

اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر لع مصرف و خودکارآمدی ترک اعتیاد در بیماران تحت درمان با متادون

محسن شاکری نسب^۱، نگار عظیم زاده طهرانی^۲، طاهره رستمی^۳، مصطفی پارسانزاد^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر لع مصرف و خودکارآمدی ترک اعتیاد در بیماران تحت درمان با متادون بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه بیماران تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مرکز ماهان شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ بود. از این بین، ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش پرسشنامه لع مصرف دوره‌ای و پرسشنامه خودکارآمدی ترک بود. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی دو جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشت و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات توانست باعث کاهش لع مصرف و افزایش خودکارآمدی ترک اعتیاد بیماران تحت درمان با متادون گردد. **نتیجه گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که برنامه شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات می‌تواند ضمن ارتقای توانمندی‌های بیماران، به اثربخشی بیشتر متادون درمانی کمک نماید و نقش پیشگیرانه‌ای در عود بیماری داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات، لع مصرف، خودکارآمدی ترک اعتیاد، متادون

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران. پست الکترونیک: shakerinasabmohsen@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام، ایران.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام، ایران.

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد شاهروド، شاهروド، ایران.

مقدمه

امروزه اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک مشکل اساسی جوامع را با تهدید روپرتو می‌نماید و گسترش وابستگی افراد به مخدوهای صناعی، تهدیدی جدی برای بهداشت اجتماعی محسوب می‌گردد (چن، لیو، لانگ و ژئو، ۲۰۲۰). تأثیر مخرب این پدیده تمامی کارکردهای اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی را دچار مشکل کرده و به ایجاد جرائم مرتبط دیگر دامن می‌زند (درویشی، بختیاری و گله جاری، ۱۴۰۰). بر همین اساس اکثر جوامع، اعتیاد را به عنوان چهارمین بحران، پس از فقر، افزایش جمعیت و محیط‌زیست در نظر گرفته‌اند و معتقدند که این مسئله توجه بیشتری را می‌طلبد (صرامی، قربانی و مینوی، ۱۳۹۲). به واسطه اهمیت توجه به مسئله اعتیاد و لزوم پیشگیری و درمان که با هدف حفظ سلامت اجتماعی انجام می‌پذیرد، اکثر جوامع راهکارهای پیشگیرانه و تاکتیک‌های درمانی مختلفی را مورد استفاده قرار می‌دهند که یکی از این روش‌ها، استفاده از متادون درمانی^۱ است (شاکری نسب، خسروآبادی و قلعه‌نوی، ۱۳۹۴). این درمان دارویی در حیطه درمان‌های نگهدارنده است که می‌تواند به عنوان مداخله مؤثر، ایمن و اثربخش برای افراد وابسته به مواد مخدر مورد استفاده قرار گیرد (مایوک و باتلر^۲، ۲۰۲۱). این دارو آگونیست کامل گیرنده مو^۳ (یکی از چهار گیرنده افیونی طبیعی کنترل درد در بدن) است که مصرف یک دوز روزانه آن می‌تواند از شروع عوارض ترک به مدت ۶۳–۲۲ ساعت جلوگیری می‌کند به همین دلیل می‌تواند داروی جایگزین مناسبی برای اعتیاد در نظر گرفته شود (حدادی، رحیمی موقر، فرهی و فرهمندفر، ۱۳۹۸).

هرچند شواهد نشان می‌دهد که استفاده از متادون به دلیل خاصیت شبه افیونی خود می‌تواند به طور گسترده‌ای از گرایش بیماران به مصرف مواد مخدر بکاهد، اما بسیاری از افراد تحت درمان با متادون به دلیل وجود وسوسه یا ولع^۴ مصرف، اقدام به مصرف هم‌زمان مواد مخدر به همراه داروی جایگزین می‌نمایند که این مسئله علاوه بر اینکه نوعی شکست در درمان نگهدارنده محسوب می‌شود، تهدیدی جدی بر سر راه سلامتی این بیماران نیز

۲۴۲
242

۱۴۰۱، Vol. 16, No. 64, سپاهان، پژوهش‌های علمی پژوهشگاه تدبیر و توانمندی اسلامی

-
- 1. Chen, Liu, Long, & Zhou
 - 2. Methadone therapy
 - 3. Mayock & Butler

- 4. Mu
- 5. Craving

است (مک نیل، برانیل، اسکیلدینگ و دی توماس^۱، ۲۰۲۰). و سوشه یا ولع مصرف مواد، عامل روانی مزاحمی محسوب می‌شوند که موفقیت درمان‌ها را به طور گسترده تحت تأثیر قرار داده و موجب شکست درمان می‌شود (کاویچیولی، واسینا، موایلی و مافی^۲، ۲۰۲۰). این عامل به معنی نوعی اجبار برای مصرف تعريف می‌گردد که حالتی روان‌شناختی داشته و طی آن یک میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد در بیمار ایجاد می‌شود و موجبات ایجاد رنج‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب را فراهم می‌آورد (رای و روج^۳، ۲۰۱۸). به همین دلیل ولع مصرف را وضعیتی می‌دانند که می‌تواند به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل بازگشت مجدد معتادان تحت درمان به مصرف مواد مخدر در نظر گرفته شود و موجبات عدم موفقیت درمانجو در پروسه درمان را فراهم نماید که نیاز به توجه جدی دارد (صدری دمیرچی، اسدی شیشه گران و اسماعیلی قاضی‌لویی، ۱۳۹۶).

