۱ و ضریب نسبت روایی

محتوا^۱ این پروتکل در ایران توسط زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۹) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که شاخص روایی محتوایی در مرحله تدوین درمان ۰/۸۹ و ضریب نسبت روایی محتوا برای محتوای جلسات درمانی ۰/۷۹ بود. خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات (مارلات و گوردون، ۱۹۸۵)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
۱	معرفی برنامه درمان و آشنایی اعضا با یکدیگر	آشنایی، برقراری ارتباط، اتحاد درمانی، توافق در خصوص اهداف درمانی، ایجاد انگیزه جهت شرکت	ثبت ویژگی‌های جسمانی و روانی، تلاش برای ایجاد تعامل بین فردی
۲	مدیریت مؤثر بیماری	شناخت اعتیاد و توضیح فرایندهای ترک، آشنایی با اصول بهبودی و تغییر شناختی	ثبت تجربیات در مورد عوارض مصرف و ارائه در گروه، ثبت افکار ناکارآمد مصرف مواد
۳	تحلیل رفتار معيوب	آشنایی با عوامل وسوسه‌انگیز، تلاش برای شناخت و کنترل پیشایندها و پیامدهای مصرف مواد	ثبت افکار وسوسه‌انگیز و کاهش افکار منفی
۴	شناسایی عوامل خطر	آشنایی با عوامل عود و خطاهای شناختی، مقابله با افکار منفی و روش‌های کاهش لغزش و شناسایی عوامل هشداردهنده	ثبت خطاهای شناختی در افکار در طول مدت یک هفته و سعی در اصلاح این رفتار
۵	شناسایی خطاهای شناختی	شناسایی و کنترل افکار انتظاری، تسهیل-کننده، اجازه‌دهنده، تحریف شناختی، آموزش توقف فکر و مقابله هیجان‌مدار	استفاده از تکنیک‌های توقف فکر در طول هفته در مواجهه با مصرف مواد و ثبت تجربه خود
۶	مدیریت افکار وسوسه‌انگیز	شناخت خطاهای شناختی مسبب مصرف، علت‌های وسوسه و افزایش توانمندی در مدیریت بهتر شرایط خطر	بررسی خطاهای شناختی و نحوه مقابله با آنها از طریق ثبت رویدادهای مشکل‌زا
۷	مدیریت هیجانات	شناخت هیجانات مثبت و منفی، افزایش مهارت‌های کنترل اضطراب و روش‌های تغییر حال بد به حال خوب	ثبت هیجانات مثبت و منفی، ارائه روش برخورد با آن‌ها در موقعیت‌های مختلف

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات (مارلات و گوردون، ۱۹۸۵)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
۸	روش‌های حل مسئله	آموزش مهارت حل مسئله و روش‌های تفکر همگرا و واگر در خصوص حل مسئله	تمرین تغییر تفکر از همگرا به واگرا با ثبت وقایع فرضی و واقعی
۹	تصمیم‌گیری سازنده	ایجاد توانمندی در تمیزدادن بین تصمیمات نامربوط و خطرناک و تصمیمات سالم و نقش تصمیمات سالم	ثبت تصمیمات مختلف و شناسایی تصمیمات خطرناک از سالم و جایگزینی تصمیمات سالم
۱۰	اصلاح سبک زندگی	آشنایی با برنامه‌ریزی صحیح و سبک زندگی سالم و مقایسه آن با سبک زندگی اعتیادی	برنامه‌ریزی تدوین سبک زندگی سالم از طریق ثبت وقایع و کمک برای تصمیم‌گیری بهتر
۱۱	مدیریت افکار	شناخت عوامل افزایش‌دهنده عود، تقویت خودکارآمدی در زندگی و تفکر سازنده در ترک	ثبت اتفاقاتی که باعث وسوسه می‌شود و ارائه روش مقابله مناسب و ارائه نظرات در جمع
۱۲	مرور و جمع‌بندی	مرور جلسات گذشته و برنامه‌ریزی بنیادین جهت تداوم بهبودی و سعی در ایجاد پویایی گروه در بعد از جلسات	تلاش برای ایجاد رابطه درمانی و پویایی گروه از طریق ایجاد رابطه بین فردی

