



## Effectiveness of Quality Cognitive Therapeutic Group on Changing the Level of Meta-cognitive Beliefs in Cannabis Addicted Men

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Original Research

#### Authors

Iranmanesh S.<sup>1</sup> MSc,  
Ranjbordar M.<sup>2</sup> MSc,  
Jalili R.<sup>3</sup> PhD,  
Yousefvand M.<sup>\*4</sup> PhD,  
Hassanvand B.<sup>5</sup> PhD

#### How to cite this article

Iranmanesh S, Ranjbordar M, Jalili R, Yousefvand M, Hassanvand B. Effectiveness of Quality Cognitive Therapeutic Group on Changing the Level of Meta-cognitive Beliefs in Cannabis Addicted Men. *Iran Journal of Education and Community Health*. 2019;6(3):139-144.

<sup>1</sup>Family Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, University of Tehran, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Clinical Psychology Department, Humanities Faculty, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran

<sup>3</sup>Educational Sciences Department, Literature & Humanities Faculty, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran

<sup>4</sup>Psychology Department, Literature & Humanities Faculty, Lorestan University, Khorramabad, Iran

<sup>5</sup>Clinical Psychology Department, Psychology Faculty, Payame Noor University, Tehran, Iran

#### \*Correspondence

Address: Psychology Department, Literature & Humanities Faculty, Lorestan University, Khorramabad, Iran  
Phone: +98 (66) 32543351  
Fax: +98 (66) 32542489  
bberaka@yahoo.com

#### Article History

Received: January 22, 2019

Accepted: April 21, 2019

ePublished: September 21, 2019

### ABSTRACT

**Aims** Today, addiction has become one of the most serious problems in human society that it leads to many deviance, anomalies, and crimes. The main purpose of this study was to determine the effectiveness of the quality cognitive therapeutic group in changing the level of meta-cognitive beliefs among the cannabis addicted men.

**Materials & Methods** This quasi-experimental study with pretest-posttest design with control group was carried out among 40 addicted men in Khorramabad city in 2018-2019. The subjects were selected using random sampling method and randomly assigned to experimental (n=20) and control (n=20) groups. The experimental group was trained in quality cognitive therapeutic group in 8 sessions. The Wales metacognitive beliefs questionnaire was used for data collection in pre-test and post-test phases. Data were analyzed by SPSS 21 software using univariate and multivariate analysis of covariance.

**Findings** By controlling the pretest effect, the quality of the cognitive therapeutic group in increasing the positive beliefs (F=39.48) and cognitive self-awareness (F=14.35), as well as on reducing cognitive dissonance (F=12.67), the uncontrollability, risk of thoughts (F=13.48) and need for thought control (F=12.20) had a significant effect (p=0.001).

**Conclusion** The quality cognitive therapeutic group is effective in increasing the level of positive metacognitive beliefs and decreasing the level of negative metacognitive beliefs in cannabis addicted men.

**Keywords** Quality Cognitive Therapeutic Group; Metacognitive Beliefs; Drug Addiction; Cannabis

### CITATION LINKS

[1] Evaluation of quality of life therapy for parents of children with obsessive-compulsive disorders in ... [2] Correlates of female sexual functioning: adult attachment and differentiation of ... [3] Sex differences in the shared genetics of dimensions of self-reported depression and ... [4] Development of a new resilience scale: the Conner-Davidson Resilience ... [5] Factor structure, depressive, and dimensionality of the balanced measure of psychological needs among Portuguese high school ... [6] Intrinsic motivation and self-determination in human ... [7] Depression and intimate partner violence among college students in ... [8] Understanding the need for novelty from the perspective of self-determination ... [9] Effectiveness of quality of life therapy for ... [10] Increasing resilience in adolescent nursing ... [11] Smartphone-based ecological momentary assessment for Chinese patients with depression: An exploratory study in ... [12] Quality of life ... [13] A preliminary comparison of laryngeal manipulation and postural treatment on voice quality in a prospective randomized crossover ... [14] A 12-Month prospective study of the effects of PTSD depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era ... [15] Community subjective well-being personality traits and quality of life ... [16] Manic symptoms and quality of life in bipolar ... [17] Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety ... [18] Secularization versus religious revival in Eastern Europe: Church institutional resilience, state repression and divergent ... [19] Does sibling relationship matter to self-concept and resilience in adolescents under residential ... [20] Return of the psychedelics: Psilocybin for treatment resistant ... [21] Integrating art in psychodynamic-narrative group work to promote the resilience of caring ... [22] Self-stigma in depressive patients: Association of cognitive schemata, depression, and ... [23] Prevalence of depression and its associated factors among Chinese elderly people: A comparison study between community-based population and hospitalized ... [24] Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: a cross-lagged study in Chinese ...

