MEJDS. 2018; 8:11.
Published online 2018 Oct. **Research Article**

Effect of Cognitive Restructuring Therapy on Anxiety in Substance Abusers

Zahiri Soroori M.[1], * Samadi Bahrami F.[2], Zahiri Soroori Z.[3]

Author Address
1. MA of Clinical Psychology, Mental Health Expert, Iran Psychiatric Hospital ,Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
2. MA of Clinical Psychology, Mental Health Expert, Iran Psychiatric Hospital ,Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
3. MA of Clinical Psychology, Teacher and Training Consultant in Lahijan Education, Gilan Province, Iran.
***Corresponding Author Address:** Department of Psychology, Iran Psychiatric Hospital, km 7th Karaj Special Road, before the Azadegan Belt, behind the parking lot of Shahid Tond goyan, Tehran Province, Tehran.
***Tel:** +98 (21) 44507834; ***E-mail:** f_samadi56@yahoo.com

Received: 2017 March 9**; Accepted:** 2017 July 28.

Abstract

Background and Objective: The substance-dependent individuals encounter different psychological pressures including anxiety disorders. Studies have showed about forty percent of alcohol-dependent individuals have been diagnosed as one of the subtypes of the anxiety disorders during their life. Also, previous studies have showed cognitive-behavior therapy (CBT) is very effective in reducing substance use and relapses, coping with negative emotions and improving patients' wellbeing. Given the effectiveness of CBT, the present study was conducted to investigate effectiveness of cognitive reconstruction as part of CBT in reducing the anxiety of the substance users. Based on cognitive reconstruction theory, the individual's reactions to events are determined not by the features of the events but by the individual's interpretation of them; in other words, how individual reacts to events of his/her life, depends on his/her special definition and interpretation of them.

Methods: The present study employed a two group pretest-posttest quasi-experimental design. The Study population included all men who had referred to rehabilitation center of Malard. Convenience sampling was used to recruit 38 participants. The research instrument was Spielberger State-trait Anxiety Inventory (STAI). The reliability of the normalized version of the research instrument is reported to be 0.91 and for trait anxiety scale. The participants were assigned to experimental and control groups. Each group included 19 participants. Two weeks before beginning the treatment, the participants filled STAI as the baseline. Then, experimental group received cognitive reconstruction in shape of group therapy for nine sessions while the control group received no therapy. Finally, two weeks after the treatment, all the participants were asked to fill STAI as the post-test. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was used to test the research hypotheses.

Results: The results showed there is a significant difference between two groups in general anxiety as well as state anxiety and trait anxiety ($p<0.01$) in the post-test after removing preexisting differences through MANCOVA procedures.

Conclusion: It is concluded that that substance-dependent individuals are more anxious than non-dependent individuals: In addition, cognitive reconstruction therapy could result in reducing state and trait anxiety of the substance-dependent individuals. So cognitive reconstruction therapy (as a part of CBT) can help substance-dependent individuals to control and reduce their anxiety.

Keywords: Cognitive-behavior therapy**,** cognitive reconstruction**,** trait anxiety, state anxiety, substance users, drug-dependent individuals, anxiety control.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.27.2]

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 ۱۳۹۷؛ (۸): ۱۱.

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان بازسازی‌شناختی در میزان اضطراب سوءمصرف‌کنندگان مواد

معصومه ظهیری سروری[۱]، *فریده صمدی بهرامی[۲]، زهرا ظهیری سروری[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، کارشناس امور روانی واحد روان‌شناسی مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی ایران، دانشگاه علوم‌پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران ،تهران ،ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، کارشناس امور روانی واحد روان‌شناسی مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی ایران، دانشگاه علوم‌پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران؛

۳. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دبیر و مشاور آموزش‌وپرورش لاهیجان، استان گیلان، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** استان تهران،تهران، کیلومتر ۷ جادهٔ مخصوص کرج،قبل از کمربندی آزادگان، پشت پارکینگ شهید تندگویان، واحد روان‌شناسی مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی ایران.