از طرفی دیگر شواهد نشان می‌دهد مادامی که بیماران تحت درمان، بتوانند به خود کارآمدی در ترک اعتیاد^۴ دست یابند تا حد زیادی ماندگاری آنان در درمان ارتقا می‌یابد؛ چراکه خود کارآمدی در ترک اعتیاد می‌تواند از لحاظ شناختی نقش مهمی در جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد داشته باشد و با تأثیرگذاری بر افکار و هیجانات به افزایش توانمندی‌های مقابله‌ای آنان کمک نماید (تانگوچی، تانکا، نوزاکی و ساکاکیبارا^۵، ۲۰۱۸). خود کارآمدی نوعی توانمندی روان‌شناختی محسوب می‌شود که به افراد این امکان را می‌دهد تا به درستی در مورد توانایی‌های خود در رسیدن به اهدافشان فکر کنند و قضاوت صحیحی در این رابطه داشته باشند؛ پس این مسئله دور از انتظار نخواهد بود که به هر میزان خود کارآمدی در ترک اعتیاد در بیماران بالاتر باشد به همان اندازه احتمال خروج از فرایند درمان کاهش یابد (الکساندر، هیبرت، باسینل و کندزور^۶، ۲۰۱۹). بندورا^۷ (۱۹۹۷) معتقد است خود کارآمدی توانمندی است که می‌تواند به عنوان میانجی شناختی

-
- | | |
|---|--|
| 1. MacNeill, Brunelle, Skelding & DiTommaso
2. Cavicchioli, Vassena, Movalli & Maffei
3. Ray & Roche
4. self-efficacy quit addiction | 5. Taniguchi, Tanaka, Nozaki & Sakakibara
6. Alexander, Hébert, Businelle & Kendzor
7. Bandura |
|---|--|

عمل، مدنظر قرار گیرد و بر روی احساس، تفکر و عملکرد افراد تأثیر گذارد (شاکری نسب، مهدیان و قلعه‌نوي، ۱۳۹۹)؛ بر همین اساس توجه به خودکارآمدی ترک اعتیاد بیماران تحت درمان می‌تواند پیش‌بینی کننده مثبتی بر درمان موفق اعتیاد باشد (نیکدل، بخیار پور، نادری و احتشام زاده، ۱۳۹۹).

بر اساس آنچه گفته شد برخی از موقع درمانگران با هدف افزایش اثربخشی بهتر رویکردهای دارویی، به صورت هم‌زمان اقدام به مداخلات روان‌شناختی مختلفی می‌نمایند تا بدین وسیله از بروز مشکلات روان‌شناختی مرتبط جلوگیری نموده و توانمندی‌های بیمار را افزایش دهند از این طریق به افزایش تأثیر دارودرمانی نیز مدد رساند که درمان‌های شناختی رفتاری از مهم‌ترین این مداخلات است (شاکری نسب و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از رویکردهایی که بر پایه پیشگیری از بازگشت به اعتیاد تدوین گردیده است، رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات^۱ است که توسط مارلات و گوردون (۱۹۸۵) معرفی شده است و در آن سعی گردیده تا مداخله‌های شناختی با مهارت‌های رفتاری تلفیق گردد و بدین طریق از بازگشت مجدد اعتیاد جلوگیری شود (دوستیان، دادخواه، بهمنی آهوان و اعظمی، ۱۳۹۳). این رویکرد درمانی بر این اساس تدوین یافته است که به بیمار کمک نماید تا نسبت به تمایلات فردی آگاهی یافته و به تصحیح باورهای اشتباه در زمینه مصرف مواد پردازد. همچنین ضمن ارتقای توانمندی‌های روان‌شناختی خود، بتواند راهبردهای حل مسئله کارآمد مانند ترک محل و شناخت عوامل خطر را به‌طور مؤثر به کار برد و وسوسه‌های ناشی از ترک را تحمل کند (بوون، چاولا و ویدکیوتر، ۲۰۱۴).

شواهد پیشین گویای آن است که استفاده از رویکردهای شناختی می‌تواند تا حد زیادی بر موقیت درمان اعتیاد تأثیر بگذارد، به‌طوری که پژوهش عبدالزیرین و مهدوی (۱۳۹۷) نشان می‌دهد خودکارآمدی و تاب‌آوری معتادین تحت درمان با رویکرد شناختی رفتاری پس از مداخله ارتقا یافته است. پژوهش نیکنام، مداعی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۵) نیز

