

مقایسه اثربخشی درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت و شرکت در گروه معتادان گمنام بر کاهش اضطراب سوء مصرف کنندگان مواد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷

خلاصه

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت و شرکت در گروه معتادان گمنام بر کاهش اضطراب سوء مصرف کنندگان مواد بود.

روش کار: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش از مون-پس از مون با گروه گواه بود. جامعه جامعه آماری شامل تمام مردان دارای اختلال مصرف مواد است که به صورت در دسترس از مهر ۱۴۰۱ تا اردیبهشت ۱۴۰۲ به کمپ های ترک اعتیاد تحت نظارت سازمان بهزیستی استان تهران و گروه های NA مراجعه نموده اند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جای دهی شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد. گروه های آزمایش به مدت ۳۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای تحت گروه درمانی روان پویشی فشرده کوتاه مدت و گروه معتادان گمنام قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد.

نتایج: نتایج نشان داد که تفاوت گروه آزمایش و گروه گواه در دو درمان معنادار بود و درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت تاثیر بیشتری را بر کاهش اضطراب در افراد دارای اختلال مصرف مواد داشته است ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های حاصل می توان نتیجه گرفت که افراد دارای اختلال مصرف مواد با یادگیری آنچه در درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت مدنظر است می توانند به تنظیم اضطراب بیشتری دست پیدا کنند، اما فنون روانپویشی فشرده کوتاه مدت بیش از گروه معتادان گمنام (NA) در این امر توفیق دارند.

کلمات کلیدی: درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP)، گروه معتادان گمنام (NA)، اختلال مصرف مواد، اضطراب

بیبا باوادی^۱

مالک میر هاشمی^{۲*}

مینا مجتبابی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email:
Mirhashemimalek@gmail.com

مقدمه

اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده و مشکل جدی در سطح دنیاست که علاوه بر تاثیرات سوء جسمانی، روانی فرهنگی و اقتصادی بسیاری برای شخص مصرف کننده دارد، مصائب بسیار را نیز برای خانواده فرد مصرف کننده به ارمغان می آورد (۱). امروزه برای حل این مشکل اقدامات خاصی پیش بینی و به لحاظ سبب شناسی، فرضیه های گوناگونی مطرح است گرچه هیچ یک از این فرضیه ها به تنهایی نمی تواند علت اعتیاد را تشریح نماید و در اغلب موارد، مجموعه ای از عوامل در ایجاد آن نقش دارند که در شرایط خاص و در هر فرد خاص ممکن است نقش یک یا چند عامل، بارز تر باشد. با توجه به این مساله، بدیهی است که تنها با اتکا به دارودرمانی و درمان علائم، درمان کامل نخواهد شد. تحقیقات نشان داده است که درصد بالایی از بیماران اعتیاد دچار اضطراب هستند (۲) و نسبت زیادی از بیماران اعتیاد از اضطراب بالا و هیجانات تنظیم نشده رنج می برند که همین عامل حداقل موجب رها کردن درمان و ولع مصرف مجدد می شود (۳). اعتیاد باعث تغییرات مغزی گسترده از جمله در قشر پیشانی، مدار عصبی پاداش، بخش های مربوط به انگیزه، حافظه، مهارت‌تکانه و قضاوت می شود (۴). در ایران سوء مصرف مواد اساسی ترین نگرانی و مهمترین خطر قابل پیشگیری بهداشتی شناخته شده است (۵). سوء مصرف مواد پدیده ای روانی- فیزیولوژیک است به گونه ای که متغیرهای مختلفی در پیدایش، ادامه و درمان آن اثربخش هستند (۶).

