

The Effect of Cognitive-Behavioral Therapies in Treatment of Addicts in Iran by Systematic Review and Meta-Analysis Method

Shahram Mami^{1*}, Kamran Amirian¹

¹Faculty of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Addiction and its complications is one of the major problems in the world and various types of psychotherapy approaches are used for its treatment. Among these approaches, cognitive-behavioral therapies have been widely used for the treatment of addiction in recent decades. The aim of this study was to estimate the effect of cognitive-behavioral therapies on the treatment of addicts in Iran by systematic review and meta-analysis method.

Methods: Meta-analysis method was used, without limitation, to investigate all internal databases as well as Medlib, Sid, Magiran, Google Scholar, PubMed, Scopuse, Iranmedex, and ISI. Finally, 12 out of 63 articles were entered into the meta-analysis. Meta-regression was used to investigate the heterogeneity of the studies.

Results: In this study, 12 articles were investigated, which increased to 25 studies, including therapeutic approaches. In 6 studies, no significant difference was observed in the experimental group before and after intervention, and in the remaining 19 studies the difference was significant. Combination of the results of 25 studies and using a random effects model of meta-analysis showed that cognitive-behavioral therapy was effective in the treatment of addiction ($p < 0.001$). The standardized effect size in the experimental group before and after cognitive-behavioral therapy, was estimated to be -2.08 and its 95% confidence interval was -1.57 to -2.58. The standardized effect size in control and experimental groups after cognitive-behavioral therapy was estimated 0.40 and its 95% confidence interval was 0.10 to 0.70).

Conclusion: Given that cognitive-behavioral therapy is effective in reducing addiction and its symptoms, this method can be used as a common treatment of addiction.

Keywords: Meta-analysis; Cognitive behavioral; Behavior, Addictive.

*Corresponding Author:
Shahram Mami, Faculty Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Email:
shahram.mami@yahoo.com

Received: 15 Feb, 2016

Accepted: 26 Mar, 016

تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری بر درمان معتادان در ایران، به روش مرور سیستماتیک و متاآنالیز

شهرام مامی^{۱*}، کامران امیریان^۱

چکیده

^۱دانشکده روان‌شناسی، واحد ایلام،
دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

زمینه و هدف: اعتیاد و عوارض ناشی از آن، یکی از معضلات بزرگ در جهان محسوب شده و انواع متعددی از رویکردهای روان‌درمانی برای درمان آن به کار برده می‌شود. از بین تمام رویکردها، در چند دهه اخیر، درمان‌های شناختی- رفتاری در طیف وسیعی برای درمان اعتیاد، مورد آزمون قرار گرفته‌اند. این مطالعه با هدف برآورد تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری بر درمان معتادان در ایران، به روش مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام شد.

روش بررسی: از روش فراتحلیل برای بررسی تمامی پایگاه‌های اطلاع‌رسانی داخلی، همچنین محدودیت زمانی استفاده گردید. در نهایت، ۱۲ مقاله از ۶۳ مقاله وارد متاآنالیز شدند. برای بررسی ناهمگنی مطالعات، از متارگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۲ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که با احتساب رویکردهای درمانی، به ۲۵ مطالعه افزایش یافت. در ۶ مطالعه، تفاوت معنی‌داری بین مداخله قبل و بعد در گروه آزمایش وجود نداشت و در ۱۹ مطالعه باقی‌مانده نیز تفاوت معنی‌دار بود. با ادغام نتایج ۲۵ مطالعه و با استفاده از روش اثرات تصادفی متاآنالیز، نشان داده شد درمان‌های شناختی - رفتاری بر درمان اعتیاد مؤثرند ($p < 0.001$). اندازه اثر استاندارد شده در گروه آزمایش، قبل و بعد از درمان‌های شناختی - رفتاری، $-2/08$ - فاصله اطمینان ۹۵ درصدی آن، $-1/57$ تا $-2/58$ - برآورد شد. اندازه اثر استاندارد شده در گروه کنترل و آزمایش بعد از درمان‌های شناختی - رفتاری، $0/40$ و فاصله اطمینان ۹۵ درصدی آن، $0/10$ - $0/70$ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه درمان‌های شناختی - رفتاری بر کاهش میزان اعتیاد و علائم آن مؤثر است می‌توان این روش را به‌عنوان یک روش معمول در درمان اعتیاد به کار برد.

کلید واژه‌ها: فراتحلیل؛ رفتار شناختی؛ رفتار معتادان.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

شهرام مامی، دانشکده روان‌شناسی،
واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام،
ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
shahram.mami@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۷

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Mami Sh, Amirian K. The effect of cognitive-behavioral therapies in treatment of addicts in iran by systematic review and Meta-analysis method. Qom Univ Med Sci J 2017;10(12):24-34.

