MEJDS. 2020; 10:32.
Published online 2020 Apr. **Research Article**

# Group Cognitive Behavioral Therapy on Addiction Susceptibility in Male High School Students

Rostami Nezhad SH[1], *Arefi M[2], Khademi A[3]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran;
3. Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
***Corresponding Author Email:** m.arefi@iaurmia.ac.ir

**Received:** 2019 April 9; **Accepted:** 2020 February 8

**Abstract**

**Background & Objective**: Substance dependence, as a general problem and a widespread condition, increases mortality rates and imposes high economic costs. The American Psychiatric Association, per the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, defines substance use disorder as a set of cognitive, behavioral, and physiological symptoms that indicate a person with significant substance-related problems with substance use. This study aimed to investigate the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on the addiction susceptibility of high school students.

**Methods**: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population included all tenth-grade male students in Tonekabon City, Iran, who educated in 2017 (1801). Initially, 5 schools were randomly selected from boys' high schools. Then, all tenth-grade students were evaluated using the Iranian Addiction Scale for Adolescents. Of the students who scored ≥25, 30 were randomly divided into two experimental and control groups (15 per group). Furthermore, and a 12-hour group CBT was administered to the experimental group. However, the control group received no treatment. At the end of the intervention and three months after that, both study groups completed the questionnaire as the posttest and follow-up stages. Descriptive statistics, such as mean, standard deviation, and repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA), were applied to analyze the obtained data at ($p$<0.05).

**Results**: Findings revealed significant changes in addiction susceptibility posttest scores in the experimental group; however, at the follow-up stage, the change was not significant. Accordingly, the difference between the scores of the experimental and control groups indicated that CBT effectively reduced students' potential for substance dependence. Considering the eta squared, 11.8% of these changes were induced by the CBT course. According to Bonferroni test results, there were significant differences between the scores of pretest and posttest stages ($p$<0.001). In other words, after the intervention, the study samples' addiction susceptibility score decreased; however, the difference between the follow-up and pretest stages was not significant, indicating that the decrease was not sustained at the follow-up stage. The difference between the scores of the posttest and follow-up stages was significant, i.e., in the follow-up and pretest stages, addiction susceptibility values were almost the same. However, in the posttest phase, due to the provision of CBT, the susceptibility to addiction was reduced. As a result, the CBT outcomes failed to remain sustainable.

**Conclusion**: The obtained data revealed that group CBT affected the components of addiction susceptibility in the investigated tenth-grade students and reduced these adolescents' tendency to addiction. Thus, this intervention is promising in preventing substance use disorders. Group CBT alone does not seem to be effective in reducing students' dissatisfaction with parents, and it is best to include concurrent training to improve parenting styles and parent-child relationships and educate parents. To achieve these goals, it is necessary to provide training and interventions prior to conducting the program or simultaneously in the target groups, and at different stages according to the characteristics of each step as well as the students' perceptions.

**Keywords**: Cognitive-Behavioral therapy, Addiction susceptibility, Adolescents.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.84.3 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۳۲.

انتشار برخط فروردین ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

# اثربخشی درمان شناختی_رفتاری بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان مقطع متوسطه

شکوفه رستمی‌نژاد[۱]، *مرضیه عارفی[۲]، علی خادمی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: m.arefi@iaurmia.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۲۰ فروردین۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ بهمن۱۳۹۸

**چکیده**

**زمینه و هدف:** اعتیاد به‌عنوان معضلی عمومی و بیماری فراگیر، باعث افزایش مرگ‌ومیر و بیشترشدن هزینه‌های اقتصادی زیادی می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی با رویکرد رفتاری_شناختی بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان مقطع متوسطه انجام شد.

**روش‌بررسی:** مطالعهٔ حاضر به‌صورت نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری دانش‌آموزان پسر کلاس دهم شهر تنکابن در سال تحصیلی ۱۳۹۶ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفرهٔ آزمایش و گواه قرار گرفتند. درمان شناختی_رفتاری طی دوازده جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای به‌صورت گروهی، بر گروه آزمایش اعمال شد. پرسشنامهٔ استعداد اعتیاد برای نوجوانان ایرانی (ASQ-AV) جهت سنجش متغیرهای پژوهش به‌کار رفت. همهٔ مراحل تحلیل آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ انجام پذیرفت. داده‌ها نیز به‌روش تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی_رفتاری موجب کاهش در خودنمایی ($F=۵/۲۱$، $p<۰/۰۰۱$) و افکار مثبت به مواد ($F=۷/۲۳$، $p<۰/۰۰۱$) و نمرهٔ کل استعداد اعتیاد ($F=۶/۸۲$، $p<۰/۰۰۱$) شده است.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مداخلهٔ گروهی به‌روش شناختی_رفتاری بر مؤلفه‌های خودنمایی و افکار مثبت به مواد و نمرهٔ کل استعداد اعتیاد دانش‌آموزان کلاس دهم تأثیر دارد و گرایش نوجوانان را به اعتیاد کاهش می‌دهد. مداخلهٔ مذکور در پیشگیری از این بیماری امیدبخش است.