یکی از عواملی که ممکن است در گرایش به سوء مصرف مواد نقش داشته باشد، اضطراب است (۳). اضطراب اصطلاحی است که کاربرد وسیعی دارد اما تقریباً در همه جا سوء تعبیر می شود. هیجان ترس به فعال سازی ناخودآگاه بدن توسط سیستم های عصبی جسمی و خودمختار اطلاق می شود (۷). این سیستم ها نشانه های تپش قلب و تعریق کف دست ها را سبب می شوند. احساس اضطراب به آگاهی خودآگاه از این حواس بدنی اشاره

دارد (۸). وقتی این نشانه ها توسط احساسات برانگیخته شوند، اضطراب نام دارند (۹). این فعال شدن هیجانی بدن حامی پاسخ های دفاعی، نظیر جنگ و گریز یا بی حرکتی است (۱۰). اضطراب هشدار می دهد که احساسات درون ما تهدید کننده هستند. ما نمی توانیم از آنها بگریزیم، فقط می توانیم با استفاده از دفاع ها آنها را پنهان کنیم (۱۱). اضطراب ما را بر می انگیزد تا، از نظر روانشناختی از خودمان دفاع کنیم (۱۲). اضطراب می تواند در اعتیاد به مصرف مواد و داروها دخیل باشد و در واقع یکی از مهمترین علل آن در نظر گرفته شده است. پژوهش ها نشان داده اند که افراد وابسته به مواد نسبت به دیگر افراد از اضطراب بالاتر و تنظیم نشده برخوردار هستند (۳، ۱۳). ناتوانایی در تنظیم اضطراب در این افراد موجب ناتوانایی در تعدیل کردن احساسات، مشکلاتی در کنش وری و ابتکار و گرایش به تظاهرات احساسات مفرط شامل، هیومانیسم، حالت های تشویشی- اضطرابی^۱، حمله های ترس^۲، و فوران های هیجانی ناپایدار، هستیم (۱۳). اخیراً در روان درمانی و روانشناسی سلامت به توانایی تنظیم اضطراب و هیجانات به روشی کارآمد و انطباقی پرداخته می شود (۱۴، ۱۵). امروزه روش های درمانی مختلفی به هیجانات و نقش آنها در نشانگان اختلالات روانی/ جسمانی می پردازند. روان- درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده^۳ (ISTDP) نیز از جمله این رویکردها است. در این روش دوانلو درمانگر در برابر مقاومت موضع منفعلانه ای ندارد، بلکه با قدرت هرچه بیشتر با مقاومت دفاع چالش می کند. این امر ناگزیر احساسات و اضطراب بیمار را بر می انگیزد و به دنبال آن بیمار تلاش می کند تا به طریق خاصی که در خارج از اتاق درمان عادت دارد، از آن عامل اجتناب و آن را پنهان کند (۱۶). به منظور کاهش حالات عاطفی بدتنظیم شده، سه اصل بنیادین ISTDP مدنظر قرار می گیرد: (۱) تنظیم در برابر ابراز، یعنی تنظیم اضطراب و غیرفعال سازی دفاع ها و سپس برانگیختن و ابراز احساسات واقعی زیرین، (۲) تمرکز

³ Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy¹ Anxiety² panic

از صندلی برخیزد و دور اتاق راه برود. او به محض اینکه حسی دارد، مضطرب می شود و گفتارش سرعت می گیرد. تحمل کم آنها در دفاع هایشان نیز دیده می شود: فرافکنی، طرد و دوپاره سازی. زمانی که دفاع های کاهنده گفتار سریع، تخلیه روانی، صحبت تکانشی، فرافکنی، طرد و دوپاره سازی به قدر کافی برای کمک به بیمار برای جلوگیری از تجربه عواطف و اضطراب کمک نکرد، او از مواد برای بی حس کردن عواطف و اضطرابش کمک می گیرد (۳). پژوهش های انجام شده در زمینه تاثیر درمان های روانکاوانه بر اعتیاد محدود است. از طرفی این پژوهش ها اکثرا به صورت موردی انجام شده اند. از جمله پژوهش های انجام شده در زمینه تاثیر درمان روانپوشی کوتاه مدت بر اعتیاد می توان به مطالعه فردریکسون و همکاران (۳) اشاره کرد. آن ها در یک مطالعه پایلوت، به منظور اجرای یک برنامه توانبخشی دارویی در بیمارستان، بر اساس روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده، از طرح آزمایشی تصادفی کنترل شده و شش ماه پیگیری هم برای گروه کنترل و هم برای گروه آزمایش استفاده کردند. در این مطالعه، برنامه درمانی بیمارستانی ۳۰ روزه ای با استفاده از رویکرد روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده برای بیماران تبعیه که ویژگی های اساسی آن عبارت بود از تنظیم اضطراب، بازساخت هیجان، میریت پاسخ های ترس و فرایندهای فرافکنانه. نتایج این پژوهش نشان داد ۱۷/۶ درصد افراد گروه کنترل و ۴۸/۸ درصد افراد گروه آزمایش نتایج درمانی را حفظ کردند. علاوه بر روش درمانی مذکور که به افزایش ظرفیت های درون روانی افراد معتاد همچون کاهش اضطراب و بازساخت هیجان ها می پردازد (۳)، ۱۳) یکی دیگر از درمان هایی که می تواند نقش موثری در کاهش اضطراب افراد معتاد داشته باشد شرکت در گروه های معتادان گمنام است گروه معتادان گمنام، نوعی از گروه های خودیاری هستند که توسط خود معتادان به منظور حمایت از یکدیگر، گفتگو، راهنمایی و ارائه راه حل به یکدیگر تشکیل می شود. هدف شرکت در گروه معتادان گمنام مواجهه و پذیرش حقایق با تاکید بر صراحت و صداقت و پذیرش حقایق در ارتباط با اعتیاد فرد است (۱۷). با توجه به اینکه در کشورهای غربی، بلخص آمریکاف فقط معتادان می توانند در این گروهها شرکت

روی تجربه هیجانی، یعنی تمرکز مداوم روی احساسات و پردازش آن ها و مکانیزم های کژتنظیمی هیجان طی جلسه ۳) استفاده از راهبردهای تجربی، یعنی بیمار تشویق می شود که به جای اجتناب از احساسات خود از طریق استراتژی های شناختی و انحراف توجه، آن ها را کامل تجربه کند. این سه اصل بنیادین در چند مرحله طی درمان به اجرا در می آیند، در فاز اول، احساسات از طریق ارائه مثال های روشن از موقعیت ها برانگیخته می شوند. در فاز دوم مکانیزم های تنظیم کننده هیجان تقویت می گردند. یعنی شناسایی موقعیت های پراز اضطراب، دانستن اینکه چه زمان احساسات با اضطراب دچار کژتنظیمی می شوند، تمایز بین علائم فعال شدن احساس از اضطراب و ارزیابی میزان اضطراب بیمار. در فاز سوم، مکانیزم های کژتنظیمی بیمار کاهش داده می شوند یا مسدود می گردند، یعنی احساس، اضطراب، دفاع و محرک تفکیک داده می شوند، دفاع ها مسدود می گردند و به بیمار در جهت تمیز دادن احساس اصیل از احساس دفاعی کمک می شود. در فاز چهارم، تجربه و ابراز کامل هیجان و جزئیات آن از جمله تجارب بدنی و تکانه های مرتبط با احساس هرچه عمیق تر تجربه می گردد. در نهایت بیمار ظرفیتی پیدا می کند که احساسات خود را بدون این که دچار اضطراب شده باشد تجربه نماید (۳). اگرچه افراد معتاد در تاریخچه دل بستگی با یکدیگر تفاوت زیادی دارند، آن ها مدام نمی توانند با تجربه هیجانی شان ارتباط برقرار کنند. اعتیاد تقریباً همیشه در اجتناب شدید از خود خلاصه می شود. پژوهش در این زمینه دشوار است، زیرا شرایط محرومیت با اضطراب ترکیب شده است. اگر جوانب پزشکی اعتیاد را کنار بگذاریم و بر درمان روانشناختی افراد معتاد تمرکز کنیم، اول از همه، مثلث بحران عبارت است از: آن ها عواطف را تجربه می کنند، عواطف سطوح بالایی از اضطراب را بر می انگیزند و در میان دفاع هایشان، از مواد برای بی حس کردن عواطف و اضطراب استفاده می کنند. تاثیر تحمل کم آن ها در رفتارها دیده می شود، صحبت تکانشی، تخلیه هیجانی، صحبت سریع. البته این ها دفاع های کاهنده اند. در جلسه، بیمار ممکن است به طور تکانشی به محض اینکه احساسی داشت، صحبت کند. بیمار که احساسش را به سختی تحمل می کند، ممکن است