۲۴۴
۲۴۴

نشان داده است آموزش شناختی رفتاری مارلات توانسته است در میزان ولع مصرف و بازگشت به مواد مخدر بیماران تحت درمان اثر مثبتی داشته باشد. تحقیق اکبری بورنگ، دلاکه، صابری و یاسبلاغی آن است که رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند بر خود کارآمدی بیماران تأثیر مثبتی گذارد و به موفقیت درمان آنان کمک نماید. پژوهش خدادوست، اورکی، دهستانی و بیات (۱۳۹۳) نیز گویای آن بوده که به کارگیری شناختی رفتاری مارلات می‌تواند منجر به بهبودی و کاهش عود در بیماران تحت درمان اعتیاد گردد و از عود بیماری جلوگیری نماید. دوستیان و همکاران (۱۳۹۳) نیز در تحقیقی مشابه نشان دادند بیمارانی که تحت مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات قرار گرفتند، میزان عود بیماری در آنان کاهش یافته و توانمندی مقابله‌ای آن‌ها در مقابل وسوسه‌ها ارتقا یافته است. پژوهش کایو گلو و ساهین آلتون^۱ (۲۰۲۱) نیز نشان داد که رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند موجب ارتقای توانمندی‌های روان‌شناختی معتادان گردد و خود کارآمدی آنان را افزایش دهد. مارکوویتز، مک هوگ، ویست و کیلی^۲ (۲۰۲۰) نیز در تحقیقی که به بررسی رویکردهای روان‌درمانی بر افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی پرداخت، نشان داد رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند موجب ارتقای خود کارآمدی افراد گردد. پژوهش آن، هی، ژنگ و تائو^۳ (۲۰۲۰) نیز نشان از آن داشت که درمان‌های شناختی رفتاری می‌تواند بر کاهش وسوسه‌های درمان در معتادان مؤثر باشد.

با توجه به انعطاف‌پذیری بالایی که می‌توان در مداخلات مبتنی بر مدل مارلات به کار برد و امکان تلفیق مؤثر این رویکرد با درمان‌های دارویی، درصورتی که اثربخشی این شیوه درمانی در همراهی با متددون درمانی به اثبات برسد، می‌تواند مسیر روشی را در اختیار درمانگران قرار دهد که این موضوع یکی از دلایل اهمیت انجام این تحقیق در نظر گرفته می‌شود. همچنین با توجه به اینکه یکی از عمدۀترین دلایل شکست بیماران تحت درمان با متادون، مسئله وسوسه و ولع مصرف و ناتوانی در مقابله با آن است، درصورتی که اثربخشی استفاده از روش مارلات بر خود کارآمدی ترک و ولع مصرف به اثبات برسد می‌تواند به

1. Kayaoğlu & Şahin Altun

3. An, He, Zheng & Tao

2. Marcovitz, McHugh, West & Kelly

درمانگران کمک کند تا با استفاده از تکنیک‌های این رویکرد به افزایش موفقیت درمان با متادون کمک نمایند. بر همین اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر لع مصرف و خودکارآمدی ترک بیماران تحت درمان با متادون اثر دارد؟

روش پژوهش جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد مخدر تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مرکز ماهان شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ بود. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۹۸). بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن تحصیلات حداقل سیکل، قرار گرفتن تحت درمان با متادون، شرکت داوطلبانه در پژوهش و عدم دریافت درمان روان‌شناختی همزمان با مداخله پژوهش و ملاک خروج از پژوهش، عدم مشارکت منظم در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس اس تحلیل شدند.

۲۴۶
246

۱۴۰۱، نویسنده: سیده‌رهنامه تابستان، مجله: ۲۰۲۲، شماره: ۶۴، سال: ۱۶، پیاپی: ۷۰۱

ابزار

۱- پرسشنامه ولع مصرف: این پرسشنامه با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی توسط فرانکن، هندریکز، ون دن برنیک^۲ (۲۰۰۰) طراحی گردید و ولع مصرف مواد دوره‌ای را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است که سه عامل تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (سؤالات ۱، ۲، ۱۲، ۱۴)، میل به مصرف و

1. Desire for drug questionnaire

2. Franken, Hendricks, & Van den Bernick

تقویت منفی یا باور به رفع مشکلات زندگی و کسب لذت همزمان با مصرف مواد (سؤالات ۷، ۴، ۵، ۹، ۱۱) و لذت و شدت فقدان کنترل (سؤالات ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳) را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. همسانی درونی مؤلفه‌های این پرسشنامه در بررسی مکری، اختیاری، حسنی ابهریان و گنجگ آهی (۱۳۸۹) در سوءصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی از جمله کراک و هروئین به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۹ و ۰/۴۰ و در سوءصرف کنندگان مت‌آمftamin به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۱ گزارش شده است (مکرمی و همکاران، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد.

۲- پرسشنامه خودکارآمدی ترک^۱: پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد ابزاری است ۱۶ سؤالی است که توسط برامسون^۲ در سال ۱۹۹۹ جهت بررسی میزان کارآمدی افراد در ترک اعتیاد تهیه گردید. این ابزار ۱۶ سؤالی دارای چهار خرده مقیاس شامل مهارت حل مسئله (سؤالات ۱۳، ۱۴، ۱۳، ۱۶)، مهارت ابراز وجود (سؤالات ۴، ۵، ۷، ۵)، مهارت تصمیم‌گیری (سؤالات ۱، ۲، ۱۱، ۱۲) و مهارت ارتباطی (سؤالات ۶، ۸، ۹، ۱۰) است که در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از بهشت مخالفم (۱) تا بهشت موافقم (۷) نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ است. در ایران این پرسشنامه مورد اعتبار یابی قرار گرفته و میزان اعتبار از طریق همسانی درونی برای خرده مقیاس‌های مهارت حل مسئله ۰/۸۷، تصمیم‌گیری ۰/۷۲، ابراز وجود ۰/۷۵ و م ارتباطی ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است (حیبی، دشگرد، حیدری و طلایی، ۱۳۹۱). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

روش اجرا

در این مطالعه، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات به صورت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مطابق بسته آموزشی نیکنام و همکاران (۱۳۹۵) و با فراوانی دو جلسه در هفته انجام شد. همچنین اجرای آزمون‌های تحقیق، قبل از شروع مداخله (پیش آزمون) و بعد از