***تلفن:** ۴۴۵۰۷۸۳۴(۰۲۱)؛ ***رایانامه:** f_samadi56@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۹اسفند۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۷مرداد۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: افراد وابسته به مواد ممکن است با فشارهای روانی مختلفی روبه‌رو شوند و اضطراب یکی از اختلال‌هایی است که در بین مبتلایان به سوءمصرف مواد دیده می‌شود. پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان بازسازی‌شناختی بر میزان اضطراب در سوءمصرف‌کنندگان مواد صورت گرفت.

روش‌بررسی: روش تحقیق از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه شاهد بود. جامعهٔ آماری پژوهش، شامل همهٔ مراجعان مردی بود که به مرکز بازپروری شبانه‌روزی ارجاع داده شدند. در این تحقیق روش نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس انجام شد. پس از مصاحبه توسط پزشک دوره‌دیدهٔ درمان نگهدارنده با متادون و غربال بیماران برای اضطراب درمجموع ۳۸ نفر انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل به‌صورت همتاسازی قرار گرفتند. از آزمودنی‌ها خواسته شد تا پرسشنامهٔ اضطراب پیدا و نهان اسپیل برگر را تکمیل کنند.

یافته‌ها: براساس نتایج به‌دست‌آمده، تفاوت معنادار بین میزان اضطراب افراد گروه شاهد و آزمایش در نمرات پس‌آزمون مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$). به‌منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در هریک از متغیرهای اضطراب حالت و اضطراب صفت و اضطراب کلی، آزمون اثرات بین‌آزمودنی استفاده شد. براساس اطلاعات به‌دست‌آمده تفاوت بین گروه‌ها در تمامی متغیرها معنادار است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: مطابق نتایج مطالعهٔ حاضر می‌توان از روش بازسازی‌شناختی برای کاهش اضطراب افراد سوءمصرف‌کنندهٔ مواد استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: بازسازی‌شناختی، اضطراب صفت، اضطراب حالت، سوءمصرف‌کنندگان مواد.

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 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.27.2]

۱ مقدمه

مواد مخدر در هزارهٔ سوم همچنان به معضل و عاملی هولناک تبدیل شده و موج تخریب‌کنندهٔ آن بر تمامی زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی سیاسی، فرهنگی، روانی و تربیتی اثر گذاشته است. در حال حاضر سوءمصرف و وابستگی به مواد مشکل حاد فراگیر بوده که به‌صورت منبع نگرانی بارز جوامع درآمده است. در حال حاضر این مسئله را می‌توان به‌صورت فرایند اصولی گسترده درنظر گرفت که یکی از واقعیت‌های آن اثرات منفی مهلکی بوده که برجای می‌گذارد. خوشبختانه در سال‌های اخیر رشد و تحولی درخورتوجه درزمینهٔ مطالعات مربوط به وابستگی و سوء مصرف مواد دیده می‌شود که سعی شده به سؤالاتی ازقبیل آیا این افراد (مصرف‌کنندگان مواد) بیمارند؟ آسیب‌دیده هستند؟ آیا ضعف انطباقی دارند یا بی‌اراده هستند؟ و... پاسخ دهند (۱).

در بیش از نیمی از مصرف‌کنندگان مواد، همبودی بین این اختلال و اختلال‌های روان‌پزشکی به‌چشم می‌خورد (۲). به‌همین‌منظور برای ترک سریع مواد مخدر و پیشگیری از عود آن، معمولاً از نالتروکسان و کلونیدین و دیازپام در ترکیب با درمان‌های شناختی‌رفتاری استفاده می‌شود (۳).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند درمان شناختی‌رفتاری در کاهش مصرف مواد (۴)، مقابله با هیجان‌های منفی (۵)، کاهش میزان بازگشت به مواد (۶/۷/۸) و بهبود کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد (۹) تأثیر دارد.