صورت تصادفی انتخاب شده بودند و از این تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (گروه آزمایش درمان روانپوشی کوتاه مدت ۱۵ نفر) و (گروه آزمایش na ۱۵ نفر) و ۱۵ نفر برای گروه کنترل که دونفر از آنها در طول پژوهش قادر به ادامه همکاری نبودند استفاده گردید.

ابزار پژوهش: ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل: پرسشنامه اضطراب بک می باشد در این پژوهش نمره اضطراب هر بیمار بر اساس نمره ای است که هر آزمودنی در مقیاس اضطراب بک (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴) دریافت می کند. مقیاس اندازه گیری این متغیر فاصله ای می باشد. این آزمون شامل ۲۱ نشانه و علامت از اضطراب است. آزمودنی می بایست به این آیتیم ها به صورت ((اصلا ((، ((تاحدی))، ((متوسط)) و ((خیلی زیاد)) پاسخ دهد که این گزینه ها به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می شود. در این آزمون نمره صفر تا ۲۳ نشانه اضطراب خفیف، نمره ۲۴ تا ۲۸ نشانه اضطراب متوسط، نمره بالاتر از ۲۹ نشانه اضطراب مرضی است.

نتایج

داده های به دست آمده از اندازه گیری متغیرهای مختلف، حسب مورد با استفاده از روش های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، و نتایج آزمون نرمالیتی توصیف شده اند. پس از بررسی داده ها از طریق اکسپلور، داده های شرکت کنندگان شماره ۳۱ و ۳۵ را به دلیل پرت بودن از تحلیل کنار گذاشته شد. برای تحلیل داده های حاصل از طرح های آزمایشی در صورت برآورده شدن مفروضه های اساسی از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و تحلیل واریانس مختلط استفاده شد.

کنند مطالعات و تحقیقات علمی و کنترل شده ایدر مورد کارایی آنها انجام نشده است. اما گزارش های خود معتادان حاکی از سودمندی این گروهها می باشد. متخصصان و مشاوران نیز به سودمندی این گروه ها به عنوان یک روش در کنار روش هایی دیگر اذعان دارند. پژوهش ها نشان داده شرکت در گروه معتادان گمنام با افزایش کیفیت زندگی و کاهش وسوسه مصرف همراه بوده است (۱۸). با توجه به گرایش روز افزون به مواد اعتیاد آور و تنوع آن ها از یک سو و اهمیت روان درمانی در کنار دارو درمانی در درمان سوء مصرف مواد از سوی دیگر، این پژوهش درصدد پاسخ به این پرسش است که کدام یک از مداخلات رویکرد درمان فشرده کوتاه مدت و شرکت در گروه معتادان گمنام در سوء مصرف کنندگان مواد تاثیر بیشتری دارد؟

روش کار

طرح تحقیق به صورت پیش آزمون_ پس آزمون با دو گروه آزمایش (درمان روانپوشی کوتاه مدت) و (شرکت در گروه معتادان گمنام) و گروه کنترل بود.

جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام

مردان دارای اختلال مصرف مواد است که به صورت در دسترس از مهر ۱۴۰۱ تا اردیبهشت ۱۴۰۲ به کمپ های ترک اعتیاد تحت نظارت سازمان بهزیستی استان تهران و گروه های na مراجعه نموده اند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. این بیماران پس از شناسایی و سنجش جهت شرکت در جلسات درمان به صورت داوطلبانه جهت معرفی و اقدام درمانی وارد گروه های آزمایش شدند.