**کلیدواژه‌ها:** درمانِ شناختی_رفتاری، استعداد اعتیاد، نوجوانان.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.84.3 ]

## ۱ مقدمه

اعتیاد به‌عنوان معضلی عمومی و بیماری فراگیر، باعث افزایش مرگ‌ومیر و بیشترشدن هزینه‌های اقتصادی زیادی می‌شود. انجمن روان‌پزشکی امریکا[1]، مطابق با پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال مصرف مواد را مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی و رفتاری و فیزیولوژیک تعریف می‌کند که نشان می‌دهد فرد با وجود مشکلات درخورتوجه مرتبط با مواد، مصرف آن را ادامه می‌دهد (۱). الگوها و نظریه‌های مختلفی در زمینهٔ سبب‌شناسی و پیشگیری از مصرف مواد در بین نوجوانان مطرح شده است. نظریهٔ استعداد اعتیاد (آمادگی برای اعتیاد) بیان می‌کند که برخی افراد مستعد اعتیاد بوده و در صورت قرارگرفتن درمعرض مواد، معتاد می‌شوند (۲). بررسی تحقیقات انجام‌شده نیز نشان‌دهندهٔ تأثیر عوامل زمینه‌سازی چون ویژگی‌های شخصیتی، شیوهٔ زندگی، روابط اجتماعی و خانوادگی، باورها و افکار، احساسات و رفتارها، بر توسعهٔ پدیدهٔ اعتیاد است (۳). درواقع، عوامل مستعدکننده‌ای مانند بیماری‌های روانی و ناسازگاری‌های رفتاری و مشکلات شخصیتی می‌تواند امکان ابتلا به اعتیاد را تشدید کند (۴).

رویکرد رفتاری‌ـ شناختی از مداخلات بسیار اثربخش بوده و علاوه‌بر تغییرات جسمانی به شاخص‌های روانی‌ـ اجتماعی نیز به‌عنوان عوامل مستعدکننده در گرایش به اعتیاد توجه می‌کند (۵). این رویکرد باتوجه به تعامل بین افکار و احساس و رفتار و با تأکید بر مهارت‌های سازگاری و حل مسئله و تغییر رفتارهای مسئله‌ساز و پردردسر، تلاش می‌کند تا فرد بتواند در وضعیت‌های پرخطر خود را سازگار کند و از راهکارهای مقابله‌ای ناسازگار نظیر مصرف مواد پرهیز نماید و آسیب‌های ناشی‌از آن را به حداقل رساند (۶). دوران حضور نوجوان در مدارس، از مقاطع بسیار حساس در گرایش به مصرف مواد مخدر است. بررسی پژوهش‌های مختلف نیز بیانگر رشد روزافزونی در این بازهٔ سنی است (۷). براساس طرح شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر، میزان مصرف مواد در گروه سنی ۱۵تا۱۹ سال، معادل ۱۳/۵۶ درصد کل جمعیت معتادان مواد مخدر بوده است (۸).

نتایج پژوهش فیلین و همکاران نشان داد که درمان شناختی‌ـ رفتاری منجربه بهبود علائم مربوط به وابستگی به مواد مخدر شده است (۹). همچنین نتایج پژوهش مور و همکاران و کارول و همکاران و باکنر و همکاران به‌طورکلی حاکی‌از تأثیر درمان شناختی‌ـ رفتاری بر بهبود و پیشگیری از استفادهٔ مجدد افراد وابسته به مواد از مواد مخدری همچون تریاک و حشیش و هروئین بوده است (۱۰،۱۱،۱۲). از سوی دیگر، نتایج مطالعهٔ اگرین و همکاران مشخص کرد که درمان شناختی‌ـ رفتاری بر استعداد اعتیاد ازطریق کاهش روابط مخاطره‌آمیز مؤثر است (۱۳). همچنین پژوهش کماسی و همکاران نشان داد که شناسایی افکار مثبت دربارهٔ مواد و به‌چالش‌کشیدن این فکرها می‌تواند منجربه کاهش افکار مثبت دربارهٔ مواد شود (۱۴).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بوده که تکنیک‌های رفتاری می‌تواند در مقابله با وسوسه و عود، افزایش خویشتن‌داری، تغییر نگرش و استعداد اعتیاد مفید باشد. به‌علاوه آموزش مهارت‌ها در این درمان جایگاه خاص خود را دارد و بیماران با فراگیری مهارت‌هایی نظیر مهارت امتناع از پذیرش مواد، حل مسئله، کنترل خشم، ارتباط مؤثر و رفتارهای قاطعانه یاد می‌گیرند، دربرابر وسوسه مقاومت کنند و از موقعیت‌های پرخطر اجتناب ورزند و به افراد اصرارکننده «نه» بگویند؛ بنابراین این درمان می‌تواند به کاهش مشکلات افراد دارای گرایش به اعتیاد کمک کند؛ لذا هدف پژوهش حاضر، اثربخشی درمان شناختی‌ـ رفتاری بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان مقطع متوسطه بود.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان پسر کلاس دهم شهر تنکابن تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۶ـ۱۳۹۵ به تحصیل اشتغال داشتند (۱۸۰۱ نفر). ابتدا از میان مدارس موجود مقطع متوسطهٔ پسرانه، پنج مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس تمام دانش‌آموزان پایهٔ دهم این مدارس با استفاده از پرسشنامهٔ استعداد اعتیاد نوجوانان ایران[2] (ASQ-AV) ارزیابی شدند. از بین دانش‌آموزانی که نمرهٔ ۲۵ و بیشتر را کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. مداخلهٔ گروهی رفتاری‌ـ شناختی طی دوازده جلسهٔ یک‌ساعته بر گروه آزمایش اجرا شد؛ اما گروه گواه هیچ مداخلهٔ درمانی دریافت نکرد. در پایان مداخله و سه ماه پس از آن نیز پرسشنامه به‌عنوان پس‌آزمون و پیگیری در اختیار هر دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح زیر بود: ۱. تمامی افراد به‌صورت شفاهی، اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت نمودند؛ ۲. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه بوده و برای امور پژوهشی استفاده خواهد شد؛ ۳. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام‌خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. ضمناً به افراد گفته شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه حضور انصراف دهند.

