



فصلنامه

# تازه‌های روان‌درمانی



فصلنامه دانشی، پژوهشی و آموزشی سال سیزدهم، شماره ۴۹ و ۵۰  
پاییز و زمستان ۱۳۸۷



◀ **هنگامه های روانشناسی در ایران**

◀ **افزایش صمیمیت زناشویی**

◀ **زوج درمانی**

◀ **کیفیت زندگی زناشویی**

◀ **خودکارآمدی حرفه ای**

◀ **رواندرمانی با جهت گیری مذهبی**

◀ **اعتیاد زنان در گروه درمانی**

◀ **هنگامه های قبل و بعد از تغییر جنسیت**

◀ **سازمان نظام روانشناسی و مشاوره**



**هیپنوتیزم**

# تازمهای رواندرمانی هیپنوتیزم

دانشی، پژوهشی و آموزشی

سال سیزدهم، شماره ۴۹ و ۵۰ - پاییز و زمستان ۱۳۸۷

هیات تحریریه:

دکتر محمد علی بشارت	دکتر سید علی احمدی ابهری
دکتر محمد مهدی خدیوی زند	دکتر عبدالله بهرامی
دکتر رضا گل نراقی	دکتر محمود دژکام
دکتر بهمن نجاریان	دکتر سعید ممتازی
دکتر سید محمود میرزمانی	دکتر سید جلال یونسی

همکاران علمی:

سیامک خداحیمی	حجه الاسلام حبیب الله احمدی سینایی
دکتر علی صاحبی	دکتر علی شریفی
علی محمد گودرزی	دکتر سید حسین فیروزآبادی
	دکتر هادی منافی

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی خدیوی زند

شورای سردبیری: دکتر سید علی احمدی ابهری، دکتر محمد علی بشارت، دکتر علی شریفی،

دکتر سید حسین فیروزآبادی

مدیر داخلی: دکتر فرهاد خدیوی زند

حروف چینی و صفحه آرایی: سمیرا خدیوی زند روابط عمومی: نسیم خدیوی زند

شمارگان: ۱۵۰۰

آدرس مجله: مشهد - بلوار ملک آباد - نسترن ۱، پلاک ۳۸

صندوق پستی: ۱۷۱۶ - ۹۱۷۷۵، تلفن: ۷۶۱۲۵۱۰، ۰۹۱۵۳۱۵۵۹۶۸ - دورنگار ۷۶۳۷۹۶۲

انتشار نشریه با روش دانشی، پژوهشی و آموزشی به شماره ۱۰۲/۹۱۱۷ در تاریخ ۷۰/۱۲/۲۱ ثبت شده است.

پیرو نامه شماره ۵۱۴۸/هـ/۱۲۴ مورخه ۷۵/۸/۲۳ هیات نظارت بر مطبوعات، نام فرعی فصلنامه هیپنوتیزم است.

**TABLE OF CONTENTS:**

**ARTICLES**

**Incidences of Psychology in Iran**

*Dr. M.M khadivizand* 2

**Major seasons for marriage** 21

*Dr. o.Etemadi*

**Couple therapy** 43

*M.Amiri/A.Mohamedi/DrL.Fata*

**Quality of life** 59

*F.gholamalian/Dr.A.Ahmadi/Dr.I.Bagban*

**Self efficiency** 74

*N.Ahmadi/Dr.I.Bagban/Dr.M.Fatehizade*

**Religion and psychotherapy** 88

*S.Zadhush/Dr.h.Neshat*

*dus/Dr.K.tabatabaei*

**Group therapy and women addition**

*Dr.h.Hasanabadi/ M.Mohadesi* 105

**Psychology and counseling organization of I.R.Ran** 136

**بسم الله الرحمن الرحيم**

این شماره:

۲ هنگامه های روانشناسی در ایران

دکتر محمد مهدی خدیوی زند

۲۱ افزایش صمیمیت زناشویی

دکتر عذرا اعتمادی

۴۳ زوج درمانی

مهدی امیری / ابوالفضل محمدی / دکتر لادن فتی

۵۹ کیفیت زندگی زناشویی

فهیمة غلامعلیان / دکتر سیداحمد احمدی /

دکتر ایران باغبان

۷۴ خودکارآمدی حرفه ای

نهال احمدی / دکتر ایران باغبان / دکتر مریم سادات فاتحی زاده

۸۸ رواندرمانی با جهت گیری مذهبی

سمیه زادهوش / دکتر حمید طاهر نشاط دوست / دکتر کاظم طباطبایی

۱۰۵ اعتیاد زنان در گروه درمانی

دکتر حسین حسن آبادی / مریم محبتی

۱۱۵ هنگامه های قبل و بعد از تغییر جنسیت

سعیده سادات مصطفوی

۱۳۶ سازمان نظام روانشناسی و مشاوره

## اعتیاد زنان در گروه درمانی

دکتر حسین حسن آبادی / مریم محدثی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی عقلانی - هیجانی (الیس) و کاهش عود اعتیاد در زنان خود معرف به مراکز بهزیستی مشهد، طراحی شده است. طرح پژوهش از نوع شبه تجربی به صورت پیش آزمون و پس آزمون می باشد. بدین منظور از میان مراجعین به مرکز اجتماع درمان دار، ۲۴ آزمودنی با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. قبل از شروع مداخله درمانی، پرسشنامه نگرشهای ناکارآمد (DAS) و پرسشنامه باورهای مرتبط با مصرف مواد به آنها ارائه شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه به صورت گروهی رویکرد درمانی عقلانی هیجانی را دریافت نمودند و پس از پایان دوره گروه درمانی، پرسشنامه های مذکور مجدداً توسط گروه آزمایش و گروه کنترل تکمیل شد. داده ها پس از گردآوری و با استفاده از روش t مستقل مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج آزمون t نشان داد که نگرشهای ناکارآمد و باورهای مرتبط با مصرف مواد در گروه آزمایش کاهش یافته است. بنابراین گروه درمانی عقلانی - هیجانی به طور معناداری موجب کاهش عود اعتیاد در زنان شده است. واژه های کلیدی: اثربخشی، گروه درمانی عقلانی - هیجانی، عود، زنان معتاد.

### Abstract

The present research aimed to study the efficacy rational - emotive group therapy in reduce relapse in women's self - define addiction to Welfare centers mashhad. 24 women's substance abuse was selected and Dysfunctional Attitude scale (DAS) and Beliefs About substance use scale, were administered for they. Then randomly divided to control and experimental groups.

12 clients in experimental group received The intervention methods of groups with rational - emotive therapy in 24 hours during 120 minute at 12 sessions, after 2 group were reevaluated. Analysis of data involved both descriptive an in ferential

*statistics in clouding means, standard deviation and independent t-test. Data was analyzed through conducting independent t-test.*

*The result in dictated that, there was significant difference between control and experimental groups. There for the result indicate , rational – emotive group therapy reduce relapse in women's Addiction.*

*Key words: Efficacy – Group therapy – Rational emotive therapy – Relapse – Women's Addiction.*

### مقدمه

مشکل اعتیاد بعنوان یک پدیده مهلک که نتایجش می تواند اثرات بسیار سویی در زمینه های اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی داشته باشد، در هر جامعه ای مطرح است. زنان، اگر چه نسبت به مردان کمتر در معرض خطر اعتیاد قرار دارند، اما طبعاً از این آسیب یکسره بر کنار نیستند ( صفری ۱۳۸۲). آخرین یافته های پژوهشی در مورد مصرف مواد مخدر در ایران حاکی از این است که سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد مخدر بین مردان ۴ تا ۸ برابر زنان است، اما تعداد زنان سوء مصرف کننده مواد مخدر رو به افزایش است و احتمال سوء استفاده های جنسی و جسمی در زنان معنادار ۴ برابر بیشتر از مردان می باشد. علاوه بر این، به دلیل نقش و مسئولیت بیشتر زنان در جامعه پذیری تسل‌های جدید، اعتیاد زنان بعنوان رکن و اساس خانواده تأثیری فراتر از اعتیاد مردان بر خانواده و جامعه می نهد ( رئیس دانا، ۱۳۸۲).