امام جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد. پروتکل مراحل درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شرح مختصر جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات

جلسه‌ها	هدف	برنامه	تکلیف
جلسه اول	معرفی برنامه درمان و خود،	ثبت ویژگی‌های جسمانی و روانی آشنایی با اعضا و ایجاد ارتباط در جهت خود،	آشنایی با اعضا و ایجاد ارتباط در جهت
دو	مدیریت مؤثر بیماری	فراری رابطه حسنه، سعی در ایجاد تلاش برای ایجاد توافق با اعضا در خصوص اهداف درمانی، ایجاد انگیزه در بیماران اعضا	آشنایی با اتحاد درمانی، توافق با اعضا در خصوص اهداف درمانی، ایجاد انگیزه در بیماران اعضا
سه	معیوب تحلیل رفتار	ثبت تجربیات خود در مورد فرایندهای ترک، تلاش برای ایجاد شناخت اعتماد و توضیح در مورد عوارض مصرف و ارائه در گروه شناخت بین اعضا، آشنایی با اصول بھبودی، آشنایی با نقشه تغییر شناختی.	ثبت تجربیات خود در مورد فرایندهای ترک، تلاش برای ایجاد شناخت اعتماد و توضیح در مورد عوارض مصرف و ارائه در گروه شناخت بین اعضا، آشنایی با اصول بھبودی، آشنایی با نقشه تغییر شناختی.
چهارم	شناسایی عوامل خطر	آشنایی با عوامل وسوسه‌برانگیز، تلاش برای شناساندن و کنترل پیشاندها و پیامدهای مصرف مواد مخدر.	آشنایی با عوامل وسوسه‌برانگیز و سعی در کاهش افکار منفی
پنجم	شناسایی خطاها	آشنایی با عوامل عود و آشنایی با خطاهای شناختی مسبب آن، روش‌های مقابله‌ای در خصوص مدیریت افکار منفی و روش‌های کاهش لغزش و شناسایی عوامل هشداردهنده.	ثبت خطاهای شناختی در افکار در طول مدت یک هفته و سعی در اصلاح این افکار
ششم	مدیریت افکار	آشنایی و کنترل افکار انتظاری، تسهیل کننده، اجازه دهنده و تحریف‌های شناختی و آموزش توقف فکر و آشنایی با نحوه مقابله هیجان مدار.	استفاده از تکنیک‌های توقف فکر شناسایی و کنترل افکار انتظاری، در طول مدت هفته در مواجهه با وسوسه و ثبت تجربه خود
سبز	مدیریت وسوسه‌انگیز	آشنایی با خطاهای شناختی مسبب ایجاد ولع مصرف، علت‌های وسوسه و افزایش توانمندی در مدیریت بهتر شرایط خطر.	بررسی خطاهای شناختی و نحوه مقابله با آن‌ها از طریق ثبت رویدادهای مشکل زا

جدول ۱: شرح مختصر جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات

جلسه‌ها	هدف	برنامه	تکلیف
جلسه	مدیریت	آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی،	ثبت هیجان‌های مثبت و منفی در
همه	هیجانات و	آفرایش مهارت‌های مدیریت و کنترل	جدول مخصوص و ارائه روش
همه	کنترل	اضطراب و روش‌های تغییر حال بد به	برخورد با آن‌ها در موقعیت‌های
			حال خوب.
جلسه	روش‌های	آموزش مهارت حل مسئله و روش‌های	تمرين در خصوص تغییر تفکر از
همه	حل مسئله	تفکر همگرا و واگرا در خصوص حل	تفکر همگرا به تفکر واگرا با ثبت
			واقع فرضی و واقعی
جلسه	تصمیم‌گیری	ایجاد توانمندی در تمیز دادن بین	ثبت تصمیم‌های مختلف زندگی
نهم	سازنده	تصمیمات نامربوط و خطرساز و	در جدول و شناسایی تصمیمات
		تصمیمات سالم و اثربخش و نقش	خطرساز از سالم و جایگزین
		تصمیم‌گیری در رفتار مثبت.	نمودن تصمیم‌های سالم به جای
			خطیر
جلسه	اصلاح	آشنایی با نحوه برنامه‌ریزی مناسب و	برنامه‌ریزی برای تدوین سبک
دهم	سبک	تصحیح سبک زندگی و مقایسه سبک	زنده‌گی مناسب با فرد از طریق
	زنده‌گی	زنده‌گی سالم و اعتیادی و برنامه‌ریزی در	ثبت واقعی و برنامه‌ریزی در روزمره و
		سبک زندگی سالم.	کمک برای تصمیم‌گیری بهتر
جلسه	مدیریت	آشنایی با عوامل افزایش دهنده عود،	ثبت اتفاقاتی که منجر به افکار
یازدهم	افکار	شناസایی روش‌های تقویت	وسوسه انگیز می‌شود و ارائه
		خودکارآمدی در زندگی و استفاده از	روش مقابله‌ای مناسب و ارائه
		تفکر سازنده در خصوص ترک اعتیاد و	نظرات در جمع
		تخطی از پرهیز و راههای مقابله با آن.	
جلسه	مرورو و	مرور جلسات گذشته و ایجاد	تلash برای ایجاد رابطه درمانی و
دوازدهم	جمع‌بندی	برنامه‌ریزی‌های بنیادی در خصوص	پویایی گروه از طریق ایجاد رابطه
		تداوم بهبودی و سعی در ایجاد پویای	بین فردی
		گروه در بعد از جلسات به صورت	
		خودجوش.	