## اثربخشی کیفیت گروه‌درمانی شناختی بر میزان باورهای فراشناختی مردان معتاد به حشیش

### سالحه ایرانمیش MSc

گروه مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

### مهرا رنجبردار MSc

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

### راضیه جلیلی PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران

### مهدی یوسف‌وند\* PhD

گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

### بنفشه حسوند PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** اعتیاد امروزه به یکی از جدی‌ترین معضلات جامعه بشری تبدیل شده که منشا بسیاری از کج‌رفتاری‌ها، ناپهنجاری‌ها و جرایم است. هدف اصلی این پژوهش، تعیین میزان اثربخشی کیفیت گروه‌درمانی شناختی در تغییر سطح باورهای فراشناختی مردان معتاد به حشیش بود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه که در سال ۱۳۹۷-۹۸ انجام شد، ۴۰ مرد معتاد به حشیش در شهرستان خرم‌آباد به صورت تصادفی انتخاب شده و در گروه‌های ۲۰ نفری آزمایش (کیفیت گروه‌درمانی شناختی) و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه تحت آموزش کیفیت گروه‌درمانی شناختی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه باورهای فراشناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 21 و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره صورت گرفت.

**یافته‌ها:** با کنترل اثر پیش‌آزمون، کیفیت گروه‌درمانی شناختی بر افزایش باورهای مثبت ( $F=39/48$ ) و خودآگاهی شناختی ( $F=14/35$ )، و همچنین بر کاهش تضاد شناختی ( $F=12/77$ )، کنترل‌ناپذیری و خطر افکار ( $F=13/48$ ) و نیاز به کنترل افکار ( $F=12/20$ ) تاثیر معنی‌داری داشت ( $p=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** کیفیت گروه‌درمانی شناختی در افزایش سطح باورهای فراشناختی مثبت و کاهش سطح باورهای فراشناختی منفی مردان معتاد به حشیش موثر است.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت گروه‌درمانی شناختی، باورهای فراشناختی، اعتیاد، حشیش

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۲/۸

\*نویسنده مسئول: bberaka@yahoo.com

### مقدمه

اختلالات سوء مصرف مواد از رایج‌ترین مشکلات روان‌پزشکی است که از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی مثل ناپهنجاری‌های رشدی و وضعیت نامساعد روانی-اجتماعی ناشی می‌شود<sup>[1]</sup>. یکی از بلاهای خانمان‌سوز که آفتی بر پیکر جوامع بشری است مساله اعتیاد به

حشیش است که قدرت تفکر، خلاقیت، توان، کوشش و سازندگی را از انسان‌ها می‌گیرد<sup>[1]</sup>. اعتیاد امروزه به یکی از جدی‌ترین معضلات جامعه بشری و مخصوصاً کشورهای در حال توسعه که جمعیت جوان بالا و در مقابل نیز فقر و بیکاری بالایی دارند تبدیل شده است که این پدیده خود منجر به پیدایش فقر و بیکاری و مهم‌تر از آن بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی می‌شود و این سیکل معیوب همواره در جریان است و قطع کردن آن نیازمند سال‌ها تلاش و برنامه‌ریزی در تمام زمینه‌هاست<sup>[2]</sup>. انجمن روان‌پزشکی آمریکا علایم وابستگی به مواد را شامل مجموعه‌ای از علایم فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی می‌داند که براساس آن فرد علی‌رغم داشتن اختلالات وابسته به مواد، مصرف آن را ادامه می‌دهد. در چنین مواردی الگویی از مصرف وجود دارد که منجر به تحمل، محرومیت و رفتار اجبار برای مصرف می‌شود<sup>[3]</sup>.