ساده اندیشی است اگر تصور کنیم مبارزه با این بحران بهداشتی و اجتماعی بدون تسلط یک دیدگاه روانشناختی و در نظر گرفتن مراحل ترک اعتیاد، امکان پذیر است. از نظر متخصصان درمان اعتیاد، مهمترین مرحله ترک اعتیاد، پیشگیری از عود مجدد اعتیاد می باشد ( پارسا، ۱۳۸۲).

پیشگیری از عود راهی است برای کمک به اشخاص با وابستگی دارویی جهت ایجاد تغییر در رفتار و افکار و حفظ آن تغییر برای مدت زمان طولانی (امینی، ۱۳۸۲). لونسون<sup>۱</sup> (۱۹۹۷)، مارلات<sup>۲</sup> و گوردن<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) معتقدند مهمترین عامل مؤثر در مصرف مجدد مواد مخدر بعد از کنار گذاشتن آنها، حالتهای هیجانی منفی است. از طرفی نتایج یک مطالعه ملی در آمریکا در زمینه درمان اعتیاد نشان می دهد که زنان نسبت به مردان به احتمال بیشتری دچار هیجان های

<sup>۱</sup> - Levinson, H.

<sup>۲</sup> - Marlott, G.A.

<sup>۳</sup> - Gordon, J.R

منفی می شوند و بیماری های روانی تأثیر آور مانند افسردگی و اضطراب پیش از استفاده از مواد در زنان وجود دارد. در حالی که مردان به احتمال زیاد، ابتدا اعتیادشان را گسترش می دهند که ممکن است به افسردگی ثانویه ای منجر شود. همچنین زنان نسبت به مردان مصرف کننده مواد، معمولاً از خود انگاره و عزت نفس پایین تری برخوردارند که از عوامل عود زود رس در زنان می باشند ( صفری ۱۳۸۲).

هاوستون<sup>۱</sup>، استروب<sup>۲</sup>، استفانسن<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) ادعا می کنند که استفاده از شیوه های مؤثر تغییر نگرش و باورها، افزایش اعتماد به نفس و ایجاد تفکر منطقی در گروه های زنان در معرض خطر، به طور مستقیم به مصرف مواد که به دلایل پیچیده فردی، خانوادگی، اجتماعی و عوامل تعدیل کننده دیگر مبتنی است، تأثیر می گذارد و در بین موارد یاد شده، تغییر نگرش بعنوان ابزاری مؤثر در کاهش عود محسوب می شود.

بعنوان راهکار مقابله با این مسأله، با بهره گیری از درمان عقلانی - هیجانی، به عضو معنادار کمک می شود تا زنجیره وقایعی را که به هیجانهای منفی می انجامد، بیازماید. در رویکرد عقلانی - هیجانی فرض زیر بنایی آن است که تغییر نگرش ها و باورها منجر به تغییر رفتار هیجان می شود. از این رو عقاید اصلی بیمار موردکاوش قرار می گیرد و راههایی را که باورهای معیوب موجب پیدایش پریشانی می شوند ارزشیابی می شود. در این مسیر، توضیح درمانگر از روابط همبستگی بین موقعیتهای محرکی، باورها و پیامدهای هیجانی در کاهش این باورهای معیوب مؤثر و مناسب می باشد. این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر باورهای غیر منطقی، می تواند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان عود را کاهش دهد. تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور مؤید آن می باشند.