نمونه و روش نمونه گیری: نمونه های معرفی شده شامل

نفر از بیماران دارای اختلال سوء مصرف مواد می باشد که به

جدول ۱: شاخص های توصیفی نمره های شرکت کنندگان گروه آزمایش ۱: تحت روان پویشی کوتاه مدت (n=۱۵) و

آزمایش ۲: شرکت در گروه معتادان گمنام (n=۱۵) و گروه کنترل (n=۱۵)

گروه ها	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	k-s
---------	---------	---------	--------------	-----

0/190	۴/۹۹	۵۰/۱۳	پیش آزمون اضطراب	آزمایش ۱
0/179	۸/۸۹	۳۷/۷۳	پس آزمون اضطراب	
0/171	۷/۱۲	۳۱/۲۶	پیگیری اضطراب	
0/135	۴/۹۹	۵۰/۱۳	پیش آزمون اضطراب	آزمایش ۲
0/191	۵/۷۶	۴۲/۳۳	پس آزمون اضطراب	
0/139	۵/۹۶	۳۷/۱۳	پیگیری اضطراب	
0/105	۶/۹۰	۵۱/۰۷	پیش آزمون اضطراب	کنترل
0/130	۶/۸۶	۵۰/۰۷	پس آزمون اضطراب	
0/154	۴/۲۷	۵۵/۸۴	پیگیری اضطراب	

جدول ۲: نتایج آزمون‌های اثرهای بین آزمودنی‌ها

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذور ایتا
پیش آزمون	۱۰۳۸/۱۴۸	۱	۱۰۳۸/۱۴۸	۳۶/۸۳۹	۰/۴۸۶
گروه‌ها	۹۲۹/۸۹۹	۲	۴۶۴/۹۵۰	۱۶/۴۹۹**	۰/۴۵۸
خطا	۱۰۹۹/۰۴۲	۳۹	۲۸/۱۸۱		

ملاحظه می‌شود که ۴۵/۸ درصد (۰/۴۵۸) واریانس اضطراب به وسیله متغیر مستقل یعنی، درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت و شرکت در گروه معنادان گمنام تبیین می‌شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع‌آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی، آموزش درمانی روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت و شرکت در گروه معنادان گمنام می‌تواند اضطراب را کاهش دهد. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین متغیر اضطراب در پس آزمون در هر دو گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل بوده است.

همان‌طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر اضطراب از ۰/۰۵ کوچکتر است ($F = ۱۶/۴۹۹, P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، پس از تعدیل نمره‌های پیش آزمون، عامل بین آزمودنی‌های دو گروه اثر معنادار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد. در نتیجه، شواهد برای پذیرش فرضیه تحقیق کافی است. آخرین ستون این جدول، یعنی مجذور ایتا ضریب تبیین را نشان می‌دهد.

جدول ۳: عوامل درون آزمودنی ها

عوامل	متغیر وابسته	گروه ها	تعداد F	لامبدای ویلکز	مجذور خی (موجلی)
۱	پیش آزمون اضطراب	آزمایش ۱	۱۵	۶۲/۳۶۱**	۰/۲۷۴
۲	پس آزمون اضطراب	آزمایش ۲	۱۵		
۳	پیگیری اضطراب	کنترل	۱۳		

های اجرا شده، افراد آزمایش و کنترل را از هم تفکیک کرد. در مجموع، مقدار مجذور ای تا (۰/۷۶۲) نشان دهنده ارتباط بالای بین درمان روان پویشی کوتاه مدت و عضویت در انجمن NA و متغیر اضطراب است. در نتیجه، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه دوم تحقیق وجود دارد.

با توجه به مقدار آزمون F محاسبه شده (۶۲/۳۶۱) با درجه آزادی ۲ و ۳۹ می توان فرض صفر را رد کرد ($p < 0/01$). به عبارت دیگر، میانگین نمره های شرکت کنندگان در متغیر اضطراب به طور همزمان بین اعضای ۲ گروه آزمایش و گروه کنترل متفاوت است. اندازه اثر اختلاف با توجه به مقدار مجذور ای تا (۰/۷۶۲) در حد بالا است و می توان براساس نتایج آزمون