امروزه یکی از خطرناک‌ترین مواد مورد مصرف، مواد محرک و توهم‌زا است که به تدریج جایگزین مواد مخدر سنتی می‌شوند. مت‌آمفتامین که کریستالیزه آن در ایران به‌عنوان حشیش شناخته می‌شود، یکی از مواد اصلی است که مورد مصرف قرار می‌گیرد. مصرف این ماده به‌عنوان ماده محرک در کشورهای مختلف و در میان جوانان رواج دارد. آمار رسمی ایران در سال ۲۰۰۵ مصرف‌کنندگان حشیش را ۵/۲٪ مصرف‌کنندگان برآورد کرده بود<sup>[4]</sup>. سوء مصرف آمفتامین به دلیل اثرات مخربی که بر مغز دارد، همچنین وسوسه شدید و همراه شدن با علایم روان‌پزشکی قابل ملاحظه، برنامه‌های کاهش تقاضا مانند درمان و پیشگیری را دچار چالش جدی کرده است. حشیش به شدت اعتیادآور است و بر سیستم دوپامینرژیک مغز اثر می‌گذارد و بلافاصله پس از مصرف حالتی به نام فلاش یا راش (اوج لذت) در فرد ایجاد می‌شود<sup>[5]</sup>. حشیش بیشترین پتانسیل آسیب‌های روانی، جسمانی، خانوادگی و اجتماعی را دارد<sup>[6]</sup>. بیماران وابسته به حشیش معمولاً از خود رفتارهای پرخطرانه و خشونت‌بار بروز می‌دهند. حشیش اگر به مقدار زیاد مصرف شود موجب اضطراب شدید و موقت، شبه‌اختلال وحشت‌زدگی و بدبینی یا سوءظن می‌شود<sup>[7]</sup>. مواد روانگردان موجبات ناامنی خانواده و جوامع را فراهم آورده است و در جوامع کنونی منشا بسیاری از کج‌رفتاری‌ها، ناپهنجاری‌ها و جرایم را مصرف مواد مخدر یا روانگردان می‌دانند<sup>[8]</sup>. در طول سالیانی که اعتیاد به‌صورت یک مشکل اجتماعی و فردی درآمده است، از روش‌های مختلفی برای ترک و درمان اعتیاد استفاده شده است. برخی از این روش‌ها اثرات مثبت، برخی اثرات منفی و برخی بی‌تاثیر بوده‌اند<sup>[9]</sup>.

گروه‌درمانی یکی از راه‌هایی است که می‌تواند به افراد کمک کند تا سلامت روانی بیشتری را احساس کنند. همچنین گروه یک حالت حمایتی را برای افراد ایجاد می‌کند تا به کمک آن افراد راحت‌تر خود را افشا کنند و به مشکل خود بپردازند. زمانی که هدف ما افزایش مهارت‌های اجتماعی، تغییر باورهای ذهنی و چیزهای شبیه این است، گروه‌درمانی می‌تواند کمک بسیار خوبی باشد. رویکردهای درمانی مختلفی برای کاهش یا از بین بردن اعتیاد به

که نشانگان اعتیاد به حشیش مانند نشخوار فکری، گریز عاطفی، عدم تمایز عاطفی بین خود و دیگران کاهش یافته بود و همچنین، افزایش معنی‌داری در کیفیت زندگی و خودکارآمدی همه بیماران مشاهده شد. نتایج مطالعه پاتر<sup>[20]</sup> نشان داد که ۷۳٪ دانش‌آموزان دختر و ۵۸٪ دانش‌آموزان پسر دارای اختلال اعتیاد به حشیش هستند. موسک و گیلبو<sup>[21]</sup> در مطالعه خود نشان دادند که کیفیت گروه‌درمانی شناختی به‌طور معنی‌داری باعث افزایش سطح تاب‌آوری روان‌شناختی دانشجویان معتاد به حشیش نسبت به گروه کنترل می‌شود.

از ضرورت‌های پرداختن به این مطالعه آن است که بسیاری از پژوهشگران دریافته‌اند اغلب افراد مبتلا به اعتیاد حشیش، باورهای فراشناختی منفی بالا و باورهای فراشناختی مثبت پایینی دارند<sup>[20]</sup>. از آنجایی که افراد مبتلا به اعتیاد حشیش، احساس بی‌معنایی دارند، باورهای فراشناختی منفی دارند و کیفیت گروه‌درمانی شناختی می‌تواند امید و باورهای فراشناختی منفی را افزایش دهد. بنابراین موثرتر و مفیدتر است که ارزیابی باورهای فراشناختی افراد مبتلا به اعتیاد حشیش به‌صورت دقیق‌تر مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این از آنجایی که پایین‌بودن سطح باورهای فراشناختی مثبت به‌عنوان شکلی از باورهای اجتنابی به کاهش عملکرد مناسب افراد مبتلا به اعتیاد حشیش در زمینه ترک اعتیاد منجر می‌شود، نیاز به بررسی بیشتری دارد. از طرفی فهمیدن صرف این مساله که بسیاری افراد مبتلا به اعتیاد حشیش از سطح پایینی از باورهای فراشناختی مثبت برخوردارند، کافی نیست، بلکه مهم این است که بدانیم چه عواملی می‌تواند به تغییر سطح باورهای فراشناختی افراد مبتلا به اعتیاد حشیش کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام‌شده، به نظر می‌رسد روش کیفیت گروه‌درمانی شناختی در درمان اعتیاد به حشیش و کاهش نشانگان این اختلال موثر باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی کیفیت گروه‌درمانی شناختی در تغییر سطح باورهای فراشناختی مثبت و منفی مردان معتاد به حشیش انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است که در سال ۱۳۹۷-۹۸ انجام شد. جامعه آماری را کلیه مردان معتاد به حشیش شهرستان خرم‌آباد تشکیل داد. افراد مورد مطالعه به‌صورت تصادفی از بین معتادین به حشیش در یکی از مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به واریانس برگرفته از مطالعه اولیه روی ۱۵ مشارکت‌کننده با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن حداکثر خطای قابل قبول ۰/۰۶ و سطح اطمینان ۹۵٪ برابر با ۴۰ نفر برآورد شد. سپس آزمودنی‌های دارای اعتیاد به حشیش به‌صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش (گروه‌درمانی شناختی) و گواه تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه دامنه سنی بین ۱۵ تا ۳۰ سال، عدم ابتلا