گرانٹ و هوگسون<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) که مطالعه ای را با هدف بررسی علل روی آوردن مجدد معتادان به اعتیاد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که برطرف نشدن کامل هیجانهای منفی مثل اضطراب و افسردگی که در ابتدا موجب گرایش فرد به اعتیاد شده است، از علل عود مجدد می باشد.

<sup>1</sup> - Hewstone

<sup>2</sup> - Strobe

<sup>3</sup> - Stephouson

<sup>4</sup> - Grant, M. & Hodgson, R.

لونسون (۱۹۹۷) بعد از انجام تحقیقی به این نتیجه می‌رسد که حالت‌های هیجانی منفی در عود مصرف مواد مخدر دخیل می‌باشند و لابلوتی<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۲) عنوان نمودند که به شکل معنی داری بیماران مضطرب و افسرده دارای عود بیشتری نسبت به گروه شاهد هستند. بن تو ماس<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) طی یک پژوهش به این نتیجه دست یافت که در تئوری پیشگیری از عود، تغییرات نگرشی و تغییرات فکر و باورهای مرتبط با مصرف مواد می‌توانند از عود جلوگیری کنند.

کامینر<sup>۳</sup> و همکارانش (۲۰۰۲) میزان اثر بخشی گروه درمانی عقلانی - هیجانی را با درمان روانی - آموزشی در ترک اعتیاد مقایسه نمودند و نتایج بیانگر برتری گروه درمانی عقلانی - هیجانی در کاهش مصرف مواد مخدر بوده است. اسمیت<sup>۴</sup> و همکارانش (۲۰۰۲) ۶۷۷ سیگاری نوجوان را تحت مداخله گروه درمانی عقلانی - هیجانی و گروه درمانی انگیزشی - حمایتی<sup>۵</sup> قرار دادند بعد از طی چهار هفته مداخلات درمانی، نتایج حاکی از آن بود که گروه درمانی عقلانی - هیجانی در ترک اعتیاد یا کاهش آن مؤثرتر می‌باشد.

مارلات<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) اثر بخشی دو مداخله درمانی شامل درمان تعاملی و درمان شناختی - رفتاری را برای کاهش عود معتادان مورد ارزیابی قرار داده است و نتایج نشان دهنده آن است که در هر دو روش درمانی میزان عود اعتیاد در درمانجویان کاهش یافته است اما رویکرد شناختی - رفتاری مؤثرتر بوده است.

گراف<sup>۷</sup> (۲۰۰۷) دو روش درمانی شناختی - رفتاری و بینشی - حمایتی را با رویکرد گروهی در درمان اعتیاد مقایسه نموده است و نتایج بیانگر آن است که گروه درمانی شناختی رفتاری در حذف یا کاهش اعتیاد مؤثرتر از گروه درمانی بینشی - حمایتی می‌باشد. پژوهش‌های کومینارس و دورنهم<sup>۸</sup> (۲۰۰۴)، گرینفیلد<sup>۹</sup> (۲۰۰۷)، لوتار<sup>۱۰</sup>، سوچمن<sup>۱۱</sup>، کیلین<sup>۱</sup> و برادی<sup>۲</sup> )

<sup>1</sup> - Labounty, L.P.

<sup>2</sup> - Thomas, B.

<sup>3</sup> - Kaminer, Y.

<sup>4</sup> - Smitt, S.S

<sup>5</sup> - The Motivational - Supportive

<sup>6</sup> - Marlatt, G.A.

<sup>7</sup> - Geraff, R.W.

<sup>8</sup> - Kominars, K. S Dornbeim, I.

<sup>9</sup> - Green field, S. f

<sup>10</sup> - Luthar, S.S.

<sup>11</sup> - Suchman, N.E.

