فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال نهم، شماره سی و چهارم، تابستان ۱۳۹۴
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 9, No. 34, Summer 2015

مقاله
پژوهشی
Research

اثربخشی سایکودرام بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در مردان وابسته به مواد افیونی

سعید دهنوی [۱]، مریم ایازی نفوتی [۲]، مهین باجلان [۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۲۵

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی سایکودرام بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در مردان وابسته به مواد افیونی بود. **روش:** این مطالعه به صورت شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل انجام شد. آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۲۰ نفر از مردان وابسته به مواد افیونی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر کرمانشاه که دوره سم‌زدایی را با موفقیت گذرانده بودند با روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه در طی ۶ هفته در جلسات سایکودرام شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که مداخله سایکودرام در کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در مردان وابسته به مواد افیونی موثر است.

کلید واژه‌ها: سایکودرام، افسردگی، وابستگی به مواد، پیشگیری ازعود

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین، قزوین،ایران، پست الکترونیک: Saeed.dehnavi@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین، قزوین،ایران
۳. کارشناس ارشد روان شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج ، ایران

مقدمه

امروزه اعتیاد در میان فراگیرترین بحران‌های اجتماعی، فرهنگی و سلامت قرار گرفته و موج تخریب‌کننده آن بر کلیه زمینه‌های اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی، روانی و بهداشتی اثر گذاشته است. از جمله اثرات آن می‌توان به مواردی مانند بیماری‌های جسمانی واگیردار از قبیل هپاتیت و ایدز، بیماری‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی، مشکلات اجتماعی مانند ازدیاد جرایم مرتبط با اعتیاد مانند سرقت، قتل، خودسوزی، بیکاری، خشونت خانوادگی، کودک آزاری، همسرآزاری، افزایش آمار طلاق و افت تحصیلی فرزندانی که والدین معتاد دارند، اشاره نمود (وست[1]، ۲۰۰۶). مسأله ترک مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولین و نیز خود مبتلایان به مصرف مواد و خانواده‌های آنان بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست، مشکل عمده در درمان معتادان، حتی با دوره‌های پاکی طولانی مدت، میزان بالای عود آن‌ها است (یان و نبشیما[2]، ۲۰۰۹). در پژوهشی میزان بازگشت به مصرف مواد مخدر (عود) را ۷۵ درصد (در ایران ۵۰ درصد) ذکر کرده‌اند (امینی، امینی، افشار و آذر، ۱۳۸۲). از سوی دیگر اعتیاد به مواد افیونی بیماری مزمنی است که در اغلب موارد با یک بیماری روان پزشکی دیگر همراه است. اختلالات خلقی و در صدر آن افسردگی از جمله شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی همراه با اعتیاد است. شیوع اختلال افسردگی اساسی در این افراد، حدود ۶۰-۵۰ درصد و اختلال افسردگی جزیی نزدیک به ۱۰ درصد است (الگن، جاین و ترافتن[3]، ۲۰۰۸). افسردگی با ایجاد علائمی چون درماندگی مانعی برای مقابله با ترک اعتیاد و بهره‌گیری از منابع مقابله‌ای موجود محسوب می‌شود. این مسأله در حالی مطرح می‌شود که نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد، درمان اختلالات خلقی همراه با اعتیاد ممکن است شروع و عود مجدد را کاهش دهد (کوالو، بردی و سون[4]، ۲۰۰۵؛ سارا، رزمایر، مارتین و رزنو[5]، ۲۰۰۸؛ فیت‌سیمونز، توتن، وایدیا و جونز[6]، ۲۰۰۷).