ـ پرسشنامهٔ استعداد اعتیاد نوجوانان (ASQ-AV): فرم اولیهٔ پرسشنامهٔ استعداد اعتیاد نوجوانان ایرانی توسط زینالی و همکاران در سال ۱۳۸۷ با هدف اندازه‌گیری آمادگی و استعداد اعتیاد برای جمعیت کلی طراحی شد. سپس طی دو طرح تحقیقاتی در سال ۱۳۹۱ برای دانشجویان و دانش‌آموزان ایرانی نیز تحت تجدیدنظر قرار گرفت (۱۵). این مقیاس عوامل روانی‌ـ اجتماعی درگیر در سوءمصرف مواد را با دیدگاه رشدی اندازه‌گیری می‌کند و متناسب با فرهنگ مردم ایران است. مقیاس شامل ۵۰ گویه و ده عامل است که در مقیاس دودرجه‌ای ترستون (۰=خیر و ۱=بلی) نمره‌گذاری می‌شود.

[1] American Psychiatric Association

[2] Addiction Susceptility Questionaive- Adolesents Version potential scale (APS)



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.84.3 ]

عامل‌ها عبارتند از: نارضـایتی درونی؛ رفتارهای مخاطره‌آمیز؛ غیرقابل اعتمادبودن؛ خودنمایی؛ افکار مثبت نسـبت به مواد؛ نارضـایتی از خانواده؛ ایمان و معنویت کم؛ انحراف از هنجار؛ خودمحوری و روابط مخاطره‌آمیز با دوسـتان. روایی پرسـشـنامه ازطریق اجرای هم‌زمان پرسـشـنامه با مقیاس پروفایل خطر مصـرف مواد (SURPS) ۰/۶۶ برآورد شد؛ همچنین پایایی عامل‌های آن به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و تنصیف گاتمن ۰/۸۲ به‌دست آمد (۱۶).

محتوای جلسات درمان شناختی‌ـ رفتاری برا ساس شاپتاو و رباک و پک (۱۷) انجام شـده و روایی محتوای آن تأیید شـده اسـت. محتوای جلسات درمان شناختی‌ـ رفتاری در جدول ۱ آمده است.

جدول۱. محتوای جلسات درمان شناختی‌ـ رفتاری

| جلسه | محتوا |
|---|---|
| اول | آشنایی اولیه و برقراری ارتباط درمانی، بیان اهداف و چارچوب‌های اساسی برنامهٔ کار، معرفی درمان شناختی‌ـ رفتاری و اهداف جلسات آموزشی. |
| دوم | آشنایی با ویژگی‌های دوران نوجوانی و کسب تجربه‌های افراد در این رابطه. |
| سوم | آموزش ارتباط فکر و احساس و رفتار، آگاه‌کردن دانش‌آموزان دربارهٔ انواع تفکرات غیرمنطقی و خودانگیخته، آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیرمنطقی. |
| چهارم | نگرش گروه به والدین و مدرسه، شناسایی افکار خودآیند، موقعیت‌های تجربه‌کردن افکار خودآیند، استفاده از راهبردهای استاندارد و پیشرفته برای فراخوانی افکار خودآیند. |
| پنجم | آموزش و معرفی پدیدهٔ اعتیاد و سیر آن. |
| ششم | معرفی مواد اعتیادآور، عوارض کوتاه‌مدت و درازمدت مواد. |
| هفتم | شناسایی افکار خودآیند مصرف مواد، به‌چالش‌کشیدن این افکار و جایگزین‌کردن افکار سازنده. |
| هشتم | آموزش خطاهای شناختی (تحریف‌های شناختی) و پیداکردن خطاهای رایج در خود. |
| نهم | آموزش مهارت خودآگاهی. |
| دهم | آموزش مهارت مدیریت استرس. |
| یازدهم | آموزش مدیریت خشم و جرئت‌مندی. |
| دوازدهم | مرور جلسات و انجام پس‌آزمون. |