جدول ۴: خلاصه اثرات درون آزمودنی ها

اثرات	آزمون ها	SS	Df	MS	F	مجذور ای تا
عامل درون آزمودنی	آزمون کرویت	۱۹۵۲/۲۲۸	۲	۹۷۶/۱۱۴	۶۹/۲۹۵**	۰/۶۳۴
تعامل گروه*درون آزمودنیها	آزمون کرویت	۲۱۰۱/۲۰۸	۴	۵۲۵/۳۰۲	۳۷/۲۹۱**	۰/۶۵۱
خطا	آزمون کرویت	۱۱۲۶/۹۱۶	۸۰	۱۴/۰۸۶		

NA و کاهش اضطراب است. مقایسه میانگین های سه مرحله در جدول پایین حاکی از این است که میانگین ارزیابی اول از میانگین ارزیابی دوم و سوم بالاتر است ($p < 0/01$). در عین حال، میانگین ارزیابی دوم از میانگین ارزیابی سوم بالاتر است ($p < 0/01$). با توجه به مقادیر همه آزمون های چندمتغیری سطح معناداری آن ها با درجه آزادی ۸۰ و ۴ می توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، تفاوت میانگین نمره های گروه ها در

با توجه به مقدار F محاسبه شده آزمون کرویت (۶۹/۲۹۵) با درجه آزادی ۴ و ۸۰ می توان فرض صفر را رد کرد ($p < 0/01$). به عبارت دیگر، میانگین نمره های شرکت کنندگان در متغیر اضطراب به طور همزمان در سه بار اندازه گیری متفاوت است. اندازه اثر اختلاف با توجه به مقدار مجذور ای تا (۰/۶۳۴) در حد بالا است. در مجموع، مقدار مجذور ای تا نشان دهنده ارتباط قابل قبول بین درمان روان پویشی کوتاه مدت و عضویت در گروه

هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار است و همچنین، تعامل گروه ها و مراحل اندازه گیری نیز معنادار است.

جدول ۵: نتایج آزمون‌های اثرهای درون آزمودنی‌ها

منابع تغییر	آزمون	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور ایتا
مراحل	کرویت	۱۷۶۳/۳۵۸	۱	۱۷۶۳/۳۵۸	۱۱۶/۸۰۱**	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
خطا		۱۸۸/۸۷۰	۴۰				
تعامل گروه	مراحل* کرویت	۲۰۷۹/۴۳۸	۲	۵۲۵/۳۰۲	۶۸/۸۶۸**	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵
خطا		۲۱/۷۶۹	۴۰				

نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد.

همان طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد در سه بار اندازه گیری متغیر اضطراب از ۰/۰۵ کوچکتر است (Sig=۰/۰۰۱). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که عامل درون آزمودنی‌ها اثر معنادار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضا در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد. در خصوص تعامل عامل درون آزمودنی‌ها با گروه‌ها احتمال پذیرش فرض صفر از ۰/۰۵ کوچکتر است (Sig=۰/۰۰۱). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که عامل درون آزمودنی‌ها با عامل بین آزمودنی‌ها (گروه‌ها) تعامل معنادار دارد. بنابراین، می‌توان جدول ۶: خلاصه آزمون‌های پیگردی بنفرونی

گروه‌ها	ارزیابی اول	ارزیابی دوم	ارزیابی سوم
ارزیابی اول	-	۷/۱۱۱**	-۹/۰۷۷**
ارزیابی دوم	-	-	۱/۹۶۶*

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تاثیر اثربخشی درمان روانپوشی کوتاه مدت و شرکت در گروه معنادان گمنام بر کاهش اضطراب سوء مصرف کنندگان مواد انجام شد. نتایج نشان داد که اثر درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش اضطراب سوء مصرف کنندگان مواد معنادار است. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌هایی چون فردریکسون و همکاران (۳)، خانتزیان (۱۳)، وچتین کیویچ (۱۹) شلدن (۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه سوء مصرف کنندگان مواد در معرض عدم خودتنظیمی اضطراب قرار دارند و در تاریخچه تروماتیک و مشکلات دلبستگی با یکدیگر تفاوت زیادی دارند، آنها مدام نمی‌توانند با اضطرابشان و هیجانانگیزان ارتباط برقرار کنند. اعتیاد تقریباً همیشه در اجتناب شدید از خود خلاصه می‌شود زیرا شرایط محرومیت با اضطراب ترکیب شده و به طور معنادار احتمال مصرف را پیش‌بینی می‌کند (۱۳) ترغیب این افراد به شناسایی اضطراب در بدن و شناخت عواطف و هیجانانگیزان، که در اعتیاد تقریباً همیشه در اجتناب شدید از خود خلاصه می‌شود منجر به بازبینی اضطراب و نظم‌دهی کژتنظیمی اضطراب در این افراد شد.