سال نهم، شماره ۳۴، تابستان ۱۳۹۴
Vol. 9, No. 34, Summer 2015

1. West 2. Yan & Nabeshima 3. Ilegn, Jain & Trafton
4. Quello, Brady & Sonne 5. Sara, Rosemarie, Martin & Rohsenow
6. Fitzsimons, Tuten, Vaidya & Jones

گروه‌درمانی، درمـان انتخـابی بـرای بسـیاری از اخـتلالات روان‌شـناختی اسـت کـه دارای مزایایی هم‌چون صرفه‌جویی در وقت و نیـرو، آمـوزش مهـارت‌هـای اجتمـاعی، اصـلاح و بهبود روابط بین‌فردی است. این مزایا باعث استفاده گسترده از این روش بـه عنـوان درمـان انتخابی برای بیماران وابسته به مواد شده است (برینک و هاسـن[1]، ۲۰۰۶). درمـان گروهـی بسته به اهداف، رویکردهای مختلفی دارد. از جملـه رویکردهـای رایـج در گـروه‌درمـانی، سایکودرام است که بر دامنه وسیعی از مشکلات انسان به کار برده شده است. سـایکودرام یکی از شاخه‌های هنردرمانی است که دیـدی متفـاوت در حـوزه روان‌درمـانی بـه حسـاب می‌آید. این شیوه به عنوان یک ابزار درمانی در اوایل دهه ۱۹۲۰ توسط مورنو[2] پیشنهاد شد که به برخاسته از کشفیاتی در ارتباط با تعارضات موجود در فرد بود تا بتواند از این طریـق احساسـات سـرکوب شـده‌اش را آزاد سـازد (سـومو[3]، ۲۰۰۸). سـایکودرام روش جمعـی اصلاح رفتار و رویکردی رابطه‌محور است که به بیمار کمک می‌کند تا ابعاد روان‌شناختی مشکل خود را کشف نماید، بدین ترتیب بیمار نه فقـط از راه گفتگـو، بلکـه بـا بـه نمـایش درآوردن مشکلات خود به بـازنگری آن هـا مـی‌پـردازد (بلانـر، ۱۳۸۶). بیمـار در جریـان سایکودرام درمی‌یابد که هنگام ارتباط با محیط پیرامون و روابط بین‌فردی و اجتماعی بهتر است چگونه عمل کند و کمک می‌کند تا بتواند ابعاد روان‌شناختی مشکل خـود را کشـف کند (بلاتنر، ۲۰۰۷). در سایکودرام که درمانی پویا و تجربی است بر زمـان حـال و "اینجـا واکنون" تاکید بسیار می‌گردد، حتـی وقتـی کـه فـرد مشـکلات گذشـته‌هـای دور خـود را نقش‌گزاری می‌کند. دراین شیوه درمانی، درمانگر نه فقط از طریق گفتگو بلکـه بـا "عمـل واجرا" و "مشاهده فعالانه" به بررسی و شناخت سـاختار شخصـیت، ارتباطـات بـین‌فـردی، تعارضات درونی و مسائل هیجانی بیمار مـی‌پـردازد و موجبـات بینـش، رشـد شخصـیتی و درمان را فراهم می‌کند (چسنر[4]، ۱۹۹۴). مطالعات پیشین نشان مـی‌دهنـد کـه سـایکودرام برای درمـان افسـردگی متوسـط (حمامسـی[5]، ۲۰۰۶)، درمـان دختـران معتـاد در معـرض

سال نهم، شماره ۳۴، تابستان ۱۳۹۴
Vol. 9, No. 34, Summer 2015

1. Brink & Hassen
2. Moreno
3. Somov
4. Chesner
5. Hamamci

سوءاستفاده جنسی برای سازگاری با تروما (سومو[1]، ۲۰۰۸) و درمان اختلال افسردگی اساسی (بهاری، بنی‌اسد، خدمتگزار و اسحاقی، ۱۳۹۰) موثر است.

سایکودرام به طور گسترده در درمان بیماران معتاد به کار گرفته شده است. مورنو خود، الکلی‌ها را با سایکودرام درمان می‌کرد (روستین و السون[2]، ۱۹۹۳). تاثیر این روش درمانی بر تغییر مکان کنترل و جلوگیری از بازگشت به اعتیاد (هادیان، نوری و ملک‌پور، ۱۳۸۹)، درمان وابستگی به الکل و مواد (گرو، استیکل، بانچینی و استنفورد[3]، ۲۰۰۵) و همین‌طور ایجاد نگرش منفی درباره اعتیاد و ترک آن (ایسر، استفان و مالاری[4]، ۱۹۷۸) و هم‌چنین پیشگیری از عود مصرف (سومو، ۲۰۰۸) تاییدگردیده است. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی در زمینه تاثیر سایکودرام بر درمان اختلالات ناشی از اعتیاد هم‌چون اضطراب و افسردگی انجام شده است. توجه به نقش مهم جوانب روان شناختی در درمان اعتیاد، کاهش عود آن، ریزش بیماران از درمان و افزایش سطح تحمل برای ترک، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی سایکودرام بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در مردان وابسته به مواد افیونی انجام شده است.