مقدمه

امروزه از دیدگاه روان‌شناسی، وابستگی به مواد، یک اختلال روانی محسوب می‌شود. این واژه که در تقسیم‌بندی‌های روان‌شناسی تحت عنوان اختلالات سوء مصرف مواد تعریف شده، دومین اختلال شایع روانی است (۱). کمیته متخصصین تشخیص مواد اعتیادآور در سال ۱۹۵۰، اعتیاد را چنین تعریف کرده است: اعتیاد به مواد مخدر، مسمومیت حاد و مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع بوده و زائیده مصرف دارویی طبیعی یا صنعتی است و دارای خصوصیتی از قبیل وجود احتیاج به ادامه استعمال مواد، علاقه شدید به ازدیاد مصرف، وابستگی روانی یا جسمی به آثار مواد و ایجاد علائم ترک بعد از قطع مصرف می‌باشد (۲). در شرایط اعتیاد، یک نوع دوسوگرایی در مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر وجود دارد که تا حدی فرد را گمراه کرده و منجر به به‌کارگیری مکانیزم دفاعی انکار می‌شود (۳). یک فرد معتاد در پی لذت، تسکین دارو و درماندگی خود، از مواد مخدر استفاده می‌کند، اما اعتیاد فرد به‌صورت چاره‌ناپذیری از لحاظ فردی به رنجی دردناک تبدیل شده و از لحاظ خانوادگی و اجتماعی نیز گاهی به دیگران به‌نحوه بازگشت‌ناپذیری آسیب می‌رساند (۴)، و به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق وابسته‌نمودن فرد به مصرف مواد مخدر، تنزل بنیادهای اخلاقی را در پی دارد که از جمله این پیامدها، افزایش جرم، جنایت و خشونت است (۵). در زمینه درمان اعتیاد، روش‌های مختلفی به کار گرفته شده است از جمله می‌توان به انواع روش‌های دارودرمانی، مشاوره، مددکاری، خانواده‌درمانی و روان‌درمانی اشاره کرد (۳). روان‌درمانی متفاوت از دارودرمانی است، اما برای درمان معتادین می‌تواند همزمان با دارودرمانی به کار گرفته شود و درمان ترکیبی را برای کمک به معتادین به وجود آورد. درمان‌های شناختی - رفتاری و یا اشکال دیگر روان‌درمانی و تلاش‌های حرفه‌ای دیگر مثل رفتاردرمانی یا درمان‌های انسان‌گرایانه، هدف مشترکی را دنبال می‌کنند و آن جلوگیری از بازگشت و عود اعتیاد است (۶). انواع متعددی از روان‌درمانی، در ناسازگاری‌های دیگر برای درمان اعتیاد به مواد مخدر به کار برده می‌شود. در این میان، کارایی نسبی روان‌کاوی، رفتاردرمانی و انسانگرایی؛ برای کمک به افراد در جهت شکستن و فرو ریختن وابستگی به داروها

مشخص شده است (۷). به‌علاوه، معتادان به مواد مخدر هنگام ترک علاوه بر مشکلات بدنی، از مشکلات روان‌شناختی نیز رنج می‌برند که این امر لزوم اتخاذ یک روش درمانی مفید را برای این بیماران بیش از پیش مشخص می‌کند (۸). یکی از امیدوارکننده‌ترین انواع روان‌درمانی‌ها برای معتادین، درمان شناختی - رفتاری است که به‌ویژه در جلوگیری از عود و بازگشت به سمت مواد مخدر مثرتر بوده است (۹). درمان شناختی - رفتاری؛ رویکردی فعال، جهت‌بخش و محدود از لحاظ زمانی و سازمان‌یافته بوده که بر منطق نظری زیربنایی استوار است، عاطفه و رفتار فرد نیز عمدتاً برحسب شیوه ساخت‌یابی جهان از دیدگاه او تعیین می‌شود (۱۰).

در دیدگاه شناختی - رفتاری، درمان یک فرآیند پویایی و یادگیری است و روان‌درمانی شناختی - رفتاری نیز یک روش روان‌درمانی مبتنی بر دو دیدگاه رفتاری و شناختی است؛ یعنی رفتار نامطلوب انسان و مشکلات روانی وی نشأت گرفته از یادگیری‌های غلط می‌باشد و در این جا تأکید روی اصلاح رفتار و تغییر آن است (۱۱)، اما انسان دارای فکر و اندیشه بوده و در قبال محرکات مختلف که دریافت می‌کند قبل از ارائه واکنش، آنها را تحلیل و اطلاعات را پردازش می‌کند، آنها را ارزیابی کرده و بعد به ارائه رفتاری می‌پردازد، اگر ارزیابی فرد از این حوادث منطقی باشد، احساس متعاقب آن نیز احساس خوبی خواهد بود، اما اگر ارزیابی اولیه و ثانویه انسان منطقی نباشد و نگرش منفی را اتخاذ کند، پیامد آن، احساس غمگینی، اضطراب یا دیگر مسائل هیجانی خواهد بود (۱۲). در نظریه شناختی؛ فرآیندهای شناختی و نگهداری رفتار، عامل اصلی محسوب می‌شوند. یکی از فرض‌های اساسی شناخت‌درمانی این است که افراد بر ادراکاتی که از امور و رویدادها دارند واکنش نشان می‌دهند و دیگر اینکه شناخت‌های نادرست ممکن است منجر به اختلالات هیجانی در افراد شود، از این‌رو هدف عمده شناخت‌درمانی، ایجاد تغییر و اصلاح در فرآیندهای شناختی افراد است. بنابراین، تغییرات مطلوب در رفتار مراجعان از راه تغییر الگوهای فکری، باورها و نگرش‌های آنها به‌دست می‌آید (۱۳). رویکرد شناخت‌درمانی به فرد خاصی منسوب نمی‌باشد. Beck, Ellis, Meichenbaum، در عرضه و گسترش این شیوه درمانی، سهم عمده‌ای داشته‌اند.

می‌رسد پدیده اعتیاد در دهه آینده، تظاهر انفجار آمیزی خواهد داشت (۵). از طرفی، یافته‌های بالینی گویای این هستند که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر؛ ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دلبستگی‌ها، عواطف و رفتارهای که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند (۱۵). یکی از امیدوارکننده‌ترین انواع روان‌درمانی‌ها برای معتادین؛ درمان شناختی - رفتاری است که به‌ویژه در جلوگیری از عود و بازگشت به سمت مواد مخدر مثرتر بوده است (۴). با توجه به اینکه مطالعات مختلفی بر روی تأثیر درمان شناختی - رفتاری در ایران انجام شده و نتایج آنها نیز با هم متفاوت بوده است. بنابراین، با ادغام این یافته‌ها و ارائه یک نتیجه کلی از این پژوهش‌ها و انجام یک مطالعه متاآنالیز می‌توان نتایج تمامی مطالعات را با هم ترکیب کرده و به یک نظریه درست و محکم رسید. همچنین با توجه به اینکه درمان معتادان در ایران بیشتر برمبنای درمان دارویی بوده و درمان دارویی نیز عوارض خاصی را برای بیمار و هزینه‌ای برای خانواده وی در پی دارد و در صورتی که درمان شناختی - رفتاری بر درمان معتادان و علائم آن مؤثر باشد می‌توان این روش درمانی را از حالت پژوهشی به یک روش معمول در درمان معتادان تبدیل کرد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری بر درمان معتادان به روش مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مروری سیستماتیک و متاآنالیز است. در این تحقیق، تمامی افراد تحت مطالعه در پژوهش‌های مقطعی انجام‌شده در زمینه بررسی میزان تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری در درمان معتادان در ایران، صرف‌نظر از زمان انجام مطالعات و زمان چاپ آنها، ملیت ایرانی داشتند و در زمان انجام مطالعه، ساکن کشور ایران بودند. در این بررسی محدودیتی از نظر سن و یا شغل افراد تحت بررسی اعمال نشد. پیامد مورد مطالعه، ارزیابی میزان تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری در درمان معتادان بود که براساس حجم نمونه و سال انجام پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