برای تحلیل داده‌های این پژوهش از ابزارهای توصـیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و تحلیل واریانس با اندازه های مکرر در سـطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

## ۳ یافته‌ها

برای سنجش اثربخشی مداخلهٔ گروهی رفتاردرمانی شناختی (CBT) بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد و بقای آن در مرحلهٔ پیگیری از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس، جهت بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم، آزمون‌های شاپیرو‌ـ ویلکز و ام‌باکس و لون به‌کار رفت. آزمون شاپیرو‌ـ ویلکز برای توزیع متغیر استعداد اعتیاد دانش‌آموزان در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار هستند. همچنین نتایج حاکی‌از آن است که همگنی ماتریس واریانس کوواریانس تأیید شد ($p$=۰/۷۹، MBOX=۰/۸۴). جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده گردید. نتایج آزمون لون مشخص کرد که فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد که پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم جهت اجرای تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر وجود دارد. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی به‌همراه اثر زمان و اثر گروه در هریک از مؤلفه‌های استعداد اعتیاد اشاره شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر استعداد اعتیاد و خرده‌مقیاس‌های آن به‌تفکیک دو گروه مطالعه‌شده

| | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | | اثر زمان و گروه | مقدار F | مقدار $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | | |
| نارضایتی درونی | کنترل | ۶/۰۷ | ۱/۱۶ | ۶/۰۰ | ۱/۸۱ | ۵/۴۴ | ۱/۸۲ | اثر زمان | ۰/۳۵ | ۰/۶۷۵ |
| | شناختی‌ـ رفتاری | ۴/۶۶ | ۱/۴۰ | ۳/۸۷ | ۲/۰۶ | ۵/۰۰ | ۲/۴۲ | اثر گروه | ۰/۷۶ | ۰/۸۴۹ |
| رفتارهای مخاطره‌آمیز | کنترل | ۳/۲۷ | ۱/۹۲ | ۳/۳۳ | ۰/۹۷ | ۳/۶۲ | ۱/۵۷ | اثر زمان | ۰/۴۹ | ۰/۴۲۶ |
| | شناختی‌ـ رفتاری | ۳/۴۷ | ۱/۴۱ | ۳/۰۰ | ۱/۱۹ | ۳/۱۳ | ۱/۸۴ | اثر گروه | ۰/۵۶ | ۰/۶۱۲ |
| غیرقابل اعتمادبودن | کنترل | ۳/۰۰ | ۱/۰۶ | ۲/۹۳ | ۱/۴۸ | ۳/۱۵ | ۱/۲۸ | اثر زمان | ۰/۷۴ | ۰/۸۲۱ |
| | شناختی‌ـ رفتاری | ۳/۳۳ | ۰/۹۷ | ۱/۰۷ | ۱/۰۳ | ۳/۴۷ | ۱/۴۳ | اثر گروه | ۰/۶۸ | ۰/۷۴۳ |
| خودنمایی | کنترل | ۳/۶۶ | ۱/۰۵ | ۲/۹۳ | ۱/۴۸ | ۳/۸۵ | ۱/۲۱ | اثر زمان | ۶/۶۹ | <۰/۰۰۱ |
| | شناختی‌ـ رفتاری | ۳/۳۳ | ۰/۹۷ | ۱/۰۷ | ۱/۰۳ | ۳/۱۳ | ۱/۳۲ | اثر گروه | ۵/۲۱ | <۰/۰۰۱ |
| افکار مثبت به مواد | کنترل | ۰/۷۳ | ۰/۸۸ | ۱/۰۷ | ۱/۱۱ | ۱/۸۵ | ۰/۶۸ | اثر زمان | ۴/۶۹ | ۰/۰۱۲ |
| | شناختی‌ـ رفتاری | ۲/۰۰ | ۱/۰۶ | ۰/۳۳ | ۰/۴۸ | ۱/۴۷ | ۱/۰۶ | اثر گروه | ۷/۲۳ | <۰/۰۰۱ |
| نارضایتی از | کنترل | ۰/۹۳ | ۰/۸۸ | ۰/۸۱ | ۰/۹۴ | ۱/۰۰ | ۰/۴۰ | اثر زمان | ۰/۳۹ | ۰/۴۴۷ |



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.84.3 ]