سال نهم، شماره ۳۴، تابستان ۱۳۹۴
Vol. 9, No. 34, Summer 2015

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

این پژوهش به صورت شبه‌آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری مورد پژوهش تمامی بیماران مرد معتاد به مواد افیونی شهر کرمانشاه بودند که در تابستان سال ۱۳۹۲ به منظور ترک اعتیاد به مراکز مربوطه شهرکرمانشاه مراجعه کرده بودند. نمونه مورد پژوهش ۲۰ نفر از معتادان به مواد افیونی مراجعه کننده به مرکز درمانی تولددوباره کرمانشاه بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: وابستگی به مواد افیونی بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و

1. Somov 2. Rustin & Olsson 3. Greve, Stickle, Bianchini & Stanford
4. Eiser, Staphan & Mallary

آماری اختلالات روانی نسخه پنجم، عدم وجود علایم سایکوز و اختلالات شدید روان پزشکی بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، اتمام دوره سم‌زدایی در افراد شرکت کننده وابسته به مواد افیونی، آزمایش منفی ادرار برای مواد افیونی، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، جنسیت مذکر. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: داشتن غیبت بیش از ۳ جلسه در طی دوره، شرکت هم زمان در برنامه‌های درمانی دیگر، ابتلا به اختلالات روان پزشکی شدید یا بیماری‌های جسمی شدید که مانع شرکت در جلسات درمان شود.

پس از کسب رضایت نامه کتبی، از شرکت کنندگان گروه آزمایش مداخله به صورت گروهی به مدت ۱۲ جلسه ۲ ساعته و در طول ۶ هفته بر مبنای اصول سایکودرام طراحی و اجرا شد. لازم به توضیح است که یک هفته پس از اتمام جلسات از گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و ۲ ماه پس از آن پیگیری انجام شد. اجرای سایکودرام در هر جلسه شامل سه مرحله: آمادگی، اجرا، مشارکت و اختتام بود. عملکرد کارگردان در این مطالعه بر اساس چهار نقش تحلیل‌کننده، تولیدکننده، درمانگر و رهبر گروه بوده است. پروتاگونیست یا فردی که مسأله‌اش را در گروه مطرح می‌کرد در ابتدای مرحله توسط کارگردان یا داوطلبانه انتخاب می‌شد (کلرمن[1]، ۱۹۹۲). حضار نیز در این مطالعه، بیماران شرکت‌کننده بودند. در جلسه اول ضمن آشنا سازی اعضا با یکدیگر، توضیحاتی درباره سایکودرام، فنون آن، قوانین و ساختار جلسات بیان شد. در جلسه دوم ضمن اعتماد سازی و انجام تمرینات پرورش بیان، تلاش شد گروه در مسیر برقراری گفتگو و طرح مسأله قرار گیرد. از جلسات سوم تا ششم تاکید بر روی تمرینات تمرکزی، استفاده از شیوه غیرکلامی برای آگاهی از احساسات، آشنایی با زبان تن، تلاش برای بروز توانایی‌های ذهنی به روش خلاقانه و آگاهی نسبت به هیجانات خود و دیگران، تقویت احساس‌هایی چون شادی، غم و...، تمرینات گفتاری و رفتاری قرار داشت. در جلسات هفتم تا یازدهم تمرکز روی ترغیب اعضا به بازگویی مشکلات خود در قالب ایفای نقش و به کارگیری فنون سایکودرام و مشارکت اعضا به عنوان

1. Kellerman

یاورکمکی در فرآیند اجرا و تمرینات رفتاری بود. در طی این جلسات از فنون مضاعف، وارونگی نقش، فن آیینه، تکنیک فرافکنی در آینده، تک‌گویی و فن خودشکوفایی استفاده شد و هم‌چنین با توجه به خصوصیات اعضا و گروه، مهارت در برقراری رابطه، مهارت در بروز دادن هیجانات به صورت کلامی و غیرکلامی و شناخت احساسات و کنترل آن‌ها تمرین شد. در جلسه دوازدهم ضمن مرور و جمع‌بندی جلسات و درمیان گذاشتن دستاوردهای اعضا از گروه، اعضا با مطرح نمودن برنامه‌های خود برای ادامه زندگی به جلسه پایان دادند.