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن (برحسب سال) در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون در گروه آزمایش $36/95 \pm 4/67$ و در گروه کنترل $36/20 \pm 4/29$ سال بود. براساس مندرجات جدول ۲، نتایج آزمودن مجذور خی دو نشان داد که افراد گروه آزمایش کنترل از نظر سطوح تحصیلی، طول مدت ابتلای به اعتیاد و اقدام به ترک آن و سن تفاوت معناداری نداشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته مورد پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲: اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	سطوح	گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	سطح معناداری
تحصیلات	ابتدایی	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	۰/۳۶
	متوسطه (اول/دوم)	۷ (۳۵)	۸ (۴۰)	
	دانشگاهی	۳ (۱۵)	۲ (۱۰)	
اقدام به ترک	یک بار	۸ (۴۰)	۷ (۳۵)	۰/۴۱
	دو بار	۷ (۳۵)	۹ (۴۵)	
	سه بار یا بیشتر	۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	
مدت ابتلا به اعتیاد	کمتر از ۵ سال	۴ (۲۰)	۴ (۲۰)	۰/۶۲
	بین ۵ الی ۱۱ سال	۶ (۳۰)	۹ (۴۵)	
	۱۱ سال و بیشتر	۱۰ (۵۰)	۷ (۳۵)	
سن (سال)	۳۰ الی ۳۴ ساله	۹ (۴۵)	۹ (۴۵)	۰/۳۰
	۳۵ الی ۳۹ ساله	۵ (۲۵)	۷ (۳۵)	
	۴۰ سال و بالاتر	۶ (۳۰)	۴ (۲۰)	

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای وابسته به تفکیک گروه و مراحل مختلف سنجش

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پیگیری میانگین $\pm$ انحراف معیار
توجه پایدار	آزمایش	$13/75 \pm 2/09$	$15/40 \pm 2/16$	$15/60 \pm 1/95$
	کنترل	$12/95 \pm 2/58$	$12/15 \pm 2/66$	$12/00 \pm 2/63$
توجه انتخابی	آزمایش	$15/15 \pm 2/10$	$18/10 \pm 2/26$	$18/35 \pm 2/43$
	کنترل	$15/10 \pm 3/43$	$14/45 \pm 4/09$	$14/25 \pm 4/16$
عملکرد توجه (نمره کل)	آزمایش	$28/15 \pm 2/19$	$33/50 \pm 4/42$	$33/95 \pm 4/38$
	کنترل	$28/05 \pm 6/01$	$26/60 \pm 6/75$	$26/25 \pm 6/79$
مهارت حل مسئله	آزمایش	$10/70 \pm 1/68$	$14/10 \pm 2/61$	$14/80 \pm 2/78$
	کنترل	$10/00 \pm 2/79$	$9/65 \pm 2/85$	$9/60 \pm 2/79$
تصمیم‌گیری	آزمایش	$11/40 \pm 1/81$	$15/00 \pm 2/88$	$16/00 \pm 2/27$
	کنترل	$11/85 \pm 2/79$	$11/60 \pm 2/60$	$11/60 \pm 2/60$
ابراز وجود	آزمایش	$11/15 \pm 2/03$	$15/55 \pm 1/60$	$15/95 \pm 1/46$
	کنترل	$12/25 \pm 2/46$	$12/15 \pm 2/60$	$11/90 \pm 2/65$

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای وابسته به تفکیک گروه و مراحل مختلف سنجش

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پیگیری میانگین $\pm$ انحراف معیار
ارتباط	آزمایش	۲/۱۲ $\pm$ ۱۱/۳۵	۱/۸۹ $\pm$ ۱۴/۱۵	۱/۹۷ $\pm$ ۱۵/۱۰
	کنترل	۱/۵۶ $\pm$ ۱۱/۱۵	۱/۶۵ $\pm$ ۱۱/۱۰	۱/۷۰ $\pm$ ۱۰/۹۵
خودکارآمدی ترک (نمره کل)	آزمایش	۷/۶۴ $\pm$ ۴۴/۶۰	۸/۹۸ $\pm$ ۵۸/۸۰	۸/۴۸ $\pm$ ۶۱/۸۵
	کنترل	۹/۶۰ $\pm$ ۴۵/۲۵	۹/۷۰ $\pm$ ۴۴/۵۰	۹/۷۴ $\pm$ ۴۴/۰۵

مندرجات جدول ۳ نشان داد که بین شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد پژوهش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشت، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تحلیل نتایج از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نرمال بودن توزیع داده‌ها است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک^۱ حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای مورد بررسی دارای توزیع نرمال بودند ($p > ۰/۰۵$). نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها نشان داد میزان آن در هیچ یک از متغیرهای وابسته معنادار نشد. بنابراین، فرض همگنی واریانس‌ها محقق شد و می‌توان اطمینان داشت پراکندگی نمرات در گروه‌های مورد مطالعه یکسان است ($p > ۰/۰۵$). بررسی نتایج آزمون ام‌باکس درباره تساوی ماتریس کواریانس نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار بود. همچنین، بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی^۲ برقراری شرط کرویت را همان‌گونه که آماره‌های چندمتغیره نیازمند رعایت کرویت نیستند، رد می‌کند. با عدم فرض کرویت، از تصحیح آزمون گرین‌هاوس-گیسر^۳ برای انجام آزمون عامل نمرات متغیرهای پژوهش در دوبار اندازه‌گیری و برای آثار درون آزمودنی‌ها استفاده شد.