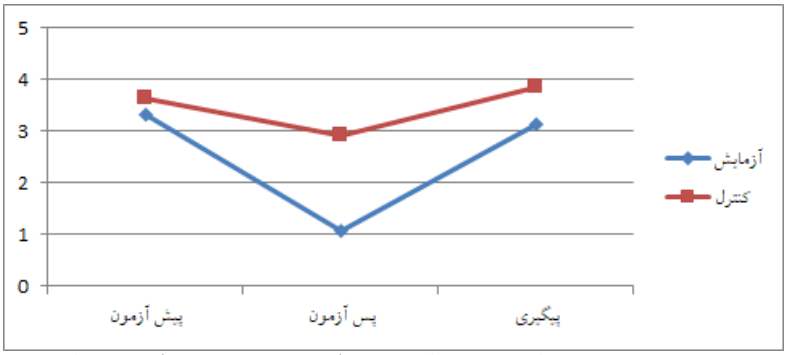
| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| خانواده | شناختی_رفتاری | ۱/۹۳ | ۰/۸۸ | ۱/۵۳ | ۰/۹۹ | ۱/۴۵ | ۰/۶۳ | اثر گروه | ۰/۶۳ | ۰/۷۱۵ |
| ایمان و | کنترل | ۲/۶۵ | ۱/۲۴ | ۲/۲۷ | ۱/۴۳ | ۲/۶۲ | ۱/۳۲ | اثر زمان | ۰/۷۷ | ۰/۸۴۴ |
| معنویت کم | شناختی_رفتاری | ۳/۴۴ | ۱/۱۸ | ۲/۳۳ | ۱/۱۱ | ۲/۵۳ | ۱/۴۸ | اثر گروه | ۰/۶۲ | ۰/۷۸۷ |
| انحراف از | کنترل | ۳/۲۰ | ۱/۲۲ | ۱/۴۶ | ۰/۹۱ | ۳/۵۴ | ۰/۸۷ | اثر زمان | ۰/۲۸ | ۰/۳۶۳ |
| هنجارها | شناختی_رفتاری | ۳/۳۳ | ۱/۰۴ | ۲/۴۴ | ۱/۴۵ | ۲/۸۷ | ۱/۵۴ | اثر گروه | ۰/۵۴ | ۰/۶۵۷ |
| خودمحوری | کنترل | ۲/۴۷ | ۱/۰۶ | ۲/۶۰ | ۱/۱۸ | ۲/۶۹ | ۱/۲۵ | اثر زمان | ۰/۳۱ | ۰/۴۸۱ |
| | شناختی_رفتاری | ۲/۸۷ | ۰/۸۳ | ۱/۶۷ | ۱/۲۳ | ۲/۸۸ | ۰/۸۶ | اثر گروه | ۰/۴۱ | ۰/۵۷۴ |
| روابط | کنترل | ۳/۸۷ | ۰/۹۱ | ۳/۷۳ | ۱/۲۸ | ۳/۸۵ | ۰/۹۸ | اثر زمان | ۰/۸۰ | ۰/۸۹۷ |
| مخاطره‌آمیز با دوستان | شناختی_رفتاری | ۲/۶۷ | ۱/۰۴ | ۲/۱۳ | ۱/۷۶ | ۳/۰۰ | ۱/۵۵ | اثر گروه | ۰/۶۴ | ۰/۷۹۵ |
| استعداد | کنترل | ۲۹/۷۳ | ۴/۰۳ | ۳۰/۲۰ | ۷/۵۴ | ۳۲/۰۵ | ۴/۳۲ | اثر زمان | ۴/۵۰ | ۰/۰۱۴ |
| اعتیاد (کل) | شناختی_رفتاری | ۳۱/۹۳ | ۵/۶۱ | ۲۴/۵۵ | ۸/۲۲ | ۲۵/۸۷ | ۹/۵۰ | اثر گروه | ۶/۸۲ | <۰/۰۰۱ |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تحلیل واریانس مؤلفهٔ خودنمایی برای عامل درون‌گروهی (زمان) (F=۶/۶۹، $p$<۰/۰۰۱) و بین‌گروهی (F=۵/۲۱، $p$<۰/۰۰۱) معنادار است. تحلیل واریانس مؤلفهٔ افکار مثبت نسبت به مواد برای عامل درون‌گروهی (زمان) (F=۴/۶۹، $p$<۰/۰۱۲) و بین‌گروهی (F=۷/۲۳، $p$<۰/۰۰۱) معنادار به‌دست آمد. همچنین تحلیل واریانس نمرهٔ کل استعداد اعتیاد برای عامل درون‌گروهی (زمان) (F=۴/۵۰، $p$<۰/۰۱۴) و بین‌گروهی (F=۶/۸۲، $p$<۰/۰۰۱) معنادار است؛ بنابراین جهت بررسی تفاوت‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در هریک از مؤلفه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسهٔ میانگین در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر | مراحل | | تفاوت میانگین | خطای استاندارد برآورد | مقدار $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| خودنمایی | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | ۲/۲۶ | ۰/۶۰ | <۰/۰۰۱ |
| | | پیگیری | ۰/۲۰ | ۰/۶۱ | ۰/۴۷ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ـ۲/۰۶ | ۰/۵۴ | <۰/۰۰۱ |
| افکار مثبت به مواد | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | ۱/۶۷ | ۰/۷۲ | <۰/۰۰۱ |
| | | پیگیری | ۰/۵۳ | ۰/۷۳ | ۰/۴۴ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ـ۱/۱۴ | ۰/۷۱ | ۰/۰۱۵ |
| استعداد اعتیاد (کل) | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | ۷/۳۸ | ۰/۵۴ | <۰/۰۰۱ |
| | | پیگیری | ۶/۰۳ | ۰/۳۹ | <۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | پیگیری | ـ۱/۳۲ | ۰/۳۱ | ۰/۰۱۱ |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که نمرات متغیر خودنمایی در گروه آزمایش و در مرحلهٔ پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون است ($p$<۰/۰۰۱). نتایج مشخص کرد که خودنمایی در مرحلهٔ پیگیری، تفاوت معناداری با مرحلهٔ پس‌آزمون دارد ($p$<۰/۰۰۱). همچنین نتایج نشان داد که نمرات متغیر افکار مثبت به مواد در گروه آزمایش و در مرحلهٔ پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون است ($p$<۰/۰۰۱). افکار مثبت نسبت به مواد در مرحلهٔ پیگیری، تفاوت معناداری با مرحلهٔ پس‌آزمون داشته است ($p$=۰/۰۱۵). نتایج نشان داد که نمرهٔ کل استعداد اعتیاد در گروه آزمایش و در مرحلهٔ پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون است ($p$<۰/۰۰۱). همچنین استعداد اعتیاد در مرحلهٔ پیگیری، تفاوت معناداری با مرحلهٔ پس‌آزمون دارد ($p$=۰/۰۱۱).