حشیش و نشانگان آن استفاده می‌شود. یکی از این رویکردهای درمانی کیفیت گروه‌درمانی شناختی است که برای درمان انواع بیماران وابسته به حشیش مطرح شده و سودمندی آن در برخی از پژوهش‌ها تایید شده است. کیفیت گروه‌درمانی شناختی رویکردی جدید و جامع است که بر جهت‌گیری روان‌شناسی مثبت‌نگر استوار است<sup>[10]</sup>. علاوه بر این، رویکرد روان‌شناختی کیفیت زندگی درمانی در دامنه نسبتاً وسیعی از اختلالات، از جمله اعتیاد به حشیش مورد مطالعه قرار گرفته و اثربخشی آن مشخص شده است<sup>[11]</sup>. فریش، با ترکیب رویکرد شناختی- رفتاری *آرون تی‌بک* و روان‌شناسی مثبت به‌همراه استفاده از استعاره، تن‌آرامی و مراقبه، کیفیت زندگی درمانی را ارایه داد<sup>[12]</sup>. کیفیت گروه‌درمانی شناختی از رویکرد رضایت از زندگی حمایت می‌کند. در این رویکرد، اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به مراجعان در شناسایی، دنبال‌کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های بارز زندگی آموزش داده می‌شود. نظریه کیفیت زندگی بیشتر فرض می‌کند که مولفه‌های عاطفی شادکامی تا حد زیادی از قضاوت یا ارزیابی‌های انسان از رضایت از زندگی براساس شناخت سرچشمه می‌گیرد، درست مثل هنگامی که استانداردها و ملاک‌های انسان برای کار رضایت‌بخش تحقق یافته است و فرد احساس شادی، ایمنی و آسایش می‌کند<sup>[13]</sup>. هدف کیفیت گروه‌درمانی شناختی افزایش خودمراقبتی حرفه‌ای یا غنای درونی و پیشگیری از فرسودگی است<sup>[14]</sup>. در کیفیت گروه‌درمانی شناختی مراقبت از خود، معادل غنای درونی است و به‌عنوان احساس آرامش عمیق، راحتی، هوشیاری و آمادگی برای مواجهه با چالش‌های روزانه به شیوه اندیشمندانه، عاشقانه، دلسوزانه و جامع تعریف می‌شود<sup>[15]</sup>.

کیفیت گروه‌درمانی شناختی به‌صورت گروهی و انفرادی قابل اجرا است. ابتدا از فرد می‌خواهند که از میان هفده حوزه، حوزه‌های مهمی را که می‌خواهد در آن تغییر ایجاد کند، مشخص نماید و سپس درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در طول جلسات روی این حوزه‌ها تمرکز می‌یابد. برای هر کدام از این حوزه‌ها تکالیف و تمریناتی براساس تکنیک‌ها و اصول درمان برای اجرا در درون جلسات و بیرون جلسات طراحی شده است<sup>[16,17]</sup>.

تحقیقات زیادی در این زمینه صورت گرفته و اثربخشی این درمان را نشان داده‌اند. در پژوهش *عابدی و وستانیس*<sup>[1]</sup> که به‌منظور ارزیابی کیفیت گروه‌درمانی شناختی برای والدین کودکان مبتلا به اعتیاد به حشیش در ایران انجام شد، نتایج نشان داد که این درمان باعث کاهش نشانه‌های اعتیاد به حشیش مانند نشخوار فکری، گریز عاطفی، اضطراب، خود-تعیینی و افزایش رضایت کلی خانوادگی و موقعیتی کودکان مبتلا به اعتیاد به حشیش شد. در پژوهشی *نورث‌مور- بال و ایوان*<sup>[18]</sup> به این نتیجه رسیدند که کیفیت گروه‌درمانی شناختی میزان تاب‌آوری روان‌شناختی آزمودنی‌ها را در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش داده است. *گران* و همکاران<sup>[19]</sup> اثربخشی کیفیت گروه‌درمانی شناختی را بر افراد معتاد به حشیش بررسی کردند. پس از پایان جلسات درمان، مشخص شد