ما فتھا

میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۴۱/۶ سال و در گروه کنترل ۳۸/۸ سال بود. توزیع فراولانی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه در دو موقعیت پیش و پس آزمون نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرهای پژوهش

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تجزیه نتایج اصلی از

آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال‌بودن توزیع داده‌هاست. نتایج آزمون کولموگروف - اس‌میرنف حاکی از آن بود که نمرات مولفه‌های خودکارآمدی ترک و ولع مصرف دارای توزیع نرمال بودند ($p < 0.05$). همچنین هیچ کدام از مقیاس‌های تحمل پریشانی و باورهای ارتباطی در آزمون لوین معنادار نبودند ($p > 0.05$)، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. نتایج آزمون ام‌باکس ($p = 0.14$ ، $F = 1/52$ ، $s'Box = 5/56$) حاکی از همگنی واریانس‌ها می‌باشد ($p > 0.05$). با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند ($p > 0.05$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون در تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر مولفه‌های خودکارآمدی ترک اعتیاد و ولع مصرف از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

۲۵۱

۲۵۱

شماره ۴۴ تابستان ۱۳۹۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

نتایج آزمون اثر لامبای ویلکز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد، بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود دارد (لامبای ویلکز = 0.809 ، $F = 6/39$ ، $p < 0.001$ = ضرب تاثیر). با توجه به مجدور اتا می‌توان گفت که ۱۹ درصد درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات در ولع مصرف و خودکارآمدی ترک گروه آزمایش تاثیر داشته است. در ادامه جهت بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۳ ارائه گردید.

جدول ۳: نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون خودکارآمدی ترک و ولع مصرف

متغیر	مولفه‌ها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	توان آماری
ولع مصرف	تمایل به مصرف	۱۲۱/۴۲	۹/۲۱	۰/۰۰۱	۱
خودکارآمدی	میل به مصرف و تقویت منفی	۱۸۷/۵۱	۷/۸۹	۰/۰۰۲	۱
ترک	لذت و شدت فقدان کنترل	۱۹۲/۶۳	۶/۶۹	۰/۰۰۳	۱
مهارت تصمیم‌گیری	مهارت حل مسئله	۱۳۱/۷۴	۸/۶۲	۰/۰۰۲	۱
مهارت ابراز وجود	مهارت ابراز وجود	۱۴۲/۳۱	۱۰/۴۹	۰/۰۰۱	۱
مهارت ارتباطی	مهارت تصمیم‌گیری	۱۱۱/۲۴	۶/۷۸	۰/۰۰۳	۱
	مهارت ارتباطی	۱۷۰/۲۶	۸/۰۱	۰/۰۰۲	۱

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، در مولفه‌های خودکارآمدی ترک و ولع مصرف بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که گروه آزمایش در تمامی مولفه‌های ولع مصرف نمرات کمتر و در تمامی مولفه‌های خودکارآمدی ترک نمرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند. به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات باعث شد که گروهی که از این روش بهره برده بودند ولع مصرف کمتری را تجربه کنند و بر افزایش خودکارآمدی ترک در پس‌آزمون اثری بخش بوده است.

۲۵۲
۲۵۲

۱۴۰۱۷۰۱، ۶۴۶۴، تدبیستان، سپاهان، شهرستان: ۳۰۲۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر ولع مصرف و خودکارآمدی ترک اعتیاد در بیماران تحت درمان با متادون بود. یافته‌ها نشان داد درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات تفاوت معنی داری را در میانگین نمرات متغیرهای ولع مصرف و خودکارآمدی ترک در مرحله پس‌آزمون ایجاد نمود و این بدان معنی است که همراهی این روش درمانی با متادون درمانی می‌تواند بر ولع مصرف و خودکارآمدی ترک بیماران مؤثر باشد. یافته‌های این تحقیق از این جهت که تأثیر مداخلات شناختی رفتاری را بر کاهش ولع مصرف نشان داده است، با پژوهش‌های مارکوویتز و همکاران (۲۰۲۰)، آن و همکاران (۲۰۲۰)، خدادوست و همکاران (۱۳۹۳) و

دوس蒂ان و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. در این تحقیقات نیز به تأثیر مداخلات شناختی رفتاری بر کاهش ولع مصرف بیماران تحت درمان اعتیاد اشاره شده است. همچنین یافته‌های این تحقیق از این جهت که تأثیر مداخلات شناختی رفتاری را بر افزایش خودکارآمدی بیماران تحت درمان اعتیاد نشان داده است، با پژوهش‌های کایوگلو و همکاران (۲۰۲۱)، نیکنام و همکاران (۱۳۹۵)، اکبری بورنگ و همکاران (۱۳۹۵) همسو و هماهنگ است.