آنان اعتقاد دارند گفتگوی درونی یا صحبت شخصی مراجعان، نقش عمده در انجام رفتارشان ایفا می‌کند. در واقع، رفتارها و هیجان‌ها، نتیجه فرآیندهای شناختی فرد محسوب می‌شوند (۱۴). رویکرد شناختی - رفتاری برای درک اختلال مصرف مواد مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی است. براساس نظریه یادگیری اجتماعی، اختلال مصرف مواد در وهله اول به واسطه تعامل بین عوامل زیست‌شناختی، قابلیت دسترسی به آن ماده مخدر، عوامل مربوط به شرطی‌سازی و الگوگیری که موجب یادگیری چگونگی مصرف مواد مخدر و پی بردن به آثار آن می‌شود شکل می‌گیرد و توسعه می‌یابد (۱۵). در مجموع می‌توان گفت هدف از این درمان عبارت است از شناسایی و بازسازی باورهای غیرمنطقی و طرح‌واره‌های مربوط به خود، دیگران و جهان که در ایجاد آشفتنگی‌های هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه نقش اساسی دارد. علاوه بر این، این رویکرد به‌طور ذاتی محترمانه و مشارکتی است و خودکارآمدی درمان‌جو را نیز افزایش می‌دهد (۱۶). به‌علاوه، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، آموزش مهارت‌های درون‌فردی، مهارت‌های بین‌فردی و تقویت کنترل عواطف دردناک از قبیل اضطراب و خشم؛ تکلیف اساسی این درمان است. هنگامی که مراجعان، موفقیت در حل مسئله را تجربه کنند خودکارآمدی آنها افزایش خواهد یافت و به‌راحتی می‌توانند بر احساسات، هیجان‌ها و به‌تبع آن بر اعتیاد غلبه کنند (۱۷).

درمان‌های شناختی - رفتاری در مورد طیف وسیعی از سوءمصرف‌کنندگان مواد، مورد آزمون قرار گرفته است. این رویکرد در میان انواع ملاحظات موجود برای درمان سوءمصرف مواد، حمایت تجربی بالایی را کسب کرده است (۱۸).

درمان شناختی - رفتاری، رویکردی کوتاه‌مدت و متمرکز برای کمک به افراد مبتلا به سوءمصرف مواد است. یک امتیاز مداخلات شناختی - رفتاری این است که موضوعات روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری که در عوامل منتهی به درماندگی درگیر هستند را مشخص کرده و فرمول‌بندی می‌کند که براساس آنها ملاحظات درمانی یا آموزشی صورت می‌گیرد (۱۹). میزان شیوع اعتیاد در ایران، مؤید شیوع نسبتاً بالای اعتیاد در کشور بوده و با در نظر گرفتن نرخ ۳ درصدی رشد جمعیت در طول دهه‌های گذشته و شیوع بالای اعتیاد در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال به‌نظر

در هر مطالعه میانگین \pm انحراف معیار، قبل و بعد در گروه آزمایش و کنترل، سال انجام پژوهش، تعداد نمونه، نام نویسنده، محل انجام مطالعه و نتیجه آزمون وارد چک‌لیست تحلیل محتوا گردید. داده‌های چک‌لیست با استفاده از نرم‌افزار EXLE و نرم‌افزار SPSS آنالیز شدند در هر مطالعه، میانگین نمره اندازه‌گیری شده درمان شناختی - رفتاری، قبل و بعد از درمان در مورد گروه مورد و شاهد طبق فرمول زیر به دست آمده است:

$$SMD = \frac{ES_g - ES_c}{SD}$$

ES_g : اندازه اثر گروه آزمایش؛

ES_c : اندازه اثر گروه کنترل؛

SD : واریانس مشترک؛

SMD : اندازه اثر استاندارد شده کلی؛

$$SD^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

S_1^2 : واریانس گروه آزمایش؛

S_2^2 : واریانس گروه کنترل؛

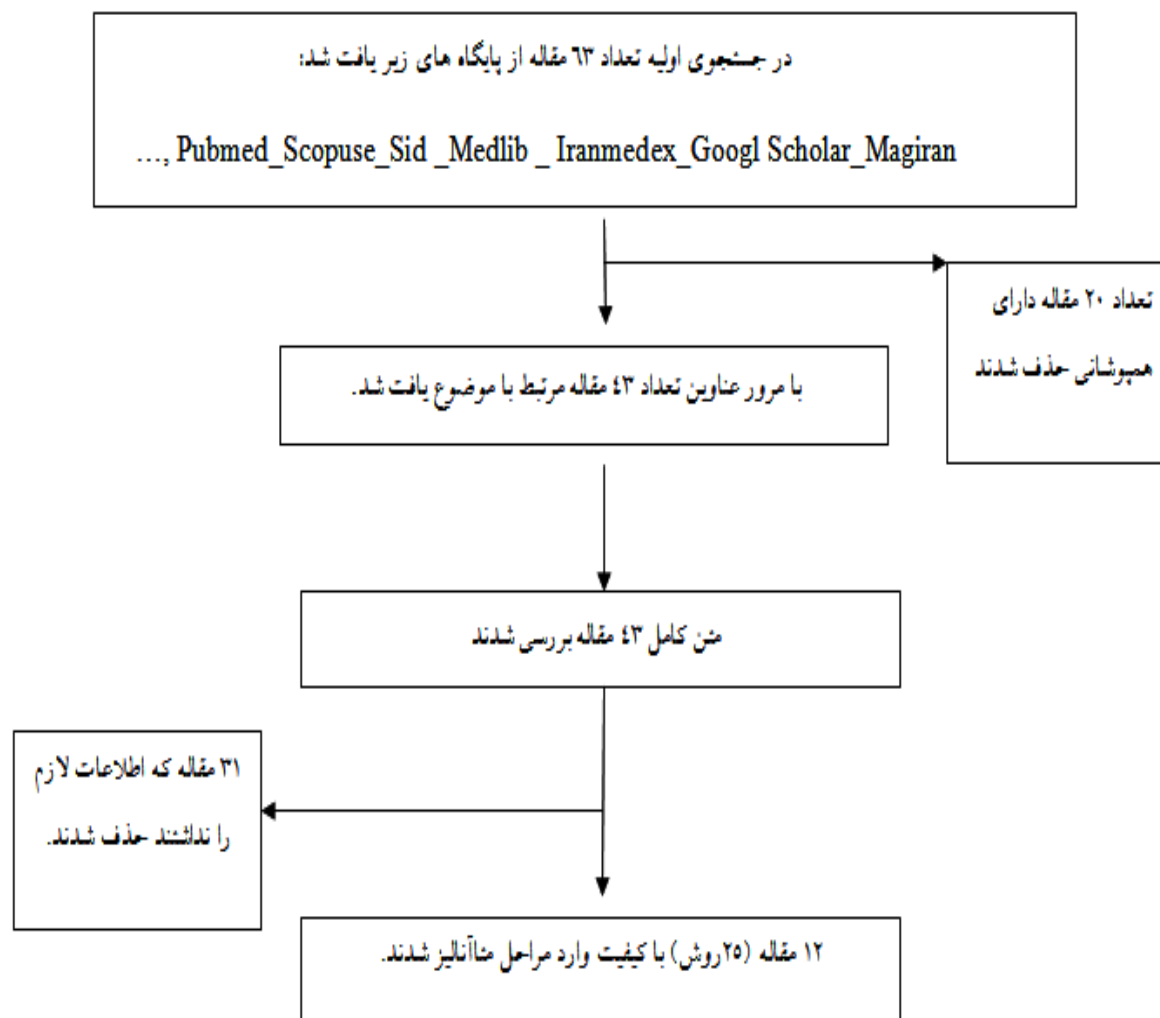
n_1 : تعداد نمونه در گروه آزمایش؛

n_2 : تعداد نمونه در گروه کنترل.

از آمار Q شاخص I^2 با روش‌های Drsimonian and Laird برای بررسی هماهنگی در میان مطالعات Hydrogenecy استفاده شد. با توجه به اینکه ناهماهنگی بین مطالعات معنی‌دار بود، اندازه اثر کلی با استفاده از روش مدل اثرات تصادفی و آنالیز حساسیت Random Effect Model محاسبه گردید، همچنین اثر هر مطالعه بر نتیجه کلی، با حذف مطالعه از هر مدل اثر کلی محاسبه شد و جهت بررسی ارتباط بین سال و تعداد نمونه با اندازه اثر، از مدل متارگرسیون استفاده گردید. اثر سوگیری انتشار نیز با استفاده از نمودار Publication Bias Plot بررسی شد.

در مطالعه حاضر، با استفاده از کلید واژه‌های معتبر گروه‌درمانی شناختی - رفتاری، اعتیاد و با جستجو در پایگاه‌های Medlib، Sid، Magiran، Google Scholar، PubMed، Scopus، ISI، Iranmedex تعداد ۱۲ مقاله در نواحی مختلف ایران انتخاب شد. ابتدا تمامی مقالات مرتبط با تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری بر درمان معتادان، گردآوری شدند. در این مرحله، تمام مقالاتی که در عنوان یا چکیده آنها کلید واژه‌های ذکر شده موجود بود وارد لیست اولیه شدند و سایر مقالاتی که در مورد درمان‌های شناختی - رفتاری نبود، حذف گردید. با خواندن متن کامل مقالات و ارزیابی آنها، مطالعات باقی‌مانده وارد مرحله نهایی شد. براساس این مراحل، در جستجوی اولیه، تعداد ۶۳ مقاله یافت شد. سپس با بررسی عنوان و چکیده مقالات، ۲۰ مقاله حذف گردید. با مطالعه متن کامل مقالات باقی‌مانده، تعداد ۳۱ مقاله دیگر حذف شد. ۳ مقاله مربوط به کنگره که مرتبط با موضوع مطالعه حاضر بود و در جایی دیگر به‌طور کامل منتشر نشده نبود نیز از مطالعه خارج شد. معیارهای خروج مقالات شامل: غیرمرتبط بودن مقاله با موضوع بیان‌شده، در دسترس نبودن متن کامل مقاله و ناقص بودن اطلاعات چکیده مقاله بود. مقالاتی که به درمان اعتیاد فقط از طریق رفتاری یا شناختی به‌صورت جداگانه پرداخته بودند نیز حذف شدند و در نهایت، ۱۲ مقاله وارد مرحله متاآنالیز شد که این ۱۲ مقاله نیز با احتساب الگوهای درمانی به‌کارگرفته در آنها و جداکردن الگوهای درمانی، به ۲۵ مورد جهت بررسی افزایش یافتند.

تمامی تحلیل‌های این مطالعه به کمک نرم‌افزار STATA نسخه ۱۱ صورت گرفت و کیفیت مقالات با استفاده از چک‌لیست STROBE ref ارزیابی شد. این چک‌لیست دارای ۲۲ بخش است که قسمت‌های مختلف یک گزارش را پوشش می‌دهد. به هر بخش یک امتیاز و به برخی از بخش‌های دیگر که در این مطالعه مهم‌تر بوده، امتیاز بیشتر داده شده است، لذا مقالاتی که امتیاز لازم را کسب نکردند حذف شدند.