## جدول ۱) شرح کیفیت گروه‌درمانی شناختی

<b>جلسه اول</b>
برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره آموزشی، گرفتن تعهد از شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات، معرفی و بحث پیرامون کیفیت زندگی، تاب‌آوری روان‌شناختی و خودتأمین‌یافتگی
<b>جلسه دوم</b>
مروری بر بحث جلسه قبل، تعریف کیفیت زندگی درمانی، معرفی ابعاد کیفیت زندگی، معرفی حیطه‌های شانزده‌گانه زندگی که کیفیت کلی زندگی فرد را تشکیل می‌دهند، کشف موارد مشکل‌آفرین اعضا، خلاصه بحث، ارایه بازخورد
<b>جلسه سوم</b>
مروری بر بحث جلسه قبل، معرفی کیفیت گروه‌درمانی شناختی به‌عنوان پنج ریشه، شروع‌کردن با یکی از ابعاد، معرفی C به‌عنوان راهبرد اول و کاربرد آن در ابعاد شانزده‌گانه کیفیت زندگی
<b>جلسه چهارم</b>
مروری بر بحث جلسه قبل، بحث پیرامون کیفیت گروه‌درمانی شناختی، معرفی A به‌عنوان استراتژی دوم در ابعاد شانزده‌گانه کیفیت
<b>جلسه پنجم</b>
مروری بر بحث جلسه قبل، بحث پیرامون کیفیت گروه‌درمانی شناختی، معرفی S به‌عنوان استراتژی سوم برای افزایش کیفیت زندگی
<b>جلسه ششم</b>
مروری بر بحث جلسه قبل، بحث پیرامون اصول مربوط به کیفیت گروه‌درمانی شناختی، معرفی I به‌عنوان استراتژی چهارم و کاربرد این اصل برای افزایش رضایت
<b>جلسه هفتم</b>
مروری بر بحث جلسه قبل، ادامه بحث درباره اصول، بحث درباره حیطه روابط و کاربرد اصول مهم در حیطه روابط، معرفی O به‌عنوان استراتژی پنجم
<b>جلسه هشتم</b>
ارایه خلاصه‌ای از مطالب عنوان‌شده در جلسات قبل، جمع‌بندی و آموزش

## یافته‌ها

بیشترین میانگین نمره در پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو گروه مربوط به متغیر باورهای مثبت و کمترین میانگین نمره مربوط به متغیر کنترل‌ناپذیری و خطر افکار بود (جدول ۲).

جدول ۲) میانگین آماری نمرات متغیرهای باورهای فراشناختی مثبت و منفی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه گواه		گروه آزمایش	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
<b>باورهای فراشناختی مثبت</b>				
باورهای مثبت	۲۲/۳۲±۵/۵۲	۲۳/۶۹±۴/۶۳	۲۱/۴۱±۵/۹۵	۳۰/۶۲±۳/۳۱
خودآگاهی شناختی	۲۰/۴۶±۶/۵۲	۱۹/۳۱±۵/۴۳	۱۹/۵۷±۵/۶۹	۳۱/۵۳±۳/۹۵
<b>باورهای فراشناختی منفی</b>				
تضاد شناختی	۱۷/۳۴±۴/۲۵	۱۶/۲۱±۴/۱۵	۱۷/۷۲±۵/۶۳	۱۱/۹۷±۳/۹۶
کنترل‌ناپذیری و خطر افکار	۱۴/۱۳±۳/۵۴	۱۵/۹۱±۴/۶۵	۱۵/۷۴±۴/۵۲	۱۱/۵۹±۲/۵۴
نیاز به کنترل افکار	۱۹/۵۶±۵/۳۲	۲۱/۸۴±۴/۴۸	۱۸/۱۵±۵/۹۶	۱۳/۲۶±۳/۳۶

مداخله درمانی، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مولفه‌های باورهای فراشناختی مثبت و منفی)، میانگین نمرات

به بیماری‌های ناتوان‌کننده و بیماری مزمن قلبی و تنفسی، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی دیگر، داشتن سواد خواندن و نوشتن و رضایت برای شرکت در پژوهش و ملاک خروج از مطالعه، عدم تمایل به ادامه مداخله، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله و عدم مشارکت و همکاری در فرآیند اجرای پژوهش بود.

محققان به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی گرفتند و از ذکر نام آزمودنی‌ها خودداری کردند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه باورهای فراشناختی استفاده شد:

**پرسش‌نامه باورهای فراشناختی ولز و کاتریت - هاتن:** پرسش‌نامه باورهای فراشناختی یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ آیتمی است که تفاوت‌های فردی را در مورد باورهای فراشناخت، تضادها و گرایش‌های نظارت‌گری ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه شامل ۵ خرده‌مقیاس تضاد شناختی (گویه‌های شماره ۸، ۱۴، ۱۷، ۲۴، ۲۶، ۲۹) باورهای مثبت (گویه‌های شماره ۱، ۷، ۱۰، ۱۹، ۲۳، ۲۸) خودآگاهی شناختی (گویه‌های شماره ۳، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۳۰) کنترل‌ناپذیری و خطر افکار (گویه‌های شماره ۲، ۹، ۲۱) و نیاز به کنترل افکار (گویه‌های شماره ۶، ۲۰، ۲۷) است. هر آیتم روی مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت با گزینه‌های "موافق نیستم" (با نمره ۱)، "کمی موافقم" (با نمره ۲)، "تا حدی" (با نمره ۳) و "کاملاً موافقم" (با نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. ولز و کاتریت - هاتن در پژوهشی همسانی درونی، اعتبار همگرا و همچنین پایایی آزمون و بازآزمون را مناسب و قابل قبول گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه فراشناخت از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ و ضریب همبستگی آن با مقیاس اضطراب حالت-صفت /شپیل‌برگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۷۳ گزارش شده است [22].

ابتدا هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون مقیاس باورهای فراشناختی را تکمیل کردند. سپس در مرحله مداخله گروه آزمایش در ۸ جلسه تحت آموزش کیفیت گروه‌درمانی شناختی قرار گرفتند که برگرفته از پژوهش کیم‌ولی و استیل‌ول [15] بود (جدول ۱).

دو هفته پس از درمان مجدداً از آزمودنی‌های دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. همچنین گروه گواه پس از انجام پژوهش به‌صورت جداگانه و برای تغییر سطح باورهای فراشناختی، مورد مداخله (کیفیت گروه‌درمانی شناختی) قرار گرفتند و نتایج مفید و سودمندی نیز برای آنها حاصل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 21 صورت گرفت. ابتدا نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. سپس برای بررسی تفاوت دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره بهره گرفته شد. قبل از به‌کارگیری آزمون تحلیل واریانس، مفروضه‌های آن به‌وسیله آزمون باکس، لامبدای ویلکز و آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت.

از دلایل دیگر تبیین این یافته‌ها این است که کیفیت گروه‌درمانی شناختی از طریق راهبردهایی چون شناسایی هیجانات منفی و نحوه مقابله با آنها و برنامه‌های درمانی اختلال اعتیاد به حشیش که شامل راهبردهای مقابله هیجان‌محور از قبیل ارایه پاسخ‌های هیجانی مناسب در برابر اضطراب، افسردگی، گریز عاطفی، گریز از دیگران، جایگاه من تضعیف‌شده و خیال‌پردازی برای تعدیل موقعیت است، موجب افزایش هم‌آمیختگی با دیگران و واکنش‌پذیری عاطفی می‌شود. از طرف دیگر، این یافته‌ها را می‌توان این گونه تفسیر کرد که خود-تعیینی پایین با اعتیاد به حشیش روانی ارتباط قوی داشته و افراد دارای خود-تعیینی پایین، احتمال بیشتری دارد که به اعتیاد به حشیش روانی مبتلا شوند. لذا این روش با افزایش تسلط و توانمندی افراد مبتلا، می‌تواند در ارتقای میزان خود-تعیینی آنان موثر باشد. همچنین در این روش به چگونگی ادراکات فرد از توانایی تغییر رفتار، سطح انگیزتگی، الگوهای فکری و واکنش‌های احساسی پرداخته می‌شود و از خودتمایز یافتگی به‌عنوان عامل اثرگذار بر پذیرش، حفظ و تغییر هیجان مرتبط با دامنه وسیعی از رفتارهای مورد نیاز در کاهش اعتیاد به حشیش استفاده می‌شود [17].

از دلایل دیگر تبیین یافته‌های این مطالعه این است که چون در روش کیفیت گروه‌درمانی شناختی به بررسی ابعاد مختلف زندگی فرد، خواسته‌ها، مشکلات پیش رو و نحوه غلبه بر مشکلات پرداخته می‌شود، افراد وابسته به حشیش می‌توانند از این راه آگاهی خود را بالا برده و شناخت بهتری از مشکلات خود داشته باشند و لذا همین عامل باعث می‌شود که افراد تاب‌آوری بالاتری را به‌دلیل شناخت بیشتر نسبت به مشکلات و راه‌حل‌های غلبه بر این مشکلات داشته باشند.

می‌توان کیفیت گروه‌درمانی شناختی را به‌عنوان تسهیل‌کننده در امر یادگیری و عاملی موثر در کاهش باورهای فراشناختی منفی و افزایش باورهای فراشناختی مثبت در افراد مبتلا به اعتیاد به حشیش از طریق کاهش باورهای منفی و ارتقای باورهای مثبت برای مجریان امر بازپروری معتادان پیشنهاد داد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به تاثیر کیفیت زندگی درمانی در کاهش باورهای فراشناختی منفی و افزایش باورهای فراشناختی مثبت از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه به‌صورت عملی در مراکز مشاوره مراکز ترک اعتیاد استفاده شود و در این مراکز، کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های آموزش درمان کیفیت زندگی درمانی مختص معتادین در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیق فوق روی معتادین سایر مواد مخدر در سایر مراکز و در دیگر نقاط کشور هم اجرا شود تا بتوان نتایج را مورد مقایسه قرار داد.