ابزار

۱-پرسش‌نامه افسردگی بک: این پرسش‌نامه به عنوان ابزاری خود گزارشی برای سنجش افسردگی به شکل گسترده به کار گرفته می‌شود و ۲۱ عبارت موجود در این پرسش‌نامه از مشاهده نشانه‌های نوعی بیماران افسرده به‌دست آمده است. این عبارت‌ها هریک برحسب شدت وضعیت گزارش شده توسط بیمار از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. قاسم-زاده و همکاران (۱۳۸۱) با ترجمه و اجرا روی ۱۲۵ دانشجوی ایرانی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ و ضریب بازآزمایی را با فاصله دو هفته ۰/۷۳ گزارش نموده‌اند (به نقل از رجبی، ۱۳۸۶).

۲-آزمون ادرار: برای بررسی عود یا عدم عود از این آزمون استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۲۹/۸۰ (۴/۵۱) سال و ۲۷/۳۰ (۴/۰۵) سال بود. آماره‌های توصیفی افسردگی به تفکیک نوع آزمون و گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی افسردگی به تفکیک نوع آزمون و گروه

مرحله	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	تعداد
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۹/۹۰	۴/۸۸	۲۵	۴۲	۱۰
	گواه	۳۱/۸۰	۸/۵	۲۵	۴۸	۱۰
پس‌آزمون	آزمایش	۷/۹۰	۳/۴۷	۲	۱۳	۱۰
	گواه	۳۱	۹/۰۵	۲۲	۴۸	۱۰

نمودار نمرات افسردگی به تفکیک گروه‌ها و مراحل آزمون در زیر ارائه شده است.

نمودار ۱: نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی در دو گروه

برای بررسی اثربخشی درمان از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یکی از پیش‌شرط‌های تحلیل کوواریانس یکسان بودن شیب خطوط رگرسیون است. نتایج حکایت از آن داشت که این شرط برقرار است (F=۰/۰۵۸, P> ۰/۰۵). شرط دیگر برابری واریانس‌ها است. این شرط نیز برقرار بود (F=۲/۹۸۴, P> ۰/۰۵).

نتایج تحلیل کواریانس در متغیر افسردگی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی سایکودرام بر افسردگی

منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
پیش‌آزمون	۹۹/۸۲	۱	۹۹/۸۲	۲/۲۷۱	۰/۱۵۰
گروه‌ها	۲۷۶۱/۵۷	۱	۲۷۶۱/۵۷	۶۲/۸۴	۰/۰۰۰۵
خطا	۷۴۷/۰۰	۱۷	۴۳/۹۵	–	–
کل	۱۱۰۸۱/۰۰	۱۹	–	–	–

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود درمان سایکودرام بر افسردگی اثربخش بوده است (F=۶۲/۸۴۰, P> ۰/۰۰۱). به بیان دیگر مداخله توانسته باعث کاهش نمرات افسردگی افراد گروه آزمایش شود.

در مرحله پیگیری اعضای گروه‌های آزمایش و گواه در زمینه عود یا عدم‌عود مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری نشان داد که در گروه آزمایش