در تبیین یافته‌های این تحقیق می‌توان این گونه عنوان داشت که درمانگران اعتیاد با تأکید بر مدل مارلات سعی می‌نمایند تا مداخله‌های شناختی را با مهارت‌های رفتاری تلفیق نموده و با تأثیرگذاری بر فرایندهای شناخت و اصلاح رفتارهای معیوب به موقعیت‌ها یا عواملی که در ایجاد عود بیماری دخالت دارند توجه بیشتری نمایند و همین موضوع موجب می‌گردد تا میزان ولع مصرف در طول دوره درمان کاهش یابد (دوس蒂ان و همکاران، ۱۳۹۳). در واقع تکنیک‌های مورد استفاده در این رویکرد می‌تواند موجب اصلاح سبک زندگی نامتعادل بیماران تحت درمان گردیده و باعث افزایش خودکنترلی در آنان شود؛ همچنین آنان را قادر سازد تا هیجانات نامتعارف خود را بهتر مدیریت کرده و به نحو مقتضی با خواسته‌های نامعقول مقابله نمایند (کایوگلو و همکاران، ۲۰۲۱). مدل مارلات با تأکید بر نقش اصلی موقعیت‌های خطر، سعی می‌نماید تا عوامل محافظت‌کننده را در فرد ارتقا دهد؛ بر همین اساس با به کارگیری تکنیک‌هایی که مهارت‌های مقابله‌ای را هدف قرار می‌دهد، ضمن تقویت توانمندی‌های مقابله‌ای، راهبردهای رفتاری مناسب مانند ترک موقعیت و راهبردهای شناختی مناسب مانند گفتگوی با خود را تقویت نموده و بدین طریق بر میزان ولع مصرف تأثیرگذارد (نیکنام و همکاران، ۱۳۹۵).

در تبیین دیگری می‌توان عنوان داشت که رویکرد مارلات با تأکید بر بازسازی‌های شناختی، بر روی باورهای فرد در خصوص پیامد انتظاراتش تأثیر مثبت دارد و آگاهی بیمار تحت درمان را از این باورها ارتقا می‌دهد؛ درنتیجه از میزان وسوسه‌های مصرف می‌کاهد. زیرا این رویکرد تأکید زیادی بر کنترل هیجانات منفی داشته و ضمن ارتقای کنترل وسوسه مصرف، ماندگاری در درمان را افزایش می‌دهد و کمک می‌کند تا بیمار

در موقعیت‌های پر خطر سنجیده‌تر عمل نموده و کمتر به مصرف مواد فکر کند (آن و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع درمان شناختی رفتاری مارلات که مبتنی بر روان‌شناسی شناختی اجتماعی است، با تأکید بر تعیین کننده‌های بی‌واسطه همچون موقعیت‌های پر خطر، مهارت‌های کنارآمدن شخص، پیامد انتظارات و اثر پرهیز از تخلف و پیش‌ایندهای پنهان همچون نامتعادلی‌های سبک زندگی، ولع‌ها و اشتیاق‌ها، به‌طور مستقیم وسوسه و ولع مصرف را هدف قرار می‌دهد و همین موضوع باعث می‌گردد تا توانمندی شناختی و رفتاری ییماران افزایش یابد و در به کارگیری روش‌های مقابله‌ای کارآمد به توانمندی دست یابند که در این صورت بتوانند مانع ولع مصرف خود شوند (دوستیان و همکاران، ۱۳۹۳).

همچنین در تبیین تأثیر استفاده از مدل مارلات بر میزان خودکارآمدی ترک اعتیاد، می‌توان این گونه عنوان داشت که خودکارآمدی در ترک اعتیاد نیز نوعی توانمندی شناختی و رفتاری است که تحت تأثیر دانش شناختی افراد قرار دارد. به همین منظور افزایش آگاهی‌های شناختی در مورد روش‌های مدیریت افکار منفی، کنترل هیجانات منفی و توانمندی در برخورد با موقعیت‌های وسوسه‌برانگیز که به واسطه استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری مبتنی بر مدل مارلات انجام می‌شود می‌تواند به افزایش خودکارآمدی ترک کمک نماید (مارکوویتز و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین می‌توان این گونه عنوان داشت که درمان شناختی رفتاری این امکان را فراهم می‌آورد تا افراد به درک بهتری از شرایط دست یافته و به صورت سنجیده‌تری موقعیت‌ها را وارسی نمایند. براین اساس افراد ضمّن تقویت رفتارهای مقابله‌ای به بازشناسی بهتر شرایط خطر دست می‌یابند و می‌توانند در مقابل آن رفتارهای بهتری را بروز دهند؛ بدین معنی که این رویکرد، توانمندی مدیریت بهتر موقعیت‌های خطرساز را افزایش می‌دهد و این باور را در ییماران تقویت می‌کند که می‌توانند بر مصرف مواد کنترل داشته باشند (اکبری بورنگ و همکاران، ۱۳۹۵). در تبیین دیگری نیز می‌توان عنوان داشت که رویکرد مارلات به فرد تحت درمان کمک می‌کند تا موقعیت‌های پر خطر را شناسایی نموده و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر همچون مهارت‌های مقابله‌ای شناختی، گفتگوی مثبت با خود، حذف

۲۵۴
254

۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Spring 2022
ییماران: مهندسی، تدبیت
الجل

گفتگوهای خودکامروابخش و مهارت‌های مقابله‌ای رفتاری همچون ترک موقعیت پرخطر را به نحو مؤثری مورد استفاده قرار دهد که همین به کارگیری مؤثر مهارت‌های مقابله‌ای موجب افزایش خودکارآمدی و مقاومت فرد در موقعیت‌های وسوسه‌انگیز می‌شود که نهایتاً افزایش خودکارآمدی ترک را رقم می‌زند (نیکنام و همکاران، ۱۳۹۵). درواقع در این رویکرد به جای تمرکز بر هدف نهایی طولانی مدت به مجموعه‌ای کوچک‌تر از وظایف و اهداف تأکید می‌شود که کنترل پذیرتر باشد و از آنجا که خودکارآمدی ترک اعتیاد با دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده ارتباط دارد، تسلط بر این وظایف کوچک فردی منجر به افزایش خودکارآمدی می‌گردد (کایو گلو و همکاران، ۲۰۲۱).