نمودار: فلوجارت مراحل ورود مطالعات به مرور سیستماتیک و متاآنالیز

یافته‌ها

از ۲۵ مقاله مورد بررسی، در ۶ مطالعه تفاوت معنی‌داری بین مداخله قبل و بعد در گروه آزمایش وجود نداشت و در ۱۹ مطالعه باقی‌مانده، تفاوت معنی‌دار بود. با ادغام نتایج ۲۵ مطالعه و با استفاده از روش اثرات تصادفی متاآنالیز نشان داده شد اثرات درمان‌های شناختی - رفتاری معنی‌دار بوده است ($p < 0.001$).

در ۲۵ مقاله، تعداد ۱۰۹۲ نفر (۵۴۶ نفر در گروه آزمایش) (۵۴۶ نفر در گروه کنترل) بررسی شدند. تعداد نمونه در مطالعات از ۱۰-۴۵ متغیر بود، در ۱۳ مطالعه؛ تعداد نمونه، ۱۵ نفر و در ۵ مطالعه دیگر، ۴۰ نفر بود.

جدول: اطلاعات توصیفی - پژوهشی

| مقاله | نویسنده | موضوع مطالعه | نمونه | مکان | جلسه | p |
|-------|-----------------|--|-------|--|------|--|
| ۱ | مصطفی جعفری | مقایسه اثربخشی درمان فرانتزوری و شناختی - رفتاری بر بهبود خودکارآمدی پرهیز در نوجوانان پسر | ۴۵ | مراکز بهزیستی شهر تهران | ۱۲ | تفاوت معنی‌داری بین اثربخشی دو مدل درمانی بر متغیر مورد مطالعه در سه مرحله ارزیابی دیده شد |
| ۲ | عاطفه خیاطی | مقایسه اثربخشی درمان ترکیبی شناختی - رفتاری در گروه اجتماع‌مدار و معتادان گمنام بر گرایش به مصرف مواد | ۷۵ | معتادان استان خوزستان | ۱۲ | اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در گروه اجتماع‌مدار و معتادان گمنام، بر کاهش گرایش به مصرف مواد افیونی، بیش از متادون درمانی می‌باشد و اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در گروه اجتماع‌مدار بیش از گروه معتادان گمنام است |
| ۳ | حمید کمرزین | اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر افزایش خودکارآمدی پرهیز و بهبود علائم اعتیاد | ۹۰ | ترک اعتیاد فارابی، مرکز گذری راه نو و زندان مرکزی ارومیه | ۱۲ | درمان‌های شناختی - رفتاری در افزایش خودکارآمدی بهبود، سلامت روانی و جسمانی بیماران وابسته به مواد مخدر مؤثر است |
| ۴ | طاهره قربانی | اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری مبتنی بر مهارت مقابله‌ای در بهبود تنظیم هیجان و پیشگیری از عود | ۴۵ | معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران | ۱۰ | درمان شناختی - رفتاری در مقایسه با درمان نگهدارنده با متادون و گروه کنترل به بهبود معنی‌دار تنظیم هیجان افراد مصرف‌کننده مواد منجر شد |
| ۵ | سروناز کرمی | تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی معتادان | ۴۰ | معتادین مرکز اجتماع درمان‌مدار هجرت تهران | ۱۶ | مقایسه نمرات پس‌آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل، بیانگر به وجود آمدن تفاوت معنی‌دار نمرات افسردگی در بین دو گروه بود، درحالی‌که نمرات پیش‌آزمون دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداده بود |
| ۶ | عاطفه ترکی | تأثیر آموزش شناختی - رفتاری زوجین در کاهش گرایش به مواد مخدر | ۲۸ | بخش ترک اعتیاد بیمارستان نور اصفهان معتادان | ۸ | نتایج نشان داد آموزش شناختی - رفتاری زوجین در کاهش گرایش به مواد مخدر تریاکی در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر واقع شده است |
| ۷ | روح الله حدادی | اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش تکانشگری - ولع مصرف و شدت اعتیاد | ۳۰ | مصرف‌کننده کراک در یکی از مراکز ترک اعتیاد تهران | ۸ | نتایج، گویای تفاوت معنی‌داری دو گروه در زیر مقیاس‌های تکانشگری، ولع مصرف و شدت اعتیاد بود |
| ۸ | فرشته مؤمنی | اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش اشتیاق و بهبود نشانه اضطراب و افسردگی | ۳۶ | معتادین مرکز مراجعہ کننده به مرکز ملی مطالعات اعتیاد | ۸ | نتایج نشان داد نمرات پس‌آزمون و پیگیری شاخص اشتیاق کاهش داشته و این کاهش معنی‌دار بوده است، همچنین در اضطراب و افسردگی Beck نیز در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش وجود داشته که از نظر آماری معنی‌دار است |
| ۹ | جواد ملازاده | اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری در پیگیری از عود و بهبود سلامت روان افراد معتاد | ۳۰ | معتادین مرکز خود معرف بهزیستی شیراز | ۱۲ | بین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ وضعیت سلامت روان، تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود و درمان گروهی شناختی - رفتاری در پیگیری از عود در افراد معتاد مؤثر بوده است |
| ۱۰ | محبوبه طباطبایی | اثربخشی روان‌درمانی گروهی شناختی - رفتاری در تغییر باورهای غیرمنطقی افراد معتاد | ۸۰ | مراکز متادون درمانی شهر بجنورد | ۱۰ | گروه درمانی شناختی - رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی معتادین مؤثر بوده و احتمالاً می‌تواند نگرش مثبت آنان را نسبت به سوء مصرف مواد مخدر تغییر دهد |
| ۱۱ | طاهره قربانی | مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری فرد درمان نگهدارنده با متادون در تغییر باورهای مرتبط با مواد و پیشگیری از عود | ۳۰ | معتادین مراجعه کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد | ۱۲ | نتایج نشان دادند درمان‌های شناختی با ایجاد تغییر در متغیرهای شناختی میانجی مصرف مواد مانند باورهای مرتبط با مواد خطر بازگشت به مصرف مواد را کاهش می‌دهند و نتایج نشان داد شرکت در هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه باعث تغییر معنی‌دار باورها نسبت به مواد می‌شود |
| ۱۲ | امیر رضایی | تأثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری به روش فرانتزوری بر میزان نشانه افسردگی و دوز متادون مصرفی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون | ۲۴ | بیماران کلینیک بیمارستان ابن سینا | ۱۵ | تفاوت بین میانگین نمرات افسردگی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمون و شاهد پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون، سن و مصرف متادون معنی‌دار، ولی تفاوت معنی‌داری در میانگین دوز متادون مصرفی بین دو گروه در پس‌آزمون وجود نداشت |