( ۲۰۰۰ ) نشان دادند که ترکیب گروهی تک جنسیتی و گروهی که فقط برای زنان متمرکز شده است، بازده درمانی بهتری را برای سوء مصرف مواد نسبت به گروه درمانی مختلط ( هر دو جنس ) دارد. در تحقیقی فیورنتین<sup>۳</sup> و همکاران ( ۱۹۹۷ ) با هدف بررسی تأثیر جنسیت بر قطع مصرف مواد مخدر انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد احتمال اینکه زنان بعد از ترک اعتیاد، مجدداً به مصرف مواد گرایش پیدا کنند، در مقایسه با مردان کمتر است. با توجه به این یافته ها، به نظر می رسد به کارگیری رویکرد عقلانی - هیجانی برای معتادان موجب تغییر در نگرش ها و باورها و در نتیجه تغییر در ساخت ویژگی های شخصیتی این افراد می شود و این تغییرات سبب می شود که معتاد مصمم به ترک اعتیاد، در مورد نوع مواد مخدر به نوع دیگری بیندیشد و از اعتیاد پذیری، آسیب پذیری و اختلال در روابط فردی و اجتماعی وی کاسته شود. بنابراین در این پژوهش سعی شده است میزان اثر بخشی گروه درمانی عقلانی - هیجانی بر کاهش عود اعتیاد در زنان مورد بررسی قرار گیرد.

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهشهای نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. متغیر مستقل در این تحقیق، گروه درمانی عقلانی - هیجانی و متغیر وابسته میزان کاهش عود اعتیاد در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان معتادی است که در نیمه اول سال ۱۳۸۶ به مرکز اجتماع درمانی (TC)<sup>۴</sup> مشهد برای ترک مراجعه کرده اند. نمونه آماری شامل ۲۴ نفر آزمودنی است که به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف ( در دسترس ) انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

### روش اجرا:

طریقه اجرای پژوهش بدین صورت بوده ۲۴ آزمودنی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به هر دو گروه قبل از اعمال متغیر مستقل، پرسشنامه نگرش های نا کار آمد<sup>۵</sup> و

<sup>۱</sup> - Killeen, L.

<sup>۲</sup> - Brady, K.

<sup>۳</sup> - Fiorentine, R.

<sup>۴</sup> - Therputic Commaniteis

<sup>۵</sup> - Dysfunctional Attitude scale (DAS)



پرسشنامه باورهای مرتبط با مواد<sup>۱</sup> ارائه شد سپس طی ۱۲ جلسه و هر هفته دو جلسه روان‌درمانی گروهی عقلانی - هیجانی بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پس از پایان دوره، میزان تغییر نگرش های ناکارآمد و باورهای مرتبط با مواد در هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدد توسط پرسشنامه های مذکور مورد سنجش قرار گرفت تا با مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه کنترل و آزمایش میزان اثر بخشی این روش مورد ارزیابی واقع شود.

### نتایج پژوهش:

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد میانگین نمرات نگرش های ناکارآمد مواد در دو گروه آزمایش و کنترل

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروهها
۱/۶۷۶۵	۵/۸۰۷۵	۱۱/۵۰۰۰	۱۲	آزمایش
۱/۷۴۲۲	۶/۰۳۵۲	۰/۸۳۳۳	۱۲	کنترل

داده های بدست آمده از جدول ( ۱ ) نشان می دهد که میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون از پس آزمون در گروه آزمایش ( ۱۱/۵ ) بیشتر از میانگین گروه کنترل ( ۰/۸۳۳ ) می باشد. بنابراین می توان گفت نگرش های ناکارآمد در آزمودنی های گروه آزمایش بعد از مداخله به میزان قابل توجهی تغییر یافته است.