اضطراب از اختلال‌هایی است که در بین مبتلایان به سوءمصرف مواد دیده می‌شود. حدود ۴۰درصد کسانی که سوءمصرف یا وابستگی به الکل دارند زمانی در طول عمر خود واجد ملاک‌های تشخیص اضطرابی بوده‌اند. احتمال خودکشی موفق نیز بین مبتلایان به سوءمصرف مواد تقریباً ۲۰ برابر بیشتر از کل جمعیت است و حدود ۱۵درصد افراد مبتلا به سوءمصرف یا وابستگی به الکل اقدام به خودکشی می‌کنند (۱۰.) وقتی کسی دچار اضطراب مرضی می‌شود، بیش از حد معمول تحریک‌پذیر شده و احساس اضطراب و تنش می‌کند. وقتی افسردگی به شدیدترین سطح خود برسد ممکن است توانایی واکنش هیجانی را از دست بدهد و به اینجا برسد که احساس خوب و بد چندان تفاوتی برایش نمی‌کند (۱۱).

یکی از فنون شناختی کارآمد، بازسازی‌شناختی است. فرض اساسی بازسازی‌شناختی این بوده که واکنش‌های هیجانی و رفتاری فرد، معلول صرف وقوع آن حوادث نیست بلکه ناشی‌از تفسیر وقایع است. روش بازسازی‌شناختی به فرد کمک می‌کند تا تمرکز بر تکلیف و نداشتن تمرکز بر پاسخ‌های خودمحوری را فراگیرد (۱۲).

در رویکرد شناختی، تمام مشکلات عاطفی و رفتاری افراد از باورهای ناکارآمد (غیرمنطقی) و خطاهای فکری و تحریف‌های شناختی ناشی می‌شود. از این دیدگاه، بیشتر افراد در مراودات اجتماعی و رخدادهایی که برایشان اتفاق می‌افتد، به‌هنگام ادراک و تفسیر وقایع، دچار خطاهای فکری ازقبیل اغراق، فاجعه‌پنداری، تحریف، نتیجه‌گیری شتابزده، تعمیم مبالغه‌آمیز و... می‌شوند. رویدادها به‌خودی‌خود نمی‌توانند باعث ایجاد مشکل شوند؛ بلکه شیوهٔ فکری و سبک پردازش اطلاعات و معنادهی به وقایع یا همان تفسیر رویدادهاست که اینگونه احساس‌ها و هیجان‌های منفی را در افراد ایجاد می‌کند (۱۳).

بازسازی‌شناختی روشی باارزش در کنترل علائم اضطرابی است. براساس درمان بازسازی‌شناختی، اختلال‌های اضطراب و افسردگی مربوط به تفسیر وضعیت و محرك، نه براساس وضعیت و محرک است. اعتقاد بر این است که رفتار و احساس‌ها نتیجهٔ افکار خودکار هستند که مربوط به باورهای هسته‌ای (عمیق) بوده و بنابراین، احساس‌هاو رفتار اضطراب و افسردگی نتیجهٔ افکار منفی و باورهایی بوده که می‌توانند اصلاح شوند.

باتوجه به اثربخشی و کارایی زیاد درمان شناختی‌رفتاری و شواهد پژوهشی یافت‌شده، پژوهش حاضر به‌منظور تعیین اثربخشی این نوع مداخله در رابطه با کاهش اضطراب معتادان انجام گرفت.

۲ روش‌بررسی

روش بررسی از نوع مداخله‌ای بود که از طرح پژوهشی شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. در این طرح آزمودنی‌ها به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. جامعهٔ آماری تحقیق، شامل همهٔ مراجعان مردی بود که به مرکز بازپروری شبانه‌روزی ملارد ارجاع داده شدند. پس از مصاحبه توسط پزشک دوره‌دیدهٔ درمان نگهدارنده با متادون و غربال بیماران برای اضطراب، درمجموع ۳۸ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد، هریک ۱۹ نفر، همتاسازی شدند. هر دو گروه به‌عنوان خط پایه پرسشنامهٔ اضطراب پیدا و نهان اسپیلبرگر را تکمیل کردند. گروه آزمایش در ۹ جلسهٔ گروه‌درمانی شرکت کرد.