درمجموع می‌توان این گونه عنوان داشت که به نظر می‌رسد از عمدۀ ترین دلایل تأثیر این رویکرد بر ولع مصرف مواد و خودکارآمدی ترک در بیماران تحت درمان با متادون این است که این رویکرد به شناسایی خطاها شناختی کمک شایانی نموده و رفتارهای معیوب را که بهواسطه تحریفات شناختی ایجاد می‌گردد، شناسایی و اصلاح نموده است. همچنین ضمن ارتقای توانمندی‌های بیماران، موجب اشتیاق به درمان در آنان شده است و چون این موضوع موجب علاقه‌مندی بیماران به نگهداری درمان شده است، خودکارآمدی در ترک را ارتقا داده و از میزان ولع مصرف کاسته است. همچنین از آن جا که بیماران تحت درمان با متادون از داروی جایگزین استفاده می‌نمایند و فاقد دردهای جسمانی و مشکلات ناشی از ترک هستند، استفاده از مدل مارلات توانسته است بر افکار وسوسه‌انگیز آنان تأثیر مثبتی گذارد و به مدیریت بهتر عوامل خطر کمک نماید؛ بنابراین، این موضوع موقفيت در درمان را افزایش داده و کمک درمانی مناسبی برای این بیماران بوده است.

همچنین به نظر می‌رسد راهبردهای آموزش داده شده در این رویکرد که مبتنی بر مدیریت هیجانات منفی، شناسایی و کنترل پیشایندها و پیامدهای مصرف مواد، عوامل عود، لغرض و هشداردهنده، کنترل افکار انتظاری، تحریف‌های شناختی، راهبردهای مقابله با وسوسه، آشنایی با مهارت حل مشکل و اتخاذ سبک زندگی سالم بوده است، موجب ارتقای توانمندی‌های شناختی بیماران شده که همین مسئله باعث کاهش میزان ولع مصرف و افزایش خودکارآمدی ترک گردیده است.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت در نمونه‌گیری اشاره داشت؛ چرا که این پژوهش تنها بیماران تحت درمان با متادون مرکز بازتوانی اعتیاد ماهان شهر بجنورد را مورد مطالعه قرار داده است. همچنین عدم پیگیری نتایج از دیگر محدودیت‌های این تحقیق است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه وسیع‌تر نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت بررسی تأثیر این آموزش، دوره‌های پیگیری نیز مدنظر قرار گیرد. در مجموع بر اساس یافته‌های این تحقیق پیشنهاد می‌شود درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات به عنوان یک روش آموزشی مؤثر در افزایش توانمندی‌های فردی و اجتماعی بیماران مورد استفاده قرار گیرد و در بحث درمان اعتیاد به صورت یک رویکرد تلفیقی با دارودرمانی، توسط درمانگران اعتیاد به اجرا درآید.

منابع

- اکبری بورنگ، محمد؛ دلاکه، محمدحسن؛ صابری، رضا و یاسبلاغی، بهمن (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه درسی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر افزایش میزان خودکارآمدی و تابآوری بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰، ۱۱۷-۱۰۳.
- حیبی، رحیم؛ دشتگرد، علی؛ حیدری؛ عباس و طلایی، علی (۱۳۹۱). رواسازی و تعیین پایابی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برآمsoon. *مجله تحقیقات نظام سلامت-حکیم*، ۱۵(۱)، ۵۹-۵۳.
- حدادی، محمدرضا؛ رحیمی موقر، آفرین؛ فرهی، فرامرز و فرهمندفر، مریم (۱۳۹۸). مقایسه اثرات متادون با بوپرنورفین بر پروفایل هورمون‌های تولیدمثل (جنسی) و تجزیه مایع سمتیان (باروری) در مردان تحت درمان نگهدارنده. *مجله تعالیٰ بالینی*، ۹(۱)، ۶۰-۴۸.
- خدادوست، سانا؛ اورکی، محمد؛ دهستانی، مهدی و بیات، شهره (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مداخله‌ی شناختی-رفتاری مارلات و گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بر میزان بهبودی و پیشگیری از عود در بیماران مرد وابسته به کراک (هروئین فشرده). *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲۹(۸)، ۱۳۰-۱۱۹.
- درویشی، صیاد؛ بختیاری، لطفعلی و گله جاری، بهمن (۱۴۰۰). چالش‌های انتظامی در پیشگیری از اعتیاد از طریق مقابله با توزیع مواد مخدر صنعتی (مطالعه موردی کلانتری‌های شهرستان کرمانشاه). *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۹۶-۶۷.

دلاور، علی (۱۳۹۸). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

دوستیان، یونس؛ دادخواه، اصغر؛ بهمنی، بهمن؛ آهوان، مسعود و اعظمی، یوسف (۱۳۹۳). اثربخشی

داخله شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر کاهش عود در افراد وابسته به مواد افیونی.