همچنین درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت از شرکت در گروه معنادان گمنام موثرتر بود، عواملی که می‌تواند در کاهش اضطراب بیش از شرکت در گروه معنادان گمنام تاثیرگذار باشند اول از همه کار کردن با مثلث بحران است. بدین معنا که افراد دارای سوء مصرف مواد عواطف را تجربه می‌کنند، عواطف سطوح بالایی از اضطراب را برمی‌انگیزند و در میان دفاع‌هایشان،

از مواد برای بی‌حس کردن عواطف و اضطراب استفاده می‌کنند. تاثیر تحمل کم آنها در رفتارها دیده می‌شود، صحبت تکانشی، تخلیه هیجانی، صحبت سریع بلند شدن از صندلی، آنها به محض اینکه احساسی دارند مضطرب می‌شوند و گفتارشان سرعت می‌گیرد. تحمل کم آنها در تنظیم اضطراب در دفاع‌هایشان نیز دیده می‌شود: فرافکنی، طرد و دوپاره‌سازی. زمانی که این دفاع‌ها برای کمک به بیمار برای جلوگیری از تجربه عواطف و اضطراب کمک نکند آنها از مواد برای بی‌حس کردن عواطف و اضطرابشان کمک می‌گرفتند. شرکت در برنامه درمانی ۳۰ روز با استفاده از رویکرد روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده با تمرکز بر تنظیم اضطراب و شناخت مثلث بحران باعث شد رفتارهای تکانشی، بی‌حسی در برابر عواطف و اضطراب کنترل شود و خویشتن‌داری و متعاقب آن خودتنظیمی در آنها افزایش یافت. در این جلسات گروه آزمایشی که درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت را دریافت کردند آموختند که بابکارگیری فنون این درمان، توجه به اضطراب و عوامل راه‌انداز آن می‌تواند اضطراب و هیجانانگیز خود را تنظیم کنند و سوء مصرف مواد را به منظور دستیابی به اهداف طولانی مدت تر به تعویق اندازند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