دو هفته قبل از شروع درمان به‌عنوان خط پایه پیش‌آزمون انجام شد. سپس دو هفته پس از ۹ جلسه درمان که صرفاً بر گروه آزمایش اجرا شده و گروه شاهد یا گواه هیچ درمان روان‌شناختی را دریافت نکرد، پس‌آزمون انجام شد. به‌لحاظ اخلاقی در این پژوهش، ضمن ارائهٔ توضیحات مدنظر از نظر محرمانه‌ماندن اطلاعات و اطمینان به آزمودنی‌ها، از آن‌ها جهت شرکت در تحقیق، رضایت‌نامه اخذ شد.

تست اضطراب پیدا و نهان اسپیلبرگر یا حالت-صفت[1]: امروزه این ابزار به‌طور گسترده‌ای در پژوهش‌ها و فعالیت‌های بالینی استفاده شده و شامل مقیاس‌های جداگانهٔ خودسنجی، برای اندازه‌گیری صفت و حالت اضطراب است. مقیاس حالت اضطراب شامل بیست جمله بوده که احساس‌های فرد شامل احساس‌های تشویش، تنش، ناآرامی و خودخوری را در زمان حال ارزش‌یابی می‌کند. مقیاس صفت اضطراب نیز حاوی ۲۰ جمله است که احساس‌های عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات متعدد به‌اثبات رسیده است. مهرام در سال ۱۳۷۲ در مطالعه‌ای در شهر مشهد روایی و پایایی آن را در جامعهٔ ایرانی بررسی کرد و با محاسبهٔ آلفای کرونباخ، بر ۶۰۰ آزمودنی بهنجار، پایایی ۰/۹۱ را برای مقیاس اضطراب حالت و پایایی ۰/۹۰ را برای مقیاس اضطراب صفت به‌دست آورد. همچنین او برای مطالعهٔ روایی، از

[1]. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.27.2]

شیوهٔ ملاکی هم‌زمان استفاده کرد. براساس این مطالعه در هر دو مقیاس اضطراب، حالت و صفت، تفاوت‌های معناداری در بین گروه هنجار و ملاک، براساس مقایسهٔ میانگین‌ها مشاهده ($p<۰/۰۵$) و ضریب اعتبار این پرسشنامه از روش بازآزمایی بین ۰/۷۳تا۰/۸۶ گزارش شده است. این پرسشنامه همچنین با سایر مقیاس‌های سنجش اضطراب مانند مقیاس اضطراب آشکار تیلوری همبستگی خوبی دارد که نشانگر روایی ملاکی این ابزار است. ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده بین ۰/۷۵تا۰/۸۵ بیان شده است (۱۰).

در پاسخگویی آزمودنی‌ها به مقیاس اضطراب آشکار، تعدادی گزینه برای هر عبارت ارائه شده است که آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای را انتخاب کنند که به بهترین وجه، شدت احساس او را بیان می‌کند. این گزینه‌ها عبارت‌است از:

۱. خیلی‌کم؛ ۲. کم؛ ۳. زیاد؛ ۴. خیلی زیاد.

در پاسخگویی به مقیاس اضطراب پنهان، آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای را که نشان‌دهندهٔ احساس معمولی و غالب‌اوقات آن‌ها بوده در مقیاسی چهارگزینه‌ای به‌شرح زیر انتخاب کنند.

۱. تقریباً هرگز؛ ۲. گاهی اوقات؛ ۳. بیشتر اوقات؛ ۴. تقریباً همیشه.