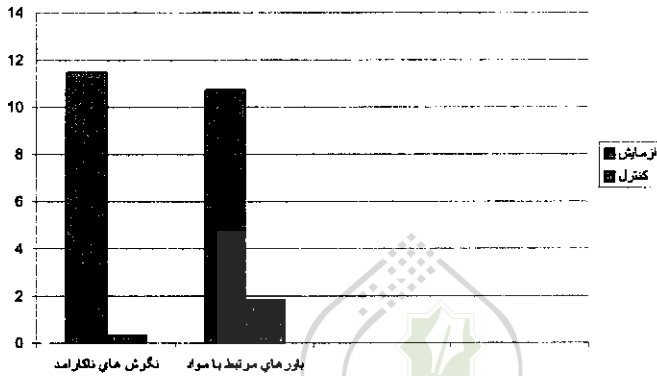
جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد میانگین نمرات باورهای مرتبط با مواد

در دو گروه آزمایش و کنترل

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروهها
۱/۳۸۲۳	۴/۷۸۸۲	۱۰/۷۵۰۰	۱۲	آزمایش
۱/۱۹۸۶	۴/۱۵۲۴	۱/۸۳۳۳	۱۲	کنترل

<sup>۱</sup> - Beliefs About Substance use scale

داده های بدست آمده از جدول (۲) نشان می دهد که میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون از پس آزمون در گروه آزمایش (۱۰/۷) بیشتر از میانگین گروه کنترل (۱/۸) می باشد. بنابراین می توان گفت باورهای مرتبط با مصرف مواد بعد از مداخله، در جهت مثبت تغییر یافته است.



نمودار: مقایسه میانگین های تفاضل نمرات نگرشهای ناکارآمد و نمرات باورهای مرتبط با مواد

(مراحل پیش آزمون و پس آزمون) در دو گروه کنترل و آزمایش

برای آزمون فرضیه های پژوهش مبنی بر اینکه «گروه درمانی عقلانی - هیجانی ایس می تواند در کاهش عود اعتیاد در زنان مؤثر واقع شود» و «گروه درمانی عقلانی هیجانی موجب کاهش باورهای غیر منطقی و غیر عقلانی در زنان معتاد می شود» و مقایسه میانگین های نمرات نگرش های ناکارآمد و باورهای مرتبط با مواد در آزمودنی های دو گروه آزمایش و مستقل از آزمون t مستقل استفاده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین نمرات نگرش آزمودنی ها

در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخصها	T	درجه آزادی (d.f)	سطح معنی داری	تفاوت میانگین ها
نمره	۴/۶۱۸	۲۲	۰/۰۵	۱۸/۱۶۶۷

نسبت  $t$  بدست آمده با توجه به نمرات پرسشنامه نگرش های ناکارآمد  $4/6$  از اندازه مبین  $t$  جدول یعنی  $2/18$  در سطح  $0/05$  و درجه آزادی  $22$  بزرگتر است، بنابراین فرض صفر رد می شود. بعبارت دیگر میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون از پس آزمون در گروه آزمایش ( $11/5$ ) بیشتر از میانگین گروه کنترل ( $0/33$ ) می باشد بنابراین می توان گفت اجرای گروه درمانی عقلانی - هیجانی ایس توانسته است میزان عود اعتیاد آزمودنی ها را کاهش دهد و در نتیجه فرضیه اول پژوهش با اطمینان  $95/0\%$  تأیید می شود. همچنین اجرای گروه درمانی عقلانی - هیجانی موجب کاهش باورهای غیر منطقی در زنان معتاد شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون  $t$  برای مقایسه میانگین ها نمرات باورهای آزمودنی ها

در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخصها	T	درجه آزادی (d.f)	سطح معنی داری	تفاوت میانگینها
نمره	۴/۸۷۳	۲۲	۰/۰۵	۱۸/۹۱۶۷

نسبت  $t$  بدست آمده با توجه به نمرات پرسشنامه باورهای مرتبط با مواد  $4/9$  بدست آمده که در سطح  $0/05$  در یک آزمون دو دامنه معنا دار می باشد. با توجه به اینکه میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون از پس آزمون در گروه آزمایش ( $10/7$ ) بیشتر از میانگین گروه کنترل ( $1/8$ ) می باشد. فرضیه پژوهش با اطمینان  $95\%$  تأیید می شود و می توان گفت اجرای گروه درمانی عقلانی - هیجانی ایس توانسته است عود اعتیاد آزمودنی ها را کاهش دهد. همچنین اجرای گروه درمانی عقلانی - هیجانی موجب کاهش باورهای مرتبط با مواد در زنان معتاد شده است.