1. Shapiro-Wilk Test
2. mauchly test of sphericity

3. Greenhouse-Geisser correction

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجدورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
توجه پایدار	گروه	۲۲۲/۳۰	۸/۳۹	۰/۰۰۱***	۰/۲۲	۰/۹۵
	زمان	۲۶/۴۳	۱۰/۴۶	۰/۰۰۱***	۰/۱۵	۰/۹۵
	زمان*گروه	۵۸/۲۶	۱۱/۵۳	۰/۰۰۱***	۰/۲۸	۰/۹۹
توجه انتخابی	گروه	۲۰۳/۹۱	۴/۷۳	۰/۰۱۳*	۰/۱۴	۰/۷۷
	زمان	۹۸/۴۷	۳۰/۵۷	۰/۰۰۱***	۰/۳۴	۱/۰۰
	زمان*گروه	۱۱۱/۹۵	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱***	۰/۳۷	۱/۰۰
عملکرد توجه (نمره کل)	گروه	۸۱۳/۰۱	۱۰/۱	۰/۰۰۱***	۰/۲۶	۰/۹۸
	زمان	۲۲۶/۱۷	۳۵/۹۳	۰/۰۰۱***	۰/۳۸	۱/۰۰
	زمان*گروه	۳۳۰/۳۸	۲۶/۲۴	۰/۰۰۱***	۰/۴۷	۱/۰۰
مهارت حل مسأله	گروه	۳۸۲/۱۴	۱۴/۹۲	۰/۰۰۱***	۰/۳۴	۰/۹۹
	زمان	۱۶۱/۳۷	۴۰/۳۵	۰/۰۰۱***	۰/۴۱	۱/۰۰
	زمان*گروه	۱۲۳/۳۵	۱۵/۴۲	۰/۰۰۱***	۰/۳۵	۱/۰۰
تصمیم‌گیری	گروه	۱۸۹/۷۴	۷/۱۹	۰/۰۰۲**	۰/۲۰	۰/۹۲
	زمان	۱۸۶/۴۱	۴۴/۶۳	۰/۰۰۱***	۰/۴۳	۱/۰۰
	زمان*گروه	۱۳۴/۱۸	۱۶/۰۶	۰/۰۰۱***	۰/۳۶	۱/۰۰
ابراز وجود	گروه	۱۳۵/۲۱	۵/۶۰	۰/۰۰۶**	۰/۱۶	۰/۸۴
	زمان	۱۸۰/۸۴	۶۵/۵۴	۰/۰۰۱***	۰/۵۳	۰/۹۹
	زمان*گروه	۱۵۹/۲۲	۲۸/۸۵	۰/۰۰۱***	۰/۵۰	۰/۹۸
ارتباط	گروه	۲۰۷/۰۷	۱۳/۴۱	۰/۰۰۱***	۰/۳۲	۰/۹۹
	زمان	۱۲۹/۶۴	۳۸/۱۶	۰/۰۰۱***	۰/۴۰	۱/۰۰
	زمان*گروه	۸۶/۰۵	۱۲/۶۶	۰/۰۰۱***	۰/۳۰	۱/۰۰
خودکارآمدی ترک (نمره کل)	گروه	۳۳۳۲/۴۷	۲۶/۵۹	۰/۰۰۱***	۰/۴۸	۱/۰۰
	زمان	۲۶۱۱/۸۱	۱۹۲/۲۳	۰/۰۰۱***	۰/۷۷	۰/۹۹
	زمان*گروه	۱۹۵۳/۷۶	۷۱/۹۰	۰/۰۰۱***	۰/۷۱	۱/۰۰

* $p < 0/05$. ** $p < 0/01$. *** $p \leq 0/001$.