به هرکدام از عبارات آزمون (STAI)، براساس پاسخ ارائه‌شده، وزنی بین۱تا۴ تخصیص می‌یابد. نمرهٔ ۴، نشان‌دهندهٔ حضور شدیدی از اضطراب است که ده عبارت مقیاس اضطراب آشکار و یازده عبارت مقیاس اضطراب پنهان، بر این اساس نمره‌گذاری می‌شوند. برای نمره‌گذاری سایر عبارات، رتبهٔ بهتر برای هر عبارت، بیانگر نبودن اضطراب است که ده عبارت اضطراب آشکار و نه عبارت مقیاس اضطراب پنهان را شامل می‌شود.

وزن‌های نمره‌گذاری، برای عباراتی که حضور اضطراب را نشان می‌دهند، همانند نمونه‌هایی است که روی فرم آزمون سیاه شده است. وزن‌های نمره‌گذاری، برای عباراتی که نداشتن اضطراب را نشان می‌دهند، به‌صورت معکوس است. به‌عبارت‌دیگر متناسب با عبارات، نمرات پاسخ‌ها به‌جای ۴-۳-۲-۱به‌حالت ۱-۲-۳-۴ وزن داده می‌شود.

تحلیل‌های توصیفی و استنباطی داده‌های به‌دست‌آمده از روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و بااستفاده از نرم‌افزارSPSS نسخهٔ ۲۲ انجام شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش اثربخشی درمان بازسازی‌شناختی بر میزان اضطراب در سوءمصرف‌کنندگان مواد بررسی شد. اعضای نمونه شامل ۳۸ نفر از سوءمصرف‌کنندگان مواد بودند که ۱۹ نفر در گروه آزمایش و ۱۹ نفر نیز در گروه شاهد قرار گرفتند. اطلاعات توصیفی شامل شاخص‌هایی نظیر فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد نمرات گزارش‌شده و در بخش استنباطی آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات مربوط به سطح تحصیلات اعضای نمونهٔ پژوهش

تحصیلات	گروه آزمایش		گروه شاهد		مقدار p
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیردیپلم	۱۳	۶۸/۴	۱۰	۵۲/۶	۰/۴۸۱
دیپلم	۶	۳۱/۶	۷	۳۶/۸	
تحصیلات دانشگاهی	۰	۰	۲	۱۰/۶	
مجموع	۱۹	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	

در جدول ۱ اطلاعات مربوط به سطح تحصیلات افراد به‌تفکیک برای اعضای گروه‌های آزمایش و شاهد بیان شده است. جهت بررسی تفاوت‌نداشتن گروه‌های مطالعه‌شده به‌لحاظ تحصیلات، به‌دلیل اسمی‌بودن مقیاس اندازه‌گیری، از آزمون خی‌دو استفاده شد. ملاحظه شد که دو گروه از لحاظ تحصیلات مشابه یکدیگر هستند.

جدول ۲. توصیف آماری سن آزمودنی‌ها

گروه	گروه آزمایش		گروه شاهد		مقدار p
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	۰/۳۶۹
	۳۵/۷۸	۱۰/۱۷	۳۳/۴۲	۱۰/۵۷	

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به نمرات سن آزمودنی‌ها نشان داده شده است. مشاهده می‌شود که دو گروه از لحاظ سنی نیز تفاوت معناداری ندارند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب در دو مرحله اندازه‌گیری به‌تفکیک گروه آزمایش و شاهد

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	اضطراب صفت	۶۳/۸۹	۶/۴۱	۴۳/۷۸	۷/۰۷
	اضطراب حالت	۳۲/۰۵	۶/۴۲	۲۰/۲۶	۳/۷۶
	اضطراب کل	۳۰/۶۸	۴/۵۴	۲۲/۵۲	۵/۳۶
شاهد	اضطراب صفت	۶۳/۷۸	۸/۷۹	۶۲/۶۸	۸/۸۱

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.27.2]