این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. از جمله این که در پژوهش حاضر از ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شد، ممکن است افراد در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسش‌نامه‌ها صداقت و دقت کامل را به خرج ندهاد باشند و با توجه به تاثیر عوامل انسانی، در نتایج پژوهش محدودیت‌هایی در این

گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون به‌طور معنی‌داری بهبود بخشید ( $F=18/141$ ;  $p=0/001$ ).

با کنترل اثر پیش‌آزمون، کیفیت گروه‌درمانی شناختی بر افزایش باورهای مثبت با ضریب اتای ۰/۵۲ ( $F=39/48$ ) و خودآگاهی شناختی با ضریب اتای ۰/۶۱ ( $F=14/35$ )، و همچنین بر کاهش تضاد شناختی با ضریب اتای ۰/۴۷ ( $F=12/67$ )، کنترل‌ناپذیری و خطر افکار با ضریب اتای ۰/۳۹ ( $F=13/48$ ) و نیاز به کنترل افکار با ضریب اتای ۰/۴۴ ( $F=12/20$ ) تاثیر معنی‌داری داشت ( $p=0/001$ ).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی کیفیت گروه‌درمانی شناختی درمانی در تغییر سطح باورهای فراشناختی مثبت و منفی انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت گروه‌درمانی شناختی باعث تغییر سطح باورهای فراشناختی مثبت و منفی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. به عبارت دیگر، میزان باورهای فراشناختی مثبت و منفی در افرادی که در جلسات کیفیت گروه‌درمانی شناختی شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه گواه تغییر معنی‌داری داشت. این یافته با نتایج مطالعات دیگر [16-19, 21, 23, 24] همسو است.

در تبیین یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت افرادی که دچار اعتیاد به حشیش هستند مفهوم‌های ذهنی منفی بیشتری نسبت به خود و محیط اطراف دارند و همین داشتن مفهوم‌های منفی باعث می‌شود که این دسته افراد دید خوب و مثبتی نسبت به خود، دیگران و ارتباط با محیط اطراف نداشته باشند. یکی از ابعاد این منفی‌نگری نسبت به خود و دیگران به این معقوله برمی‌گردد که چون فرد افسرده دید منفی نسبت به خود و دیگران دارد فکر می‌کند یا در این اندیشه است که دیگران نیز چنین دیدگاهی نسبت به او دارند و لذا همین امر باعث می‌شود که فرد سطح شایستگی ادراک‌شده‌اش پایین بیاید و نتواند به‌خوبی با دیگران ارتباط برقرار کند. حال آن که در روش کیفیت گروه‌درمانی شناختی بر مفهوم‌سازی مجدد، آماده‌سازی مراجعان و همچنین آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی و تشکیل مفاهیم مثبت و نو نسبت به خود و دیگران تاکید می‌شود و تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش است که می‌تواند رابطه فرد را با خود و دیگران بهبود دهد و نسبت به خود و دیگران دید مثبت‌تر و خوش‌بینانه‌تری داشته باشد، به‌طوری که هم سطح ارتباط و شایستگی ادراک‌شده‌اش افزایش می‌یابد و هم این که می‌تواند به‌خوبی با دیگران و محیط اطراف ارتباط مثبت و سازنده برقرار کند. همچنین گنجاندن این فعالیت‌ها و تمرین‌ها در برنامه هفتگی، باعث می‌شود که فرد افسرده به‌تدریج از شرایط نامناسب خود مبنی بر تفکرات منفی، دلهره، شایستگی و ارتباط ادراک‌شده سطح پایین فاصله گرفته و کم‌کم به سمت و سوی مثبت‌اندیشی و داشتن دید بهتر و خوش‌بینانه نسبت به خود و دیگران حرکت کند [16].

Depression and intimate partner violence among college students in Iran. *Asian J Psychiatr*. 2016;23:51-5.

8- Gonzalez D, Sicilia Á, Sierra AC, Ferriz R, Hagger MS. Understanding the need for novelty from the perspective of self-determination theory. *Pers Individ Differ*. 2016;102(18):159-69.

9- Grant GM, Salcedo V, Hynan LS, Frisch MB, Puster K. Effectiveness of quality of life therapy for depression. *Psychol Rep*. 1995;76(3 Pt 2):1203-8.

10- Stephens TM. Increasing resilience in adolescent nursing students [Dissertation]. Knoxville: The University of Tennessee; 2012.

11- Hung S, Li MS, Chen YL, Chiang JH, Chen YY, Hung GC. Smartphone-based ecological momentary assessment for Chinese patients with depression: An exploratory study in Taiwan. *Asian J Psychiatr*. 2016;23:131-6.