جدول ۴ نشان داد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه×زمان نیز برای نمره کل عملکرد توجه و زیرمقیاس‌های آن شامل توجه پایدار و توجه انتخابی معنادار بودند ($p \leq 0/001$). همچنین، برای نمره کل خودکارآمدی ترک و زیرمقیاس‌های آن شامل مهارت حل مسأله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود، و ارتباط معنادار بود ($p \leq 0/001$). این یافته بیانگر آن است که اجرای درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات متغیرهای

وابسته شامل عملکرد توجه و خودکارآمدی ترک را به صورت معناداری تحت تأثیر قرار داده است. در ادامه جدول شماره ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی^۱ نمرات عملکرد توجه و خودکارآمدی ترک در دو گروه و در سه مرحله اجرا ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی اثر زمان‌ها در متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری	
توجه پایدار	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۷۱-	۰/۲۲	** ۰/۰۰۶
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۸۸-	۰/۲۴	** ۰/۰۰۲
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۶-	۰/۱۲	۰/۶۰
توجه انتخابی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۵۱-	۰/۲۶	*** ۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۶۱-	۰/۲۸	*** ۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۰-	۰/۱۰	۱/۰۰
عملکرد توجه (نمره کل)	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۲۳-	۰/۳۴	*** ۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۵۰-	۰/۳۹	*** ۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۶-	۰/۲۰	۰/۵۶
مهارت حل مسئله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۸۰-	۰/۲۹	*** ۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۱۵-	۰/۳۰	*** ۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۶-	۰/۱۳	* ۰/۰۰۲
تصمیم‌گیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۷۸-	۰/۲۶	*** ۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۴۰-	۰/۲۷	*** ۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۶۲-	۰/۲۴	* ۰/۰۰۴
ابراز وجود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۰۰-	۰/۲۳	*** ۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۲۳-	۰/۲۴	*** ۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۳-	۰/۱۵	۰/۳۹
ارتباط	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۵۶-	۰/۲۶	*** ۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۹۶-	۰/۲۷	*** ۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۰-	۰/۱۵	* ۰/۰۰۴
خودکارآمدی ترک (نمره کل)	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۱۵-	۰/۴۸	*** ۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۸/۷۶-	۰/۵۲	*** ۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۶۱-	۰/۴۱	*** ۰/۰۰۱

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p \leq 0.001$.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۵ نشان داد که تفاوت میانگین نمرات عملکرد توجه و خودکارآمدی ترک در مرحله پیش آزمون در مقایسه با مراحل پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار بودند ($p \leq 0/001$ یا $p > 0/01$). به علاوه، هنگام مقایسه مراحل پس آزمون و پیگیری، میانگین نمره عملکرد غیرمعنادار بود ($p > 0/05$)، ولی برای خودکارآمدی ترک معنادار بود ($p \leq 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر عملکرد توجه و خودکارآمدی ترک در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. یافته‌ها نشان داد شرکت در جلسات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات منجر به بهبود میانگین نمرات عملکرد توجه در مراحل پس آزمون و پیگیری افراد گروه آزمایش شد و بین میانگین نمرات عملکرد توجه در افراد دو گروه از نظر آماری تفاوت معنادار بود. یافته‌های این مطالعه مبنی بر تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد توجه با نتایج مطالعات پیشین (مانند نریمانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ عباسی‌دشتکی و همکاران، ۱۴۰۰؛ رودباری و همکاران، ۱۳۹۹؛ قنبری و عسگری، ۱۳۹۹؛ خسروی‌ان و سلیمانی، ۱۳۹۷؛ حسینی‌بهارانچی و رستمی، ۱۳۹۷؛ اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۴؛ جیانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ اسمیتس^۱ و همکاران، ۲۰۲۳ و گیسون^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات برگرفته از رویکرد شناختی-رفتاری به عنوان درمانی مفید و سودمند برای برخی از مشکلات افراد درگیر با اعتیاد معرفی شده است. هر چند که مطالعات معدودی وجود دارند که به اثربخشی این شیوه مداخلاتی در کوتاه مدت بر بهبود نشانگان اصلی این بیماران مانند ولع مصرف و عود مصرف و همچنین برخی علائم روانی مانند نشانگان خلقی و اضطرابی پرداخته‌اند، اما در زمینه نقش و تأثیر رویکرد و مدل مارلات بر کارکردهای اجرایی افراد وابسته به مواد مطالعات اندکی وجود دارد. مطابق با مدل مارلات، اگر افراد توجه‌شان را بر روی خود یا مسئله مشخصی متمرکز سازند، توجه