اضطراب حالت	۳۳/۲۱	۴/۸۲	۳۱/۸۹	۵/۵۵
اضطراب کل	۳۰/۶۳	۶/۹۵	۳۰/۷۳	۶/۴۲

در جدول ۳ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب و ابعاد آن، به‌تفکیک برای گروه آزمایش و شاهد در دو مرحلهٔ سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طورکه ملاحظه می‌شود میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون تفاوت زیادی را بیان نمی‌کند؛ درحالی‌که در گروه آزمایش، کاهش نمرات مربوط به اضطراب صفت و حالت و نمرهٔ کلی اضطراب، در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون مشاهده می‌شود.

برای بررسی معناداری این تفاوت باهدف بررسی اثربخشی درمان بازسازی‌شناختی بر میزان اضطراب سوءمصرف‌کنندگان مواد، آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) به‌کار گرفته شد. پیش از انجام این آزمون، مفروضه‌های آن شامل نرمال‌بودن توزیع نمرات و همسانی ماتریس کواریانس‌ها و همگنی واریانس متغیرهای وابسته تحت بررسی قرار گرفت و ملاحظه شد همهٔ مفروضه‌های مذکور برقرار هستند؛ بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره مانعی ندارد. براساس نتایج به‌دست‌آمده مقدار آمارهٔ چندمتغیره لاندای ویلکز برابر با ۳۷/۵۹۹ بوده و نشان‌دهندهٔ وجود تفاوت معنادار بین میزان اضطراب افراد گروه شاهد و آزمایش در پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون است ($p<۰/۰۰۱$).

به‌منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در هریک از متغیرهای اضطراب حالت و اضطراب صفت و اضطراب کلی، آزمون آنالیزکواریانس تک‌متغیره به‌کار گرفته شد. نتایج مربوط به معناداری و مقادیر F به‌دست‌آمده در جدول ۴ ارائه شده است. براساس اطلاعات حاصل تفاوت بین گروه‌ها در تمامی متغیرها معنادار است ($p<۰/۰۰۱$).

جدول ۴. آزمون اثرات بین‌آزمودنی برای مقایسهٔ اضطراب گروه آزمایش و شاهد در پس‌آزمون

متغیر	مقدارF	مقدارp
اضطراب صفت	۱۱۶/۸۲۴	<۰/۰۰۱
اضطراب حالت	۶۷/۱۸۸	<۰/۰۰۱
اضطراب کل	۳۹/۵۱۷	<۰/۰۰۱

بنابراین باتوجه به کمتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون درمقایسه با گروه کنترل، چنین نتیجه می‌شود که درمان بازسازی‌شناختی مؤثر بوده و موجب کاهش میزان اضطراب در سوءمصرف‌کنندگان مواد می‌شود.

٤ بحث

درمجموع اضطراب صفت شکلی از اضطراب وسیع و همه‌جانبه‌ای است که معمولاً احساس خطر آشکار در آن وجود ندارد (۱۱). در اینگونه افراد معمولاً اضطراب و تشویش غیرمنطقی و افراطی دربارهٔ دو یا چند موقعیت زندگی مشاهده می‌شود. در حوزهٔ نظریه‌پردازی‌های روان‌شناختی نظیر بک در سال ۱۹۸۵ اختلال اضطراب صفت نشأت گرفته است از افزایش تهدید در زندگی و موقعیت زندگی شخصی و افزایش تقاضایی از فرد که تهدیدی را باارزش تلقی می‌کند و حوادث فشارزایی که اعتمادبه‌نفس فرد را تحلیل می‌برند (۱۴). به باور ایندلر و کوکوس (۱۵) اضطراب حالت معمولاً در اثر ابهام، اختلال در حالت روزانه، ارزش‌یابی اجتماعی و پیش‌بینی خطر جسمانی بروز می‌کند. در برخورد با اضطراب، دیدگاه‌شناختی بر این باور بوده که اضطراب نتیجهٔ تعامل پیچیدهٔ فرایندهای جسمانی و شناختی است. فرض اساسی بازسازی‌شناختی این است که واکنش‌های هیجانی و رفتاری فرد، معلول صرف وقوع آن حوادث نیست بلکه ناشی‌از تفسیر وقایع است. روش بازسازی‌شناختی به فرد کمک می‌کند تا تمرکز بر تکلیف و نداشتن تمرکز بر پاسخ‌های خودمحوری را فراگیرد (۱۲).