معنی‌داری در درمان معتادان داشته است و اختلاف نمره، قبل و بعد از درمان شناختی - رفتاری، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است که همین انتظار نیز می‌رفت؛ چون در گروه کنترل، آموزشی صورت نگرفته بود، لذا بدیهی است که نمره بعد از آزمایش آنها با نمره قبل از آزمایش، تفاوت چندانی نداشته باشد، ولی در گروه آزمایش که مورد آموزش قرار گرفتند، تفاوت نمره بعد از آزمایش آنها با نمره قبل از آزمایش بیشتر بود؛ یا به عبارتی، اندازه اثر SMD بیشتر به دست آمد، لذا می‌توان گفت درمان شناختی - رفتاری در درمان معتادان مؤثرتر بوده است.

اندازه اثر استاندارد شده در گروه کنترل و آزمایش بعد از درمان شناختی - رفتاری، $0/40$ و فاصله اطمینان 95 درصدی آن، $0/10 - 0/70$ برآورد شد. همچنین اندازه اثر استاندارد شده در گروه کنترل و آزمایش قبل از درمان شناختی - رفتاری، $0/94 -$ و فاصله اطمینان 95 درصدی آن، $0/46 -$ تا $1/41 -$ به دست آمد. گروه آزمایش و کنترل قبل از درمان شناختی - رفتاری، با هم تفاوت داشتند، درحالی‌که انتظار می‌رفت قبل از درمان شناختی - رفتاری، دو گروه با هم تفاوت نداشته باشند؛ چون هنوز آموزشی صورت نگرفته بود، این تفاوت ممکن است به دلیل عدم همسان‌سازی دقیق یا طراحی ضعیف پرسشنامه و... باشد. نمودار سوگرایی انتشار Publication نشان داد اندازه اثر سوگرایی انتشار کم بوده؛ یعنی می‌توان گفت در جستجوی مقالات، بیشتر مقالات شانس چاپ داشته‌اند یا در جستجوی این پژوهش وارد متاآنالیز شده‌اند. برای شناسایی مطالعاتی که می‌توانند نتایج کل متاآنالیز را تغییر دهند، از آنالیز حساسیت استفاده شد. هرچند مطالعه تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری بر درمان اعتیاد نسبت به سایر مطالعات، اثر بیشتری روی نتیجه کلی داشته، اما با حذف آنها، میانگین کلی متاآنالیز تغییر معنی‌داری نکرده است.

همچنین کیفیت مقالات با استفاده از چک‌لیست STROBE ref ارزیابی شد. این چک‌لیست دارای ۲۲ بخش است که قسمت‌های مختلف یک گزارش را پوشش می‌دهد. به هر بخش یک امتیاز و به برخی از بخش‌های دیگر که در مقاله حاضر مهم‌تر بود، امتیاز بیشتری داده شد. در نهایت، مقاله شماره ۱، کمترین کیفیت و مقاله شماره ۶، بیشترین کیفیت را کسب کردند.

نمودار سوگرایی انتشار Publication نشان داد اندازه اثر سوگرایی انتشار کم بوده؛ یعنی می‌توان گفت در جستجوی مقالات، بیشتر مقالات شانس چاپ داشته‌اند یا در جستجوی این پژوهش وارد متاآنالیز شده‌اند.

برای شناسایی مطالعاتی که می‌توانند نتایج کل متاآنالیز را تغییر دهند، از آنالیز حساسیت استفاده شد، هرچند مطالعه تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری بر درمان معتادان نسبت به سایر مطالعات، اثر بیشتری روی نتیجه کلی داشت، اما با حذف آنها، میانگین کلی متاآنالیز تغییر معنی‌داری نکرد. برای ارتباط بین اندازه اثر و سال مطالعه، از متارگرسیون استفاده شد که نشان داد اندازه اثر با سال انجام مطالعه، رابطه معنی‌داری نداشته است؛ یعنی نمی‌توان گفت مطالعاتی که در یک دوره زمانی خاص در ایران انجام شده‌اند، اثر درمان شناختی - رفتاری را بیشتر یا کمتر از سالهای دیگر نشان می‌دهند.

نمودار متارگرسیون ارتباط بین اندازه اثر و تعداد نمونه نیز معنی‌دار نبود؛ یعنی نمی‌توان گفت مطالعات با حجم نمونه بیشتر یا کمتر، اندازه اثر را بالاتر یا پایین‌تر گزارش می‌کنند.