در فرضیه اصلی این پژوهش پیش بینی شده است که گروه درمانی عقلانی - هیجانی بتواند میزان عود را در زنان معتاد کاهش دهد.

نتایج این پژوهش نشان می دهد که در پایان ۱۲ جلسه گروه درمانی، در گروه آزمایش میزان نگرش های ناکارآمد و باورهای مرتبط با مواد به طرز معنی داری کاهش یافته است همانگونه که در جداول (۳) و (۴) نشان داده شده است، نتایج آزمون  $t$  مستقل نشاندهنده تغییر نمرات نگرش های ناکارآمد و باورهای مرتبط با مواد در گروه های آزمایش می باشد و این نتایج در یک آزمون دو دامنه معنادار می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و فرضیه اول پژوهش با اطمینان  $95\%$  تأیید می شود.

## نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی گروه درمانی عقلانی - هیجانی بر کاهش عود اعتیاد در زنان طراحی شده است. فرضیه اول پژوهش تحت عنوان «گروه درمانی عقلانی - هیجانی به طور معنی داری موجب کاهش عود در زنان معتاد می شود» با اطمینان ۹۵٪ مورد تایید قرار گرفت. نتیجه این پژوهش با پژوهشهای کامینر، ۲۰۰۲؛ بن توماس، (۱۹۹۷)؛ اسمیت، (۲۰۰۲)؛ مارلات، (۱۹۹۸)، گراف، (۲۰۰۷)؛ والدرون<sup>۱</sup>، (۲۰۰۴)؛ لاین هان<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) هماهنگ است.

مطابق با فرضیه دوم «گروه درمانی عقلانی - هیجانی به طور معنی داری موجب کاهش باورهای غیر منطقی در زنان معتاد می شود». تحلیل‌های پژوهش حاضر نشان داد که با بهره گیری از درمان عقلانی - هیجانی، به بیمار کمک می شود عقاید و نظریه هایی که موجبات خود مغلوب سازی وی را فراهم می آورد، کنار بگذارد و تغییر باور عقاید غیر منطقی موجب تغییر بینش او می شود و این نتیجه با نتایج لفور<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) جاکبسن<sup>۴</sup> (۲۰۰۵)، میلر<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) و واتر<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) همخوانی دارد.

براساس فرضیه سوم «گروه درمانی عقلانی - هیجانی موجب کاهش باورهای مرتبط با مواد می شود». نتایج تحلیل های پژوهش، فرضیه فوق را تایید می کند و این یافته با پژوهش کارول<sup>۷</sup> (۱۹۹۴)، جمعه پور (۱۳۸۲) و ابن حسینی (۱۳۸۶) هماهنگ می باشد. در سوء مصرف کنندگان مواد، تحت شرایطی، باورهای خاصی فعال می شوند که احتمال سوء مصرف مواد را در آنها افزایش می دهد که احتمال سوء مصرف مواد را در آنها افزایش می دهد. از طریق این رویکرد، به بیمار کمک می شود تا به نقشی که عقاید مرتبط با مواد در اعتیاد عود ایفا می کنند، پی ببرد و به او روشهای اندیشیدن متفاوت، انعطاف پذیر و مثبت را بیاموزد به طور کلی گروه درمانی عقلانی - هیجانی، درمانی موثر و کارآمد برای کاهش نگرش های ناکارآمد و باورهای مرتبط با مصرف مواد در زنان معتاد و همچنین کاهش عود در آنها می

<sup>1</sup> - Waldron, H.B.