کمتری برای چیزهای دیگر مثل وسوسه مصرف مواد خواهند داشت. بنابراین، اصلاح توجه باید جزء اساسی درمان افراد درگیر با مواد قرار بگیرد. درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات از میزان سوگیری تعبیر منفی در بیماران درگیر با اعتیاد می‌کاهد. بهبود عملکرد توجه به دنبال درمان شناختی-رفتاری مارلات که یکی از یافته‌های این پژوهش است می‌تواند بیانگر اهمیت دستکاری این بخش شناختی در درمان افراد وابسته به مواد باشد. هر چند این کار در جریان درمان شناختی-رفتاری به طور کلی به شکل غیر مستقیم انجام می‌شود، اما می‌توان در نشست‌های درمانی آن را به طور مستقیم‌تر در حوزه کارکردهای اجرایی افراد مصرف‌کننده مواد در نظر داشت. از سوی دیگر، شرکت در برنامه شناختی-رفتاری مارلات منجر به افزایش آگاهی از اطلاعات درونی شده و نتیجتاً تصویر منفی از خود کاهش می‌یابد. به علاوه، بازداري پاسخ و عملکرد حافظه تحت تأثیر قرار می‌گیرد و به این ترتیب امکان توجه و تمرکز بر موقعیت موجود و بهبود کارکردهای مرتبط با توجه را بهبود می‌بخشد.

دیگر یافته مطالعه حاضر نشان داد شرکت در جلسات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات منجر به بهبود میانگین نمرات خودکارآمدی ترک در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افراد گروه آزمایش شد و بین میانگین نمرات خودکارآمدی ترک در افراد دو گروه از نظر آماری تفاوت معنادار بود. این یافته از مطالعه حاضر در راستا و همخوان با نتایج برخی از مطالعات محققان پیشین مانند احمدی‌فارسانی و همکاران (۱۴۰۲)، چیره و همکاران (۱۴۰۱)، شاکری‌نسب و همکاران (۱۴۰۱)، کهنسال و پورآقایی (۱۳۹۹)، عبدی‌زرین و مهدوی (۱۳۹۷)، کایاوغلو و ساین‌آلتون (۲۰۲۲)، مارکوویتز^۱ و همکاران (۲۰۲۰) و زامبونی^۲ و همکاران (۲۰۲۱) بود. در تبیین این یافته می‌توان این گونه استدلال کرد که درمانگران اعتیاد با تأکید بر مدل مارلات سعی می‌نمایند تا مداخله‌های شناختی را با مهارت‌های رفتاری تلفیق نموده و با تأثیرگذاری بر فرایندهای شناختی و اصلاح رفتارهای معیوب به موقعیت‌ها یا عواملی که در ایجاد عود بیماری دخالت دارند توجه بیشتری نمایند و همین موضوع موجب می‌گردد تا میزان خودکارآمدی ترک در طول

دوره درمان جهت غلبه بر ولع یا عود مصرف بهبود یابد. در واقع، تکنیک‌های مورد استفاده در این رویکرد می‌تواند موجب اصلاح سبک زندگی نامتعادل بیماران تحت درمان گردیده و باعث افزایش خودکارآمدی ترک در آنها شود. همچنین، آنها را قادر می‌سازد تا هیجانات نامتعارف خود را بهتر مدیریت کرده و به نحو مقتضی با خواسته‌های نامعقول مقابله نمایند. مدل مارلات با تأکید بر نقش اصلی موقعیت‌های خطر سعی می‌نماید تا عوامل محافظت‌کننده را در فرد ارتقا دهد. بر همین اساس، این مداخله با به کارگیری تکنیک‌هایی که مهارت‌های مقابله‌ای را هدف قرار می‌دهد به تقویت توانمندی‌های مقابله‌ای، راهبردهای رفتاری مناسب مانند ترک موقعیت و راهبردهای شناختی مناسب مانند گفتگوی با خود کمک نموده و بدین طریق بر افزایش خودکارآمدی ترک تأثیر می‌گذارد. در تبیین دیگری می‌توان گفت که رویکرد مارلات با تأکید بر بازسازی‌های شناختی بر روی باورهای فرد در خصوص پیامد انتظاراتش تأثیر مثبت دارد و آگاهی بیمار تحت درمان را از این باورها ارتقا می‌دهد و نتیجتاً از میزان وسوسه‌های مصرف می‌کاهد و به این ترتیب امکان رشد و ارتقای خودکارآمدی ترک را به دنبال خواهد داشت، زیرا این رویکرد تأکید زیادی بر کنترل هیجانات منفی دارد و با ارتقای خودکارآمدی ترک باعث افزایش مانندگاری در درمان می‌شود و به بیمار کمک می‌کند تا در موقعیت‌های پرخطر سنجیده‌تر عمل نموده و کمتر به مصرف مواد فکر کند. در واقع، درمان شناختی-رفتاری مارلات که مبتنی بر روان‌شناسی شناختی-اجتماعی است با تأکید بر تعیین‌کننده‌های بی‌واسطه همچون موقعیت‌های پرخطر، مهارت‌های کنارآمدن شخص، پیامد انتظارات و اثر پرهیز از تخلف، و پیشایندهای پنهان (همچون نامتعادلی‌های سبک زندگی، ولع و اشتیاق) به طور مستقیم خودکارآمدی ترک را بالا برده که متعاقباً توانمندی شناختی و رفتاری بیماران افزایش یافته و وسوسه مصرف کاهش می‌یابد.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه به افراد وابسته به مواد افیونی در حال ترک با متادون اشاره کرد. کوتاه بودن دوره پیگیری (۲ ماهه) نیز محدودیت دیگر این مطالعه بود. استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی در گردآوری اطلاعات یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که می‌تواند در بخشی از