12- Frisch MB. Quality of life therapy. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Press; 2006.

13- Kennard EJ, Lieberman J, Saaid A, Rolfe KJ. A preliminary comparison of laryngeal manipulation and postural treatment on voice quality in a prospective randomized crossover study. *J Voice*. 2015;29(6):751-4.

14- Kimbrel NA, Meyer EC, DeBeer BB, Gulliver SB, Morissette SB. A 12-Month prospective study of the effects of PTSD depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans. *Psychiatry Res*. 2016;243:97-9.

15- Kimweli DMS, Stilwell WE. Community subjective well-being personality traits and quality of life therapy. *Soc Indicat Res*. 2002;60(1-3):193-225.

16- Gazalle FK, Hallal PC, Andrezza AC, Frey BN, Kauer-Sant'Anna M, Weyne F, et al. Manic symptoms and quality of life in bipolar disorder. *Psychiatry Res*. 2007;153(1):33-8.

17- Lackner RJ, Fresco DM. Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety symptoms. *Behav Res Ther*. 2016;85:43-52.

18- Northmore-Ball K, Evan G. Secularization versus religious revival in Eastern Europe: Church institutional resilience, state repression and divergent paths. *Soc Sci Res*. 2016;57:31-48.

19- Mota CP, Matos PM. Does sibling relationship matter to self-concept and resilience in adolescents under residential care? *Child Youth Serv Rev*. 2016;56:97-106.

20- Patra S. Return of the psychedelics: Psilocybin for treatment resistant depression. *Asian J Psychiatr*. 2016;24:51-2.

21- Mosek AA, Gilboa RBD. Integrating art in psychodynamic-narrative group work to promote the resilience of caring professionals. *Arts Psychother*. 2016;51:1-9.

22- Shimotsu S, Horikawa N. Self-stigma in depressive patients: Association of cognitive schemata, depression, and self-esteem. *Asian J Psychiatr*. 2016;24:125-9.

23- Li N, Chen G, Zeng P, Pang J, Gong H, Han Y, et al. Prevalence of depression and its associated factors among Chinese elderly people: A comparison study between community-based population and hospitalized population. *Psychiatry Res*. 2016;243:87-91.

24- Liang L, Zhou D, Yuan C, Shao A, Bian Y. Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: a cross-lagged study in Chinese adolescents. *Comput Hum Behav*. 2016;63:463-70.

خصوص به وجود آمده باشد. همچنین باید در نظر داشت که تحقیق حاضر در شهر خرم‌آباد اجرا شده و نتایج آن قابل تعمیم به دیگر نقاط کشور نیست به همین دلیل در تفسیر نتایج پژوهش، باید این محدودیت‌ها مد نظر قرار گیرد.

## نتیجه‌گیری

کیفیت گروه‌درمانی شناختی در افزایش سطح باورهای فراشناختی مثبت و کاهش سطح باورهای فراشناختی منفی مردان معتاد به حشیش موثر است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌نماییم.

**تأییدیه اخلاقی:** این پژوهش با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1397.088 در کمیته اخلاق مورد تأیید قرار گرفته است.

**تعارض منافع:** نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی گزارش نکرده‌اند.

**سهم نویسندگان:** سالحه ایرانمیش (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۳۰٪)؛ مهرا رنجبردار (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۱۵٪)؛ راضیه جلیلی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه (۱۵٪)؛ مهدی یوسفوند (نویسنده چهارم)، نگارنده بحث (۲۵٪)؛ بنفشه حسوند (نویسنده پنجم)، روش‌شناس (۱۵٪)

**منابع مالی:** این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ سازمانی انجام شده است.

## منابع

- 1- Abedi MR, Vostanis P. Evaluation of quality of life therapy for parents of children with obsessive-compulsive disorders in Iran. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19(7):605-13.
- 2- Burrin A, Schweitzer R, O'Brien J. Correlates of female sexual functioning: adult attachment and differentiation of self. *J Sex Med*. 2014;11(9):2188-95.
- 3- Burton KL, Williams LM, Richard Clark C, Harris A, Schofield PR, Gatt JM. Sex differences in the shared genetics of dimensions of self-reported depression and anxiety. *J Affect Disord*. 2015;188(1):35-42
- 4- Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Conner-Davidson Resilience (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
- 5- Cordeiro P, Paixão P, Lens W, Lacante M, Sheldon K. Factor structure, depressive, and dimensionality of the balanced measure of psychological needs among Portuguese high school students. Relations to well-being and ill-being. *Learn Individ Differ*. 2016;47(8):51-60.
- 6- Deci E, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press; 1985.
- 7- Kamimura A, Nourian MM, Assasnik N, Franchek-Roa K.