<sup>2</sup> - Linehan, M.H.

<sup>3</sup> - Lefever, R.

<sup>4</sup> - Jacobcen, R.H.

<sup>5</sup> - Miller, B.

<sup>6</sup> - Watter, N.D.

<sup>7</sup> - Karrol, K.M.

باشد. انتظار می رود در پژوهش های بعدی با کاربرد دقیق تر این رویکرد درمانی بر روی معتادان و پی گیری و درمان های طولانی تر، نارسایی های این پژوهش مرتفع گردد.

## منابع

۱. امینی، کورش؛ امینی، داریوش (۱۳۸۱) گامی فراسوی روانشناسی سوء مصرف مواد افیونی، تهران: نشر عابد
۲. پارسا؛ علی (۱۳۸۱). عوامل ساختاری و مبانی پیشگیری از اعتیاد، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، تهران: انتشارات آگاه.
۳. رئیس دانا، فریبرز (۱۳۸۲) بازار مواد مخدر در ایران فصلنامه رفتار اجتماعی، سال سوم، شماره ۹
۴. صغری، فاطمه (۱۳۸۲) اعتیاد زنان، فصلنامه علمی - پژوهشی سو مصرف مواد، سال اول، شماره ۲

## References

1. Fiorentine, R., Anglin, M. D., Gil, R. V. (1997), Drug treatment :explining the giender paradox .subst-use-misuse.32,653-78.
2. Geraff, R. W. Group treatment with divorced women using cognitive-behavioral and supportive-insight. *Methods Journal of counseling psychology* (2007) Jul Vol 33(3)276-281.
3. Grant, M. and Hodgson, R. (1992), Responding to drug and alcohol problem in community coevenva :Word heath organization Press. New York.
4. Greenfield, S. F., Brooks, A. J. , Corden , S. M. Substance abuse treatment entry , retention , and out come in women : a review of the literature , *Drug Alcohol Depend.*80(2007).PP.1-21.
5. Hewstone, Stroebe and Stephouson (1996). *Introduction to Social Psychology* Secound Edition Black Well.
6. Kaminer, Y. , Burleson, J. A. cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse . *J nervmt Dis* 2002,190:737-45.
7. Killeen, L. and Brady, K. Parenta stress and child behavioral oucomes following substance abuse residential treatment : follow-up at and 12 months. *J. Subst. Abuse Treat.* 9(1)(2000). PP.23-29.
8. Kominars, k. and Dornheim, I. Group approaches in substance abuse treatment . in :J.L. Delucia-Waacel . *Hand book of Group Counseling and Psychotherapy* . Sage Publications Ltd , Thousand Oaks , CA (2004).PP563-575.
9. Labounty, L. P. , Hatsukami , D. (1992), Relapse among alcoholic with phobic and panic symptoms . *Addict .Behav.* 17,9-15.
10. Levinson, J. H. Ruiz, P. , Millman, R. B. (1997), *Substance Abuse (A Comprehensive Text BooK)*.3th ediction , Williams & Wilkins boston.
11. Luthar, S. S., Suchman, N. E. Relational Psychotherapy mother group. a developmentally informed intervention for at-risk mothers. *Dev psychopath.* 2000,2:235-53.
12. Marlatt, G. A. & Gordon , J. R (1998). Substance abuse :Implication of a biopsychosocial model for prevention. treatment. and relapse prevention. In J. Grabowski & G. R. (esd), *Psychopharmacology: Basic mechanisms and applied interventions*, PP.127-162.
13. Smitt, S. S. , Jorenby, D. E. , Fiore, M. , et al. Strike while the iron is hot :can stepped care treatments resurct relapsing smokers *J consult clin psychol* (2001),69:429-39.
14. Thomas , B. Hardy , S. and cutting , P. (1997), *Stuurt and Sundeens Mental Health Nursing Principles and Practice* Mosby Co.