نتایج آن ابهام ایجاد نماید. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جمعیت مورد مطالعه از بین مبتلایان به انواع مختلف مواد و با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام گیرد که توان تعمیم نتایج بالا باشد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این فرضیه مورد بررسی مجدد قرار گرفته و برای سنجش متغیرهای پژوهش علاوه بر پرسش‌نامه از دیگر روش‌ها مانند مصاحبه نیز استفاده شود. از لحاظ کاربردی، با توجه به مزایای مختلف درمان شناختی-رفتاری به روش مارلات، به مشاوران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود که از این رویکرد درمانی برای بهبود سلامت روانی و رفتاری مبتلایان به اعتیاد بیشتر استفاده نمایند.

منابع

- احمدی‌فارسانی، مجتبی؛ مرعشی، علی و بشلیده، کیومرث (۱۴۰۲). اثربخشی درمان تحریک التکریکی مستقیم فراجمجمه‌ای همراه با توانبخشی شناختی بر کاهش ولع مصرف و بهبود کنترل مهاری نوجوانان وابسته به ترامادول. *نشریه طب انتظامی*، ۱۲(۱)، ۱۲.
- اسماعیلی، سمیرا؛ طباطبایی، موسی و افروز، غلامعلی (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و کنترل توجه در افراد معتاد. *پژوهشهای کاربردی روانشناختی*، ۶(۳)، ۱۴۲-۱۳۳.
- بدیع، علی؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید و پاشا، رضا (۱۴۰۱). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۱۶۶-۱۴۵.
- چیره، مریم؛ شاکری‌نیا، ایرج و یحیایی، قربانعلی (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و تاب‌آوری معتادان مرد مراجعه‌کننده به کمپ اعتیاد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی کوشیار*.
- حبیبی، رحیم؛ کارشکی، حسین؛ دشتگرد، علی؛ حیدری، عباس و طلایی، علی (۱۳۹۱). روسازی و تعیین پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون. *تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۱۱(۱)، ۵۳-۵۹.
- حسینی‌بهارانچی، فهیمه سادات و رستمی، رضا (۱۳۹۷). اثربخشی تحریک مغناطیسی فراجمجمه مکرر در ارتقای توجه انتخابی افراد سالم. *پنجمین همایش پژوهش‌های نوین در علوم تربیتی و روانشناسی ایران (با رویکرد فرهنگ مشارکتی)*.

خسرویان، بهروز و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۷). اثربخشی تحریک الکتریکی مستقیم فراقشری مغز بر روی سوگیری توجه در افراد سوء مصرف کننده مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۷)، ۱۱۰-۹۳.

رودباری، ام البنین؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ علیپور، احمد و اورکی، محمد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و متادون درمانی با انجمن معتادان گمنام بر کارکردهای اجرایی معتادان ترک شهر جیرفت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت*، ۷ (۲)، ۳۷۳-۳۶۶.

زاده محمدی، فاطمه؛ سهرابی، فرامرز؛ اشرفی، عماد و شمس، جمال (۱۳۹۹). تدوین و تعیین روایی پروتکل درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر گسست هیجان و هدف درمان تلفیقی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹ (۱۲)، ۱۲۹۲-۱۲۷۷.

سلطانی، هانیه؛ عبدلی، بهروز؛ فارسی، علیرضا و حق پرست، عباس (۱۳۹۹). مقایسه حافظه کاری و زمان واکنش در افراد غیر ورزشکار، ورزشکار و وابسته به هروئین. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۷)، ۱۱۴-۹۵.