نمودار ۱. مقایسهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری خودنمایی در گروه‌های آزمایش و گواه

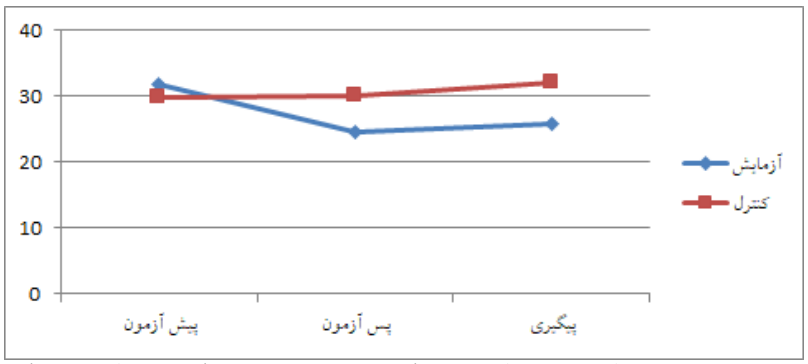


[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.84.3 ]




نمودار ۲. مقایسهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری افکار مثبت به مواد در گروه‌های آزمایش و گواه




نمودار ۳. مقایسهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری استعداد اعتیاد در گروه‌های آزمایش و گواه

باتوجه به نتایج نمودارهای ۱ و ۲ و ۳ مشاهده می‌شود مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون باهم اختلاف معناداری دارند ($p<۰/۰۰۱$). به عبارتی بعد از مداخلهٔ درمانی، نمرهٔ استعداد اعتیاد کاهش یافته و اختلاف مراحل پیگیری و پس‌آزمون معنادار بوده است ($p=۰/۰۱۱$).

## ۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخلهٔ گروهی با رویکرد شناختی‌ـ‌رفتاری (CBT) بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه بود. این یافته با نتایج پژوهش فیلین و همکاران که نشان دادند درمان شناختی‌ـ‌رفتاری سبب بهبود علائم مربوط به وابستگی به مواد مخدر شده، همسوست (۹). همچنین این یافته با نتایج مطالعهٔ مور و همکاران (۱۰) و کارول و همکاران (۱۱) و باکنر و همکاران (۱۲) که به‌طورکلی حاکی‌از تأثیر درمان شناختی‌ـ‌رفتاری بر بهبود و پیشگیری از استفادهٔ مجدد افراد وابسته به مواد از مواد مخدری همچون تریاک و حشیش و هروئین بوده، همسوست. از سوی دیگر، این یافته با نتایج پژوهش اگرین و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. آن‌ها دریافتند که درمان شناختی‌ـ‌رفتاری بر استعداد اعتیاد ازطریق کاهش روابط مخاطره‌آمیز مؤثر است؛ همچنین با نتایج تحقیق کماسی و همکاران (۱۴) هم‌راستا است که نشان دادند شناسایی افکار مثبت دربارهٔ مواد و به‌چالش‌کشیدن این افکار می‌تواند منجربه کاهش افکار مثبت به مواد شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت جزء مهمی از درمان شناختی‌ـ‌رفتاری، مستلزم متوقف‌کردن فرایند وسوسه است. در فرایند اعتیاد دوسوگرایی و وسوسهٔ افراد که ازطریق فرایند شرطی‌سازی عمل می‌کند، نقش به‌سزایی در انکار یا پذیرش وجود اعتیاد در فرد دارد. در طول اعتیاد، برانگیزاننده‌ها و افکار و وسوسه می‌تواند یک‌جا ادامه یابد. زنجیرهٔ معمول اعتیاد به‌صورت زیر است: برانگیزاننده منجربه فکر مواد می‌شود و آن نیز به‌نوبهٔ خود وسوسه را به‌دنبال آورده و درنهایت مصرف را در پی دارد (۱۶). درمان شناختی‌ـ‌رفتاری، می‌تواند بر باورهای غلط و شناخت غیرواقع‌بینانهٔ معتادان دربارهٔ سوءمصرف مواد محرک تأثیر بگذارد و آن‌ها را تغییر دهد. بی‌تردید کسب درمان همراه با آموزش مهارت‌های مقابلهٔ سالم، احساس خویشتن‌داری و خودکارآمدی و خوداتکایی را تقویت می‌کند (۱۷). می‌توان نتیجه گرفت که تغییر معناداری در تمایل به مصرف مواد و عوامل خطرساز فردی مصرف مواد ازقبیل خودپنداره، مهارت‌های خودکنترلی، مهارت‌های اجتماعی، کانون کنترل و نگرش به مصرف مواد ایجاد شده است.