References

1. jadidi mohammadabadi a, Ahmadi Deh Ghotbaddini M. Relationship among Self-Efficacy, Life Expectancy and Public Health with Level of Physical Activity of Drug Users. *Research on Addiction*. 2022;15(62):205-24.
2. Porn Naqash TS, Mortezaei N, Pourhossein R. Investigating the relationship between mood and mental disorders (depression, anxiety and tension) in two groups of drug addicts and non-addicts. *Psychological Sciences*. 2013;12(48):433-49.
3. Frederickson J, DenDooven B, Abbass A, Solbakken OA, Rousmaniere T. Pilot study: An inpatient drug rehabilitation program based on intensive short-term dynamic psychotherapy. *Journal of Addictive Diseases*. 2018;37(3-4):195-201.
4. Association AP. *Publication manual of the American psychological association: American Psychological Association*; 2010.
5. Cauffman E, Steinberg L, Piquero AR. Psychological, neuropsychological and physiological correlates of serious antisocial behavior in adolescence: The role of self-control. *Criminology*. 2005;43(1):133-76.
6. Manreque JL, Molina ELL, Ong CKA, Ong MDC, Singh SRB, Villareal RC, et al. Self-esteem and drug relapse among drug dependents in a community-based outpatient treatment and aftercare program of Talisay City: Basis for self-esteem promotion.
7. Damasio AR. *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness: Houghton Mifflin Harcourt*; 1999.
8. Stavrou P-D. *Addiction to Video Games: A Case Study on the Effectiveness of Psychodynamic Psychotherapy on a Teenage Addict Struggling with Low Self-Esteem and Aggression Issues. Psychology*. 2018;9(10):2436.
9. Freud A. *The ego and the mechanisms of defence: Routledge*; 2018.
10. Volchan E, Rocha-Rego V, Bastos AF, Oliveira JMd, Franklin C, Gleiser S, et al. Immobility reactions under threat: a contribution to human defensive cascade and PTSD. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017;76:29-38.
11. Albertson B, Gadarian SK. *Anxious politics: Democratic citizenship in a threatening world: Cambridge University Press*; 2015.
12. Firestone RW. Psychological defenses against death anxiety. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application: Taylor & Francis*; 2015. p. 217-41.
13. Khantzian EJ. Psychodynamic psychotherapy for the treatment of substance use disorders. *Textbook of addiction treatment: International perspectives*. 2021:383-9.
14. Contardi A, Imperatori C, Penzo I, Del Gatto C, Farina B. The association among difficulties in emotion regulation, hostility, and empathy in a sample of young Italian adults. *Frontiers in psychology*. 2016;7:1068.
15. Frederickson JJ, Job R, Grecucci A. *Advances in Emotion Regulation: From Neuroscience to Psychotherapy. DOAB Directory of Open Access Books*.
16. Abbass A, Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harvard review of psychiatry*. 2012;20(2):97-108.
17. Sargolzaei M. *Addiction from Etiology to Treatment. 8th, editor. Tehran: Ghatre*; 2018.
18. Tallaei A, Saleh Moghaddam A, Bazaz Kahani H, Vaghei S. Evaluation of Detoxified Addicts' Life Quality Participating in Narcotics Anonymous, Therapeutic Community and who Refer to Methadone Therapy Clinics in Mashhad, 2012. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2013;10(0):28-35.

19. Wojtynkiewicz E. ALCOHOL ADDICTION IN THE VIEW OF PSYCHODYNAMIC THEORIES. PART I. REVIEW OF CLASSICAL THEORIES. PSYCHOTERAPIA. 2018(1):31-9.
20. Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. American psychologist. 2010;65(2):98.

*Original Article***Comparing the effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy and participation in the Narcotics Anonymous group on reducing the anxiety of drug abusers**

Received: 27/10/022 - Accepted: 07/01/2023

Bitva Bavadi¹
Malek mirhashemi^{2*}
Mina Mojtabae³

¹ Ph.D. Student Clinical Psychology,
Department of Clinical Psychology,
Roudehen Branch Islamic Azad
University, Roodhan, Iran

² Associate Professor, Department of
psychology, Roudehen Branch, Islamic
Azad University, Roudehen, Iran
(Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of
psychology, Roudehen Branch, Islamic
Azad University, Roudehen, Iran

Email:
Mirhashemimalek@gmail.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to compare the effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy and participation in the Narcotics Anonymous group on reducing the anxiety of drug abusers.

Methods: This was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The population of the statistical population includes all men with substance use disorder who have been available from Mehr 1401 to May 1402 to de-addiction camps under the supervision of Tehran Province Welfare Organization and NA groups and randomly divided into two experimental groups and one group Controls were placed. Beck's anxiety questionnaire was used to collect data. The experimental groups were subjected to short-term intensive psychodynamic therapy and Narcotics Anonymous group for 30 sessions of 45 minutes, and the control group did not receive any intervention.

Results: The results showed that the difference between the experimental group and the control group was significant in the two treatments and short-term intensive psychodynamic therapy had a greater effect on reducing anxiety in people with substance use disorder ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that people with substance use disorder can achieve more anxiety regulation by learning what is considered in short-term intensive psychodynamic therapy, but short-term intensive psychodynamic techniques are more effective than the group of drug addicts anonymous. (NA) are successful in this matter.

Keywords: Short-Term Intensive Psychodynamic Therapy (ISTDP), Narcotics Anonymous (NA), Substance Use Disorder, Anxiety