تنها ۲ نفر، و در گروه گواه ۷ نفر عود داشتند. برای بررسی تفاوت نسبت‌ها از آزمون Z فیشر استفاده شد که نتایج آن حکایت از معناداری آماری داشت. به این معنا که درمان در کاهش عود تاثیرگذار بوده است (Z= ۲/۲۵, P< ۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی سایکودرام بر کاهش میزان افسردگی مردان وابسته به مواد افیونی بود. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله سایکودرام منجر به کاهش میزان افسردگی شده است. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (حمامسی، ۲۰۰۶؛ سومو، ۲۰۰۸؛ هادیان و همکاران، ۱۳۸۹) مبنی بر اثربخشی سایکودرام در بهبود روان‌شناختی افراد دچار سوءمصرف مواد مخدر است. همچنین پژوهش بهاری و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از اثربخشی سایکودرام در کاهش میزان افسردگی در مبتلایان به افسردگی اساسی است. در تبیین یافته فوق می‌توان اظهار داشت که سایکودرام یک فعالیت گروهی و فرصتی برای به اشتراک گذاشتن انگیزه‌ها، تحلیل‌ها و هیجانات سرکوب شده و دریافت بازخورد مناسب است. در جلسات سایکودرام افرادیاد می گیرند که ابتکار عمل را بدست گرفته و به گونه‌ای برانگیخته با دیگران ارتباط برقرار کنند. در اختلال افسردگی وجود مشکلاتی در برقراری روابط اجتماعی توسط مبتلایان گزارش می‌شود. با شرکت در فعالیت‌های سایکودرام و تجربه روابط انسانی مثبت، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به این اختلال کاهش می‌یابد. افزون بر این، نمایش مجالی برای تجربه و تکرار موقعیت‌ها و واقعیت‌های زندگی به این افراد می‌دهد. از این رو نشانه‌های اختلال افسردگی پس از شرکت در جلسات سایکودرام بهبود می-یابند. در راستای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که سایکودرام سمت و سویی اجتماعی دارد و با توجه به این که در این رویکرد فرد مشکلش را در صحنه مطرح می‌کند، خود درباره راه‌حل‌های آن می‌اندیشد و با کشف راه‌حل نهایی به تمرین آن در صحنه می‌پردازد. همچنین از آنجا که مهم ترین جنبه سایکودرام نسبت به سایر روش های درمانگری عملی بودن آن است، در این رویکرد شخص با تجسم و بازی کردن

یک مسأله به جای فقط گفتگو کردن درباره آن، مسأله اش را بازنگری کرده و برای آن راه‌حل مناسب را پیدا می‌کند. سایکودرام برای بالا بردن میزان تبادلات میان افراد در رویارویی مستقیم با هیجانات طرف‌های درگیر و برای نشان دادن کشمکش‌های هیجانی‌شان در زندگی روزمره به کار گرفته می‌شود (بلانر، ۱۳۸۶). مورنو می‌گوید: "شخص بیمار انسانی است که روابط بیمارگون دارد، بدین ترتیب آن چه باید تصحیح و درمان شود، رابطه بیمار با دیگران است". سایکودرام روش گروهی اصلاح رفتار و رویکردی رابطه محور است که از بهترین روش های درمان افسردگی می‌باشد (بلاتنر، ۲۰۰۷).

در مجموع می‌توان گفت که سایکودرام به دلیل استفاده از تکنیک‌هایی مانند تکنیک آینه، مضاعف، وارونگی نقش، صندلی‌خالی، تک گویی و همچنین به دلیل افزایش تعامل‌های گروهی و اجتماعی و گسترش تجربه‌های بین‌فردی به کاهش نشانه‌های افسردگی منجر می‌شود. به‌نظر می‌رسد تغییر در بینش شناختی، سطوح هوشیاری، آموزش غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی، عمق و گسترش تجربه فردی، شناخت نقاط ضعف و قوت خویش، به وجود آوردن یکپارچگی احساسی، هیجانی، شناختی و پالایش روانی از جمله دلایل بهبود نشانه‌های اختلال و درمان است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم آزمودنی‌ها بود که تعمیم نتایج را تا حدی دچار مشکل می‌سازد. علاوه بر این تعداد کم آزمودنی‌ها توان آماری را پایین آورده و تجزیه و تحلیل نتایج را با دشواری مواجه می‌کند. عدم امکان پیگیری طولانی مدت، استفاده از شیوه خودگزارش‌دهی به منظور جمع‌آوری اطلاعات و تعداد کم جلسات درمان از جمله محدودیت‌های دیگر بود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بیشتری صورت گیرد. همچنین پیگیری طولانی مدت برای بررسی اثربخشی درمان در دراز مدت انجام گیرد. به منظور تعمیم نتایج به جوامع بزرگتر، لازم است که مطالعاتی شبیه به پژوهش حاضر روی گروه‌های سنی مختلف و همچنین زنان انجام شود.