شاکری نسب، محسن؛ عظیم زاده طهرانی، نگار؛ رستمی، طاهره و پارسائزاد، مصطفی (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر ولع مصرف و خودکارآمدی ترک اعتیاد در بیماران تحت درمان با متادون. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۴)، ۲۵۸-۲۴۱.

طاهری فرد، مینا؛ بشرپور، سجاد؛ حاجلو، نادر و نریمانی، محمد (۱۴۰۰). الگوی روابط ساختاری عود افراد دارای اختلال مصرف مواد براساس سوگیری توجه و حساسیت به پاداش با نقش میانجی کنترل بازداری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۰)، ۱۴۲-۱۱۷.

عباسی دشتکی، زهرا؛ مرعشی، سیدعلی و حمید، نجمه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان تحریک الکتریکی مغز با جریان مستقیم و برنامه فعالسازی رفتار بر ولع مصرف مواد و نشانگان دردهای جسمانی در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۰)، ۲۹۸-۲۷۷.

عبدی زرین، سهراب و مهدوی، حسین (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و تاب آوری معتادان مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد بهشهر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۹)، ۳۹-۵۶.

قنبری، الهام؛ عسگری، پرویز (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان های تحریک جدار جمجمه با جریان مستقیم و شناختی-رفتاری بر سوگیری توجه در افراد دارای اضافه وزن. *مجله دانشکده علوم پزشکی مشهد*، ۶۳ (۱)، ۲۱۹۷-۲۲۰۸.

کهنسال، لیلا و پورآقایی، احمد (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افزایش خودکارآمدی و بهبود علائم اعتیاد در افراد وابسته به مواد مخدر شهرستان فیروزآباد. ششمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، اقتصاد و حسابداری ایران.

مظفری، محدثه و خدابخش پیرکلانی، روشنگر (۱۳۹۹). بررسی عملکرد استروپ پیچیده بیماران (CABG) با تأکید بر گذشت یک سال از عمل جراحی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۳۱(۱۰)، ۷۴۷-۷۳۵.

نریمانی، محمد؛ گورادال، علیرضا و قوزلوجه، علی (۱۴۰۲). اثربخشی تحریک با جریان الکتریکی مستقیم مغز بر توجه انتخابی و ادراک شنیداری افراد نابینا. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۸(۵۶)، ۲۴۷-۲۳۶.

References

- Amundsen, E. J., Melsom, A. K. M., Eriksen, B. O., & Løchen, M. L. (2024). No decline in drug overdose deaths in Norway: An ecological approach to understanding at-risk groups and the impact of interventions. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 41(1), 111-130.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bramson, J. H. (1999). *The impact of peer mentoring on drug avoidance self-efficacy and substance use*. University of Northern Colorado.
- Brincks, A. M., MacKinnon, D. P., Gustafson, D. H., & McKay, J. R. (2024). Using causal mediation to examine self-efficacy as a mechanism through which continuing care interventions reduce alcohol use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 38(8), 871-878.
- Ceci, F. M., Francati, S., Ferraguti, G., Coriale, G., Ciccarelli, R., Minni, A., ... & Fiore, M. (2022). Behavioral dysregulations by chronic alcohol abuse. Motivational enhancement therapy and cognitive behavioral therapy outcomes. *Rivista di Psichiatria*, 57(1), 1-9.
- Filiz, N., & Polat, S. (2023). The correlation between the addiction profile and general self-efficacy of patients receiving treatment for substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 28(3), 360-366.
- Gibson, B. C., Heinrich, M., Mullins, T. S., Yu, A. B., Hansberger, J. T., & Clark, V. P. (2021). Baseline Differences in Anxiety Affect Attention and tDCS-Mediated Learning. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 541369.
- Gonçalves, S. F., Mauro, K. L., Kinsey-Kerr, M. G., Fuentes, A. G., Thompson, J. C., & Chaplin, T. M. (2022). Behavioral inhibition and approach tendencies are associated with striatal activation to loss: Implications for adolescent substance use. *Neuropsychologia*, 176, 108371.
- Henningfield, J. E., Ashworth, J., Heal, D. J., & Smith, S. L. (2023). Psychedelic drug abuse potential assessment for new drug applications