پژوهش‌های مشاوره، ۱۳(۴۵)، ۷۹-۵۷.

شاکری نسب، محسن؛ قلعه‌نوي، زهره و خسروآبادی، احسان (۱۳۹۴). درمان‌های روان‌شناختی در

اعتقاد. بجورد: انتشارات ارزینه.

شاکری نسب، محسن؛ مهدیان، حسین و قلعه‌نوي، زهره (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه آموزش تحول

مبثت نوجوانی بر هویت‌یابی و خودکارآمدی در دانش آموzan در معرض خطر اعتقاد. فصلنامه

اعتقاد پژوهی، ۱۴(۵۸)، ۵۰-۳۱.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسدی شیشه گران، سارا و اسماعیلی قاضی‌لویی، فریبا (۱۳۹۶).

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی

هیجان زنان وابسته به مواد. فصلنامه اعتماد پژوهی، ۱۱(۴۳)، ۶۹-۵۱.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینوئی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی

اعتقاد در ایران. فصلنامه اعتماد پژوهی، ۷(۲۶)، ۵۲-۲۹.

عبدی زرین، سهراب و مهدوی، حسین (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی

و تاب آوری معتادان مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتماد بهشهر. فصلنامه اعتماد پژوهی،

۱۲(۴۹)، ۵۶-۳۹.

مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ حسنی ابهریان، پیمان و گنجگاهی، حبیب (۱۳۸۹). معتبرسازی

پرسشنامه ارزیابی ولع مصرف لحظه‌ای و دوره‌ای در سوء‌صرف کنندگان انواع مختلف مواد

افیونی (کراک هروئین و مت آمفتابین). مرکز ملی مطالعات اعتماد، دانشگاه علوم پزشکی

تهران.

نیکدل، مهدی؛ بختیار پور، سعید؛ نادری، فرح و احتشام زاده، پروین (۱۳۹۹). مدل‌یابی رابطه بین

دین داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتماد با توجه به نقش میانجی معنای

زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر. فصلنامه اعتماد پژوهی، ۱۴(۵۷)، ۲۳۶-۲۱۱.

نیکنام، ماندان؛ مداعی، محمدابراهیم و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۵). اثربخشی مدل شناختی-رفتاری

مارلات بر کاهش ولع و پیشگیری از بازگشت زنان وابسته به مواد. روانشناسی بالینی و شخصیت،

۱۴(۱)، ۱۷-۷.

References

- Alexander, A. C., Hébert, E. T., Businelle, M. S., & Kendzor, D. E. (2019). Everyday discrimination indirectly influences smoking cessation through post-quit self-efficacy. *Drug and alcohol dependence*, 198(3), 63-69.

- An, H., He, R. H., Zheng, Y. R., & Tao, R. (2017). *Cognitive-behavioral therapy*. Zhang et al. (eds.), *Substance and Non-substance Addiction, Advances in Experimental Medicine and Biology*. Singapore: Springer Nature Singapore.

Bowen, S., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2014). *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors*. New York: Guilford Publications.

Bramson, J. H. (1999). *The impact of peer mentoring on drug avoidance self-efficacy and substance use*. Dissertation for degree of Doctoral of psychology, University of Northern Colorado.

Cavicchioli, M., Vassena, G., Movalli, M., & Maffei, C. (2020). Is craving a risk factor for substance use among treatment-seeking individuals with alcohol and other drugs use disorders? A meta-analytic review. *Drug and alcohol dependence*, 212(5), 108-120.

Chen, J., Liu, L., Long, D., & Zhou, H. (2020). The Spatial Heterogeneity of Factors of Drug Dealing: A Case Study from ZG, China. *ISPRS international journal of geo-information*, 9(4), 205-220.

Franken, I. H. A., Hendricks, V. M., & Van den Brink, W. (2000). Initial validation of two opiate craving questionnaires the obsessive compulsives drug use scale and desires for drug questionnaire. *Addiction behaviors*, 27, 675-685

Kayaoglu, K., & Şahin Altun, Ö. (2021). The effect of combined cognitive-behavioral psychoeducation and music intervention on stress, self-efficacy, and relapse rates in patients with alcohol and substance use disorders: A randomized controlled trial. *Perspectives in psychiatric care*, 5(2), 102-109.

MacNeill, L., Brunelle, C., Skelding, B., & DiTommaso, E. (2020). Experiences of clients in three types of methadone maintenance therapy in an Atlantic Canadian city: A qualitative study. *Canadian journal of nursing research*, 53(3), 211-221.

Marcovitz, D. E., McHugh, K. R., West, J. J., & Kelly, J. (2020). Overlapping mechanisms of recovery between professional psychotherapies and alcoholics anonymous. *Journal of addiction medicine*, 14(5), 367-375.

Mayock, P., & Butler, S. (2021). Pathways to 'recovery'and social reintegration: The experiences of long-term clients of methadone maintenance treatment in an Irish drug treatment setting. *International journal of drug policy*, 90(10), 30-42.

Ray, L. A., & Roche, D. J. (2018). Neurobiology of craving: current findings and new directions. *Current addiction reports*, 5(2), 102-109.

Taniguchi, C., Tanaka, H., Nozaki, Y., & Sakakibara, H. (2018). Changes in self-efficacy associated with success in quitting smoking in participants in Japanese smoking cessation therapy. *International journal of nursing practice*, 24(4), 126-147.