توماس و ریچاردز (۱۵) با مروری بر تحقیقات انجام‌گرفته، نشان دادند درمان رفتاری‌شناختی به‌نحو اثرگذاری بر اضطراب صفت تعمیم‌یافته، مؤثر واقع می‌شوند؛ به‌گونه‌ای‌که این محققان مدعی شدند علائم این نوع اضطراب کاملاً درمان‌پذیر است و چنانچه فرد به‌مدت چهار یا پنج ماه با انگیزهٔ کافی برای بهبود تلاش کند به‌طرز چشمگیری می‌تواند بر علائم این اضطراب غلبه کند.

بسیاری از محققان ازجمله لهرر و وول‌فالک (۱۶) و لیندزی و همکاران (۱۵) معتقدند که افراد مبتلا به اضطراب صفت هرگز نیاموخته‌اند چگونه اضطراب خود را در موقعیت‌های تنش‌زا رها کنند. این ناتوانی نیاز به آموزش مهارت‌های جدید را به مراجعان الزامی می‌سازد. درواقع مراجعان مبتلا به اضطراب صفت باید فرا بگیرند تا بااستفاده از مهارت‌هایی ازقبیل خودگویی مثبت، تقویت خود، آرمیدگی و... اضطراب خود را تحت مدیریت و کنترل شخصی درآورند. تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افراد شرکت‌کننده در این پژوهش (جدول ۳) نیز با نظرهای محققان و اندیشمندان ذکرشده در بالا همسوست.

درواقع درمان‌های شناختی‌رفتاری و شناختی بااستفاده از شیوه‌های گوناگون مانند آموزش کنترل اضطراب، آموزش آرمیدگی عضلانی، کنترل افکار منفی، تشخیص افکار خودکار مخرب و جایگزین‌کردن افکار منطقی‌تر و... سعی در خنثی‌سازی عوامل راه‌انداز و تداوم‌بخش اضطراب را دارند.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعهٔ مهدی‌زاده نوقند در سال ۱۳۹۳ همسوست (۱۲). یافته‌های پژوهش او مؤید این مهم بوده که گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب فراگیر مردان وابسته به مواد مؤثر است؛ اما با نتایج پژوهش سعیدی همسو نیست (۱۷). او پژوهشی باهدف اثربخشی دو روش درمانی بازسازی‌شناختی و آرام‌سازی و ترکیب این دو روش در کاهش علائم اضطراب و افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران بازتوانی قلبی انجام داد. استفاده از روش درمانی آرام‌سازی یا بازسازی‌شناختی به‌صورت مستقل برای کاهش معنادار این علائم کافی نیست. درحالی‌که

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.27.2]

ترکیب دو روش یا به‌عبارتی، استفادهٔ توأمان از تکنیک‌های رفتاری و شناختی باعث کاهش معنادار شدت علائم اضطراب و افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد به‌طور هم‌زمان می‌شود.

ویژگی‌های اصلی اختلال اضطرابی ناشی‌از مواد/دارو، نشانه‌های برجستهٔ وحشت‌زدگی یا اضطراب هستند که قضاوت شده‌اند، به‌علت تأثیرات ماده ایجاد شده‌اند (مثل سوءمصرف مواد مخدر و دارو یا قرارگرفتن درمعرض مواد سمّی). شناخت‌درمانی نظامی روان‌درمانی است که تلاش می‌کند واکنش‌های فزاینده عاطفی و رفتار خودآسیب‌رسان را با اصلاح تفکر معیوب یا خطادار و عقاید ناسازگارانه‌ای که زیربنای این واکنش‌هابوده، کاهش دهد (۱۸).