- and controlled substance scheduling: A United States perspective. *Journal of Psychopharmacology*, 37(1), 33-44.
- Jia, D., Zhang, K., & Xu, Y. (2024). The relationship between social support and relapse tendency among those who struggle with drug addiction: Multiple mediators of exercise self-efficacy and health-related quality of life. *Journal of Drug Issues*, 54(1), 120-133.
- Jiang, X., Wang, Y., & Sun, Y. (2023). Transcranial direct current stimulation of the dorsolateral prefrontal cortex improves attentional bias in mobile phone addicts. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*, 27(23), 3736-3741.
- Kayaoglu, K., & Şahin Altun, Ö. (2022). The effect of combined cognitive-behavioral psychoeducation and music intervention on stress, self-efficacy, and relapse rates in patients with alcohol and substance use disorders: randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 968-977.
- Koban, L., Wager, T. D., & Kober, H. (2023). A neuromarker for drug and food craving distinguishes drug users from non-users. *Nature Neuroscience*, 26(2), 316-325.
- Koh, W., Kwak, H., Cheong, E., & Lee, C. J. (2023). GABA tone regulation and its cognitive functions in the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 24(9), 523-539.
- Lau, G., Ang, J. Y., Kim, N., Gabbe, B. J., Mitra, B., Dietze, P. M., ... & Beck, B. (2024). Prevalence of alcohol and other drug use in patients presenting to hospital for violence-related injuries: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 306-326.
- Lister, J. J., Ellis, J. D., Struble, C. A., Ledgerwood, D., & Greenwald, M. K. (2024). Protective factor predictors of abstinence and retention in patients receiving methadone treatment for opioid use disorder. *Journal of Mental Health and Addiction*, 22, 615-633.
- Liu, C., & Li, Y. (2024). Psychosocial combined with methadone maintenance treatments versus methadone maintenance treatments alone for treatment of opioid use disorder: A meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases*, 42(2), 126-135.
- MacNeill, L., Brunelle, C., Skelding, B., & DiTommaso, E. (2021). Experiences of clients in three types of methadone maintenance therapy in an Atlantic Canadian city: A qualitative study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3), 211-221.
- Magill, M., Kiluk, B. D., & Ray, L. A. (2023). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol and Other Drug Use Disorders: Is a One-Size-Fits-All Approach Appropriate?. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 14, 1-11.
- Marcovitz, D. E., McHugh, R. K., Roos, C., West, J. J., & Kelly, J. (2020). Overlapping mechanisms of recovery between professional psychotherapies and alcoholics anonymous. *Journal of Addiction Medicine*, 14(5), 367-375.

- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985) *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York, Guilford Press.
- Martin, D. M., Rushby, J. A., De Blasio, F. M., Wearne, T., Osborne-Crowley, K., Francis, H., ... & McDonald, S. (2023). The effect of tDCS electrode montage on attention and working memory. *Neuropsychologia*, 179, 108462.
- McNair, R., Monaghan, M., & Montgomery, P. (2023). Heroin Assisted Treatment for Key Health Outcomes in People With Chronic Heroin Addictions: A Context-focused Systematic Review. *Drug and Alcohol Dependence*, 247, 109869.
- Meng, Z., Li, Q., Ma, Y., & Liu, C. (2022). Transcranial direct current stimulation of the frontal-parietal-temporal brain areas reduces cigarette consumption in abstinent heroin users. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 321-325.
- Molander, O., Bjureberg, J., Sahlin, H., Beijer, U., Hellner, C., & Ljótsson, B. (2023). Integrated cognitive behavioral treatment for substance use and depressive symptoms: a homeless case series and feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 9, 76.
- Shukla, R., Kar, S. K., Dalal, P. K., & Arya, A. (2022). Psychosocial functioning among current noninjecting opioid users: Is there any difference between methadone maintenance treatment and treatment as usual?. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(1), 56-63.
- Smits, F. M., Geuze, E., de Kort, G. J., Kouwer, K., Geerlings, L., van Honk, J., & Schutter, D. J. (2023). Effects of multisession transcranial direct current stimulation on stress regulation and emotional working memory: a randomized controlled trial in healthy military personnel. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 26(4), 817-828.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18(6), 643-662.
- Winner, N. (2021). Bridging the gap: compatibility of CBT-based approaches with twelve-step programs in the treatment of substance use disorders. *Substance & Misuse*, 56(11), 1662-1669.
- Wood, E. E., Liang, Y., Moon, T. J., Wasserman, A. M., Lamb, R. J., Roache, J. D., ... & Dougherty, D. M. (2023). Reduced alcohol use increases drink-refusal self-efficacy: Evidence from a contingency management study for DWI arrestees. *Drug and Alcohol Dependence*, 242, 109706.
- Zamboni, L., Centoni, F., Fusina, F., Mantovani, E., Rubino, F., & Federico, A. (2021). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Techniques for the Treatment of Substance Use Disorders: A Narrative Review of Evidence. *Nervous and Mental Disease*, 209(11), 835-845.