بحث

تعداد کل داده‌ها در پژوهش حاضر در فاصله سالهای ۲۰۱۳-۲۰۰۶، ۱۰۹۲ نفر (۵۴۶ نفر در گروه آزمایش) (۵۴۶ نفر دیگر در گروه کنترل) بود. در این مطالعه تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری بر درمان معتادان در ایران به روش مرور سیستماتیک و متاآنالیز بررسی گردید که نتایج زیر به دست آمد:

اندازه اثر استاندارد شده در گروه آزمایش، قبل و بعد از درمان شناختی - رفتاری، $2/08 -$ و فاصله اطمینان 95 درصدی آن، $1/57 -$ تا $2/58 -$ برآورد شد. اندازه اثر استاندارد شده در گروه کنترل، قبل و بعد از درمان شناختی - رفتاری، $0/89 -$ و فاصله اطمینان 95 درصدی آن، $0/60 - 1/17 -$ به دست آمد که در تعدادی از مطالعات، رابطه معنی‌داری داشت؛ درحالی‌که انتظار می‌رفت معنی‌دار نباشد و ممکن است در پرسشنامه و... اشتباهی رخ داده باشد که باعث بروز چنین تغییری شده است. با توجه به قدر مطلق اندازه اثر استاندارد شده، می‌توان گفت مطالعات مورد بررسی، درمان شناختی - رفتاری تأثیر

این دفتر، شیوع اعتیاد را در جهان بالغ بر ۰/۵٪ و در کشور ایران ۱۰-۱٪ ذکر کرده است. مطالعات در سال ۱۳۸۰ نشان داده‌اند ۳۷۶۱۰۰۰ نفر مصرف‌کننده مواد افیونی وجود دارد که ۲۵۴۷۰۰۰ نفر سوءمصرف داشته‌اند و زمان زیادی از وقت دادگاه‌ها نیز به این افراد اختصاص دارد و علت تقاضای طلاق ۳۵٪ از آنها، اعتیاد همسرانشان بوده است (۲۶). بنابراین موفق‌ترین نوع ترک مواد مخدر، خوددرمانی است. افراد باید از طریق شناخت به این مسئله پی ببرند که مواد را باید ترک کنند. در فرآیند درمان مهم است که شخص در زمان عود مصرف به کدام مرحله برمی‌گردد. بنابراین، با توجه به چرخه اعتیاد و مداخلات مختلف درمانی، باید با استفاده از روش‌های آموزشی، در نگرش‌های معتادین تغییر ایجاد کرد تا بتوان به مراحل مختلف بعدی که باعث تغییر نگرش در معتاد می‌شود، وارد شده و موفق به ترک مواد شد؛ زیرا بازگشت مجدد افراد به سمت اعتیاد به دلیل تأثیرات عوامل روان‌شناختی است. به عبارت دیگر، نگرش‌های غلط افراد وابسته به مواد، مهم‌ترین نقش را در مصرف مواد ایفا می‌کنند و بهترین روش درمان این است که یاد بگیرند برای حل مشکل خود با تغییر نگرش و کاهش باورهای غلط، در جهت کسب بهبودی کمک کنند (۷).

محدودیت‌ها

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که برخی نمونه‌ها، براساس انتخاب تصادفی نبودند. همچنین محدود بودن متغیرهای مورد بررسی، عدم گزارش‌دهی یکسان مقالات، عدم همسان‌سازی و در دسترس نبودن متن کامل مقالاتی که در همایش مطرح شده‌اند را می‌توان نام برد.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج مطالعه حاضر، درمان‌های شناختی - رفتاری بر کاهش میزان اعتیاد و علائم آن مؤثر است، لذا می‌توان این روش را به‌عنوان یک روش معمول در درمان اعتیاد به کار برد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پروتکل درمان‌های شناختی - رفتاری، تنظیم و به تمام مراکز ترک اعتیاد ابلاغ گردد. دوره‌های آموزشی نیز جهت درمان‌گران و کارکنان درمانی مراکز ترک اعتیاد برگزار شود و

درمان غیردارویی ازجمله درمان شناختی - رفتاری است. این رویکرد برای حل مشکلات معتادان مفید بوده و می‌تواند در درمان، همچنین کاهش عود و مصرف مواد در افراد معتاد مؤثر باشد (۲۰).

Curry و همکاران معتقدند یکی از پرکاربردترین رویکردها در درمان معتادان، رویکرد شناختی - رفتاری است (۹). Hoffman و Smits نیز گزارش کردند رویکرد شناختی - رفتاری برای اختلالات سوءمصرف مواد و وابستگی به الکل، اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، مؤثر بوده است (۲۱).

Drives و همکاران، دامنه مشکلات بالینی را که با این رویکرد قابل درمان است مانند اختلالات اضطرابی تعمیم‌یافته، ترس‌های اجتماعی، دردهای مزمن، رفتارگرایی به خودکشی و ...، بسیار گسترده می‌دانند (۲۲).

Nygmgrv که مطالعه‌ای را با روش شناختی - رفتاری برای چهار مورد بالینی معتادان مرد بی‌خانمان انجام داده بود، درمان شناختی - رفتاری را مؤثر گزارش کرد (۲۳). Rengi و Marlatt نیز با بررسی درمان‌شناختی - رفتاری در بیماران دچار اختلال سوءمصرف مواد، نشان دادند اثربخشی این بیماران نسبت به بیمارانی که بستری می‌شوند بیشتر است (۱۲).

در پژوهشی خیاطی‌پور، شیروودی و خلعتبری نشان دادند درمان‌شناختی - رفتاری در گروه اجتماع‌مدار و معتادان گمنام بر کاهش مصرف مواد، بیش از متادون درمانی می‌باشد (۲۴).

با توجه به اینکه هر روز، ۵۰۰ نفر از جوانان کشور معتاد می‌شوند، بررسی‌ها نشان داده‌اند جمعیت معتادان در ایران هر ۱۰ سال، ۲ برابر می‌شود. سن شروع اعتیاد به کمتر از ۱۵ سال رسیده که خسارت سالانه آن، بیش از ۱۵ هزار میلیارد ریال برآورد شده است (۱۶). افزایش مصرف موادمخدر طی قرن گذشته، نگرانی روزافزونی را برای همه جوامع در پی داشته و مصرف سالیانه مواد مخدر از سال ۱۹۹۶-۱۹۸۰، ۵ برابر شده است (۲۵). حدود ۹۰٪ معتادین، یک یا چند اختلال روانپزشکی دیگر دارند که شامل اختلالات خلقی، اضطرابی و اختلال شخصیت ضداجتماعی است (۱۹). دفتر کنترل موادمخدر سازمان ملل، اعتیاد را یکی از بحران‌های چهارگانه برشمرده و ایران را جزء کشورهای پرخطر دسته‌بندی کرده است.