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت بازسازی‌شناختی‌گروهی در پس‌آزمون باعث کاهش اضطراب (صفت و حالت) شده است؛ بنابراین این شیوهٔ درمانی به افراد سوءمصرف‌کننده مواد کمک می‌کند تا اضطراب خود را کنترل کنند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.27.2]

References

1. Ali Madadi A, Noghani F. A course on addiction and substance abuse headlines in accordance with the Cultural Revolution Headquarters. [Tehran]: Community; 2006. [Persian][Link]
2. Sharf Richard S. Theories of psychotherapy and counseling. Firoozbakht M. (Persian translator). [Tehran]: Rasa Institute of Cultural Services; 2015. [Persian][Link]
3. Pournagash TS. Comparing the effects of methadone detoxification and methadone maintenance treatment on the symptoms of anxiety and depression in drug addicts. Psychological Studies. 2008;4(2):81-100.[Persian][Link]
4. Ahmadkhaniha HR, Gharaipoor M, Panaghi L. The effectiveness of contingency management and cognitive-behavioral therapy on opiate dependence. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2006 May 15;12(1):3-8. [Persian][Link]
5. Motevalli S, Roslan SB, Sulaiman T, Hamzah SG, Hassan NC, Garmjani MG. New study skills training intervention for students who suffer from test anxiety. Asian Social Science. 2013 Jun 1;9(7):85.[Link]
6. O'Donohue WT, Fisher JE. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. John Wiley & Sons; 2009. [Link]
7. Ashouri A, Mollazadeh J, Mohammadi N. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Improvement of Coping Skills and Relapse Prevention in Addicted Individuals. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(3):281-8.[Persian][Link]
8. Ghorbani T, Mohammadkhani S, Serami G. The comparison of effectiveness of cognitive-behavioral group therapy based on coping skills and methadone maintenance treatment in improvement of emotional regulation strategies and relapse prevention. Journal of Research on Addiction. 2011;5(17):59-74.[Persian][Link]
9. Akhtar Mohagheghi M. The sociology of addiction. [Tehran]:Akhtar Mohagheghi; 2007.[Persian] [Link]
10. Rosenhan DLS, Martin EP. Abnormal psychology. Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). [Tehran]: Savalan; 2010. [Link]
11. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk JE, Clark DM. Cognitive behavior therapy for psychiatric problems a practical guide. Ghasemzadeh H. (Persian translator). [Tehran]: Arjmand; 2015. [Link]
12. Mahdizadeh Noghand A. A comparative study of the effectiveness of the approach the concept of cognitive behavioral group therapy on reducing anxiety in patients with addiction [MA Thesis]. Mashhad University Government - Ministry of Science; 2015.[Persian] [Link]
13. Ellis A, Harper RA. A new guide to rational living. [Nort Hollywood, CA]: Wilshire Books,1975. [Link]
14. Abolqasemi A. Exam stress. [Tehran]: Nick Amooz Publisher; 2003.[Persian] [Link]
15. Khalatbary J. The effectiveness of cognitive behavioral therapy-understanding, pharmaceutical, syncretist, and reduce the symptoms of anxiety state. Journal of Education. 2006;2(2):21-58.[Persian][Link]
16. Lehrer PM, Woolfolk RL. Specific effects of stress management techniques. Principles and practice of stress management. [New York]: Guilford Press;2007. [Link]
17. Saedi M. The effectiveness of treatment acceptance-commitment on anxiety, depression and recovery of substance dependency disorder [Master's Thesis]. [Tehran]: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 2014. [Persian] [Link]
18. Blackburn I, Davidson K. Cognitive therapy for depression & anxiety. [Boston]: Blackwell Scientific Publications,1990. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.27.2]