در سال های اخیر پژوهش های فراوانی به بررسی نقش عوا مل خانوادگی (۱۸) و ایمان و معنویت کم (۱۹) در سوءمصرف مواد پرداخته است که در بسیاری از آن‌ها خانواده به‌عنوان پیش‌بینی‌کنندهٔ قوی‌تر گرایش به اعتیاد شناخته شده است. ایجاد رابطه‌ای خوب توأم با عشق و محبت و نظارت به‌موقع با کودک، منجربه کاهش استعداد اعتیاد می‌شود و روش تربیتی مستبدانه به افزایش میزان احتمال ابتلا به اعتیاد منجر می‌گردد. ویژگی‌هایی در فرد و خانواده و محیط تحت عنوان عوامل محافظت‌کننده هستند که توانایی فرد را برای مقاومت دربرابر مسائل و رویدادهای ناگوار افزایش می‌دهد. دریافتند که اعمال قوانین و محدودیت ها و نیز داشتن کنترل روی نوجوانان به‌عنوان عامل محافظت‌کننده، تأثیر بیشتری را در افزایش رفتارهای مشکل‌ساز



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.84.3 ]

نوجوانان دارد (۲۰). مؤلفه‌های غیرقابل اعتمادبودن و نارضـــایتی از خانواده و نیز ایمان و معنویت کم در پژوهش حاضـــر معنادار نبودند. به‌نظر می‌رســد که گروه‌درمانی رفتاری‌ـ شـــناختی به‌تنهایی در کاهش نارضایتی دانش‌آموزان از والدین، مؤثر نیست.

این پژوهش تنها در شهرستان تنکابن صورت گرفت که تعمیم نتایج به جامعه‌ای دیگر، مســـتلزم انجام پژوهش‌های وســـیع‌تری اســـت. نبود همکـاری ســـهوی برخی از دانش‌آموزان بـه‌دلیـل نبود وقـت کـافی، محدودیت ناشـی‌از رفتار انسـان و متغیرهای کنترل‌نشـده‌ای که امکان شناسایی و کنترل آن‌ها با وجود سعی نگارنده تا حدودی دشوار بود، نبودن امکانات تکنولوژی آموزشـی در محل برگزاری در مدرسـه و نیز محدودیت زمانی در اجرای تحقیق از دیگر محدودیت‌های پژوهش بودند. براسـاس نتایج مطالعهٔ حاضـر پیشـنهاد می‌شـود که غربالگری باتوجه به نمرات اســـتعداد اعتیاد والدین برای شـــناســـایی کودکان درمعرض ابتلا به این بیماری، در مهدهای کودک صـــورت گیرد تا آموزش‌های لازم جهت کاهش عوامل مســـتعدکننده و افزایش عوامل محافظت‌کننده با حداقل هزینه انجام شـود. متغیرهای سـن و سـابقه و مدارک در رشـتهٔ تحصـیلی نیز کنترل گردد تا نتایج دقیق‌تری حاصـل شـــود. همچنین پژوهش مشـــابهی در مقطع ابتدایی و نیز در مقاطع دیگر صـــورت گیرد تا بتوان دربارهٔ یافته‌ها و نتایج این تحقیق با اطمینان بیشتری اظهار نظر کرد.

## ۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مداخلهٔ گروهی به‌روش شناختی‌ـ رفتاری بر مؤلفه‌های خودنمایی و افکار مثبت نسبت به مواد و نمرهٔ کل استعداد اعتیاد دانش‌آموزان کلاس دهم تأثیر دارد و گرایش نوجوانان به اعتیاد را کاهش می‌دهد. مداخلهٔ مذکور در پیشگیری از این بیماری امیدبخش است.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که با شرکت در این پژوهش آموزه‌های تجربی زیادی در اختیارمان قرار دادند، تشکر می‌کنیم.