به‌عنوان یکی از دروس پایه دانشجویان مورد آموزش قرار گیرد.

References:

1. Sadvk B, Sadvk V. Clinical Psychiatry. Farzin Rezaee, Translator. Tehran: Arjemand pub; 2015. p. 224-25. [Text in Persian]
2. Tabatabaieichehr M, Ebrahimi Sani E, Mortazavi H. The effectiveness of group cognitive - behavioral psychotherapy on changing of irrational beliefs in male addicts. J North Khorasan Univ Med Sci 2012;4(3):419-30. [Full Text in Persian]
3. Brockie Milan H, Kamarzarrin H, Zare H. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the improvement of coping strategies and addiction symptoms in drug-dependent patients. J Res Addict 2014;8(30):143-55. [Full Text in Persian]
4. Golparvar M, Atashpour H, Aghaei A. Addiction psychology (etiology and treatment). Isfahan: Islamic Azad University Khorasgan Pub; 2003. p. 201-12. [Text in Persian]
5. Habibi Z, Tourani S, Sadeghi H, Abolghasemi A. Effectiveness of stress management skill training on the depression, anxiety and stress levels in drug addicts after drug withdrawal. Int J High Risk Behav Addict 2013;2(2):82-6. [Full Text in Persian]
6. Tavousi M, Hidarnia AR, Montazeri A, Taremain F, Hajizadeh E, Ghofranipour F. Modification of reasoned action theory and comparison with the original version by path analysis for substance abuse prevention among adolescents. Hormozgan Med J 2010;14(1):45-54. [Full Text in Persian]
7. Ahghar Gh. Effectiveness of the group's spiritual intelligence training on change of attitude towards drugs in students. J Thought Behav Clin Psychol 2014;9(30):77-86. [Full Text in Persian]
8. Tate SR, Wu J, McQuaid JR, Cummins K, Shriver C, Krenek M, et al. Comorbidity of substance dependence and depression: Role of life stress and self-efficacy in sustaining abstinence. Psychol Addict Behav 2008;22(1):47-57.
9. Curry JF, Wells KC, Lochma JE, Craighead WE, Nagy PD. Group and family cognitive behavioral therapy for adolescent depression and substance abuse: A case stud. Cogn Behav Pract 2001;8(4):367-76.
10. Grothues J, Bischof G, Reinhardt S, Hapke U, Meyer C, John U, et al. Intention to change drinking behavior in general practice patients with problematic drink and comorbid depression or anxiety. Alcohol Alcohol 2005;40(5):394-400.
11. Dolan SL, Martin RA, Rohsenow DJ. Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. Addict Behav 2008;33(5):675-88.
12. Rangé BP, Marlatt GA. Cognitive-behavioral therapy for alcohol and drug use disorders. Rev Bras Psiquiatr 2008;30 Suppl 2:s88-95.
13. Butler G, Fennell M, Robson P, Gelder M. Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. J Consult Clin Psychol 1991;59(1):167-75.
14. Salimi SH, Hagh Nazari A, Ahmadi Tahour Soltani M, Zohreh Vand M. The effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on drug craving in heroin addicts treated by methadone maintenance. J Clin Psychol 2016;8(2):23-31. [Full Text in Persian]
15. Sharifi H, Kharaghani R, Sigari S, Emami H, Sadr M, Masjedi MR. Common methods to treat addiction in treatment-rehabilitation centers in Tehran. Iran J Public Health 2012;41(4):63-8. [Full Text in Persian]
16. Marques AC, Formisoni ML. Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients. Addiction 2001;96(6):835-46.
17. Fresco DM, Segal ZV, Buis T, Kennedy S. Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. J Consult Clin Psychol 2007;75(3):447-55.

18. Ganji M. Mental SybShnasy based on DSM- V. Tehran: Savalan Pub; 2015. p. 22-23. [Text in Persian]
19. Khaledian M, KamarZarin H, Jalalian A. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in the mitigation of addicts' depression. *Eur Acad Res* 2014;8(29):63-71. [Full Text in Persian]
20. Janina G, Gallus B, Susa R, Ulfert H, Christian M, Ulrich J, et al. Intention to change drinking behavior in general practice patients with problematic drink and comorbid depression or anxiety. *Alcohol Alcohol* 2005;40(5):394-400.
21. Metsch LR, Pollack HA. Welfare reform and substance abuse. *Milbank Q* 2005;83(1):65-99.
22. Aslinejhad MA, Moshki M, Alimardani MS, Tavakolizadeh J. The effectiveness of behavioral group therapy and cognitive-behavioral group therapy on the laps rate and persistence in the treatment of patients with opioid dependency under the treatment of MMT. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2013;17(2):103-12. [Full Text in Persian]
23. Karimian N. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management on the prevention of relapse to drug dependent men. *J Res Addict* 2012;5(20):73-86. [Full Text in Persian]
24. Khayatipur A, Ghorban shirudi Sh, Khalatbari J. Comparing effectiveness of combined cognitive - behavioral therapy in community therapy and narcotic anonymus groups on tendency to abuse drugs. *Jundishapur Sci Med J* 2011;9(6):633-40. [Full Text in Persian]
25. Halimi L, Haghdoost A, Mohammad Alizadeh S. Prevalence of cigarette smoking among Iranian women: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran* 2013;27(3):132-40.
26. Hadadi R, Rostami R, Rhimnjad A, Akbari Zardkhaneh S. The effectiveness of cognitive behavior therapy of impulse control on reduction of impulsiveness, crave of usage and addiction severity among crack users. *J Res Addict* 2009;3(10):29-52. [Full Text in Persian]