منابع

امینی، کورش؛ امینی، داریوش؛ افشارمقدم ، فاطمه و ماهیار، آذر (۱۳۸۲). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*،۱۱ (۴۵)، ۴۷-۴۱.

بلانر، آدا .(۱۳۸۶). *درون‌پردازی؛ روان‌درمانی با شیوه‌های نمایشی(تئاتردرمانی)* ترجمه‌ی حسن حق‌شناس و حمید اشکانی، تهران: انتشارات رشد(تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۲).

بهاری، فرشاد؛ بنی اسد، محمدحسن؛ خدمتگزار، حسین و اسحاقی، فائزه (۱۳۹۱). تاثیر نمایش روانی بر میزان افسردگی اساسی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به افسرده تحت درمان با دارو. *مجله پژوهشهای روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۲)، ۱۰۰-۸۹.

رجبی، غلامرضا (۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک، فصل‌نامه *روان‌شناسی تحولی روانشناسان ایرانی*، ۱(۴)، ۸۸-۸۰.

هادیان مبارکه، رضا؛ نوری، ابوالقاسم و ملک‌پور، مختار (۱۳۸۹). سایکودرام و اعتیاد . *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۶(۵۵ و۵۶)، ۶۶-۴۷.

Blatner, A. (2007). Morenean approaches: recognizing psychodrama's many facets. *Journal of group psychotherapy*, psychodrama &sociometry, 59(4), 159-170.

Brink, W. V., Hassen, C. H. (2006). Evidenced-based Treatment of Opioid Dependent patients. *Canadian Journal of psychiatry*, 51, 635-646.

Chesner, A. (1994). *Drama therapy and Psychodrama Similarities and Differences*, in S.Jennings, A.Cattanach, S.Mitchell, A.Chesner, and B.Meldrum (eds) The Handbook of Drama therapy, London: Routledge.

Eiser, R. Staphan, J. and Mallary, W. (1978). Can TV influence drug abuse? *British Journal of Addiction*, 42 (3), 321-324.

Fitzsimons, H., Tuten, M., Vaidya, V., Jones, H. (2007).Mood disorders affect drug treatment success ofdrug-dependent pregnant women. *Journal Substance Abuse Treatment*, 32(3), 19-25.

Greve, K.W., Stickle, T.R., Love, J.M., Bianchini, K.J., Stanford, M. S .(2005). Latent structure of the Wisconsin Card Sorting Test: a confirmatory factor analytic study. Archives *of Clinical Neuropsychology*, 20(3), 355-64.

Hamamci Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 199–207.

Ilegn, M., Jain, A. & Trafton. (2008). The Effect Of Stress On Craning For Methadone Depends On The Timing Of Last Methadone Dose. *Journal of behavior research and therapy*, 46(10), 170-175.

Kellerman, P. F. (1992). *Focus on psychodrama: The therapeutic aspects of psychodrama*. London: Kingsley Publishers.

Quello, B.S., Brady, TK., Sonne, CS. (2005). Mood disorders and substance use disorder: complex Comorbidity. *Journal Science Perspective*, 13(8), 24-36.

Rustin, T. A., & Olsson, P. A. (1993). Sobriety Shop—A variation on Magic Shop for addiction treatment. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 4691), 12–23.

Sara, L., Rosemarie, A., Martin, D., Rohsenow, J. (2008).Self-efficacy for cocaine abstinence. Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Journal Addict Behaviors*, 33(4), 675-688

Somov. P.G (2008). Psychodrama Group for Substance use lapse prevention, *the arts in psychotherapy*, 35(2), 161-151

West, R. (2006). *Theory of Addiction*, London: Blackwell and Addiction Press

Yan Y, Nabeshima T. (2009). Mouse Model of Relapse to the Abuse of Drugs:Procedural Considerations and Characterizations. Behavioural BrainResearch. 196(1),1-10.