## ۷ بیانیه

هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

## References


1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. Fifth edition. Philadelphia, USA: American Psychiatric Publishing: 2013, pp:133-37.
2. Argyriou E, Um M, Carron C, Cyders MA. Age and impulsive behavior in drug addiction: A review of past research and future directions. Pharmacology Biochemistry and Behavior. 2018;164:106-17. doi:10.1016/j.pbb.2017.07.013
3. Barnes TN, Smith SW, Miller MD. School-based cognitive-behavioral interventions in the treatment of aggression in the United States: A meta-analysis. Aggress Violent Behav. 2014;19(4):311-21. doi:10.1016/j.avb.2014.04.013
4. Brooks-Russell A, Farhat T, Haynie D, Simons-Morton B. Trends in substance use among 6th-to 10th-grade students from 1998 to 2010: findings from a national probability study. J Early Adolesc. 2014;34(5):667-80. doi:10.1177/0272431613501409
5. Costello EJ, Erkanli A, Copeland W, Angold A. Association of family income supplements in adolescence with development of psychiatric and substance use disorders in adulthood among an American Indian population. JAMA. 2010;303(19):1954-60. doi:10.1001/jama.2010.621
6. Gendreau P, Gendreau LP. The" addiction-prone" personality: A study of Canadian heroin addicts. Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement. 1970;2(1):18-25. doi:10.1037/h0082707
7. Martinez E, Tatum KL, Glass M, Bernath A, Ferris D, Reynolds P, et al. Correlates of smoking cessation self-efficacy in a community sample of smokers. Addict Behav. 2010;35(2):175-8. doi:10.1016/j.addbeh.2009.09.016
8. Brooks-Russell A, Farhat T, Haynie D, Simons-Morton B. Trends in substance use among 6th-to 10th-grade students from 1998 to 2010: findings from a national probability study. The Journal of early adolescence. 2014 Jun;34(5):667-80.
9. Fiellin DA, Barry DT, Sullivan LE, Cutter CJ, Moore BA, O'Connor PG, et al. A randomized trial of cognitive behavioral therapy in primary care-based buprenorphine. Am J Med. 2013;126(1):74.e11-74.e17. doi:10.1016/j.amjmed.2012.07.005
10. Moore BA, Fiellin DA, Cutter CJ, Buono FD, Barry DT, Fiellin LE, et al. Cognitive behavioral therapy improves treatment outcomes for prescription opioid users in primary care buprenorphine treatment. J Subst Abuse Treat. 2016;71:54-7. doi:10.1016/j.jsat.2016.08.016
11. Carroll KM, Nich C, Petry NM, Eagan DA, Shi JM, Ball SA. A randomized factorial trial of disulfiram




[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.84.3 ]

and contingency management to enhance cognitive behavioral therapy for cocaine dependence. Drug Alcohol Depend. 2016;160:135-42. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.12.036
12. Buckner JD, Zvolensky MJ, Ecker AH, Schmidt NB, Lewis EM, Paulus DJ, et al. Integrated cognitive behavioral therapy for comorbid cannabis use and anxiety disorders: A pilot randomized controlled trial. Behav Res Ther. 2019;115:38-45. doi:10.1016/j.brat.2018.10.014
13. Ougrin D, Zundel T, Kyriakopoulos M, Banarsee R, Stahl D, Taylor E. Adolescents with suicidal and nonsuicidal self-harm: Clinical characteristics and response to therapeutic assessment. Psychol Assess. 2012;24(1):11-20. doi:10.1037/a0025043
14. Komasi S, Saeidi M, Zakiei A, Amiri MM, Soltani B. Cognitive restructuring based on metaphor therapy to challenge the irrational beliefs of drug addicts undergoing buprenorphine treatment. Int J High Risk Behav Addict. 2017;6(1):e31450. doi:10.5812/ijhrba.31450
15. Zeinali A, Sharifi H, Enayati M, Asgari P, Pasha G. The mediational pathway among parenting styles, attachment styles and self-regulation with addiction susceptibility of adolescents. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2011;16(9):1105.[Persian]
16. Zeinali A. Epidemiology of addiction susceptibility in the students of West Azerbaijan Islamic Azad Universities. Life Sci J. 2013;10(5):172-7. [Persian]
17. Shoptaw S, Reback CJ, Peck JA, Yang X, Rotheram-Fuller E, Larkins S, et al. Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. Drug Alcohol Depend. 2005;78(2):125-34. doi:10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004
18. Hendriks V, van der Schee E, Blanken P. Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in the Netherlands. Drug Alcohol Depend. 20111;119(1-2):64-71. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.05.021
19. Easton CJ, Crane CA, Mandel D. A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive behavioral therapy for substance-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). J Marital Fam Ther. 2018;44(3):483-98. doi:10.1111/jmft.12260
20. Glasner-Edwards S, Patrick K, Ybarra ML, Reback CJ, Rawson RA, Chokron Garneau H, et al. A cognitive behavioral therapy–based text messaging intervention versus medical management for HIV-infected substance users: study protocol for a pilot randomized trial. JMIR Res Protoc. 2016;5(2):e131. doi:10.2196/resprot.5407
21. Siegel EY, Haller M, Cui R, Trim RS, Tate SR, Norman SB. Examining changes in negative mood regulation expectancies, posttraumatic stress disorder, depression, and substance use following integrated cognitive-behavioral therapy. Substance Abuse. 2017;38(4):468-72. doi:10.1080/08897077.2017.1342736

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-08 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.84.3 ]