

بررسی تأثیر آموزش روانی بر نگرش افراد مصرف کننده ی مواد مخدر به اعتیاد فروغ ریاحی*، مجتبی سپندی^۲

۱- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲- دانشجوی دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

زمینه: وابستگی به مواد مخدر از جمله مشکلات شایعی است که بر سلامت روان تأثیرات منفی گذاشته و مشکلات عمیق اجتماعی را به دنبال دارد. در مطالعاتی که تا کنون انجام شده به نقش نگرش افراد وابسته به مواد مخدر در وابستگی و سوء مصرف آن اشارات مکرری شده است. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش روانی بر تغییر نگرش افراد مصرف کننده ی مواد مخدر نسبت به اعتیاد است.

روش: تعداد ۴۰ نفر (۱۸ تا ۴۵ ساله) که از تاریخ مهرماه ۱۳۸۷ تا دی ماه ۱۳۸۷ به درمانگاه ترک اعتیاد مراجعه کرده اند مورد مطالعه قرار گرفتند. بیمارانی که طبق معیارهای کتابچه ی آماری و تشخیصی اختلالات روانی

نتایج: میانگین نمره ی کل نگرش قبل و بعد از مداخله $32/71 \pm 272/9$ ، در مقابل $27/87 \pm 274/38$ از نظر آماری معنا دار نبود ($P=0/7$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد آموزش روانی در هشت ساعت و طی چهار هفته تغییرات چشم گیری در نگرش بیماران ایجاد نمی کند.

واژگان کلیدی: آموزش روانی، نگرش، اعتیاد

*آدرس نویسنده مسئول: فروغ

ریاحی، گروه روانپزشکی،
دانشکده پزشکی، دانشگاه
علوم پزشکی جندی شاپور

اهواز، ایران

پست الکترونیک:

riahi13@gmail.com

مقدمه

به شمار قربانیان این دام افزوده می شود. به همین دلیل تمامی کشورهای جهان سعی دارند با تدوین برنامه های مختلف از گسترش اعتیاد جلوگیری کنند و به درمان و بازپروری معتادان جامعه ی خود بپردازند. هر ساله این مسئله تعداد زیادی از انسان ها را به نیستی و نابودی می کشاند. اغلب معتادان از مشکلاتی همچون فقر، بیکاری، بیماری های جسمی و روانی و مشکلات زنا شویی و

کمتر پدیده ای همانند اعتیاد جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده است. در واقع این مساله یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمانی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی مورد تهدید قرار می دهد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روز

خانوادگی رنج می برند. Sadock، تعداد مصرف کنندگان جاری هروئین در جامعه ی امریکا را ششصد هزار تا هشتصد هزار نفر بیان کرده است (۱).

در جامعه ایران نیز مصرف مواد مخدر از دیرباز وجود داشته است. طبق آخرین گزارش، سرپرست مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر در سال ۱۳۸۷ عنوان کرده بر اساس بررسی های صورت گرفته آمار مصرف کنندگان مواد در ایران روزی یک میلیون و دویست هزار تا یک میلیون و هشتصد هزار نفر تخمین زده شده است (۲).

یکی دیگر از جنبه های مهم اعتیاد در طی تلاشهای بازدارنده، بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد مخدر است.

درمان و بازتوانایی اعتیاد مقوله ای شامل درمان جسمی و روانی است. جهت درمان این پدیده مداخلات گوناگونی طراحی و اجرا می شود. در برخی از این مداخلات، مصاحبه انگیزشی و آموزش های مهارت های سازگاری در مطالعات گوناگون تاثیرات واضحی در روند درمان داشته اند (۳).

جایگاه آموزش روانی در درمان روان پزشکی در حال توسعه است و در چند دهه ی اخیر بود که نقش آن در موثر بودن درمان مورد پیگیری و تحقیق علمی قرار گرفته است. این مداخلات ممکن است دانش، مهارت ها و نگرش بیماران، مراقبان آنان و یا جمعیت عمومی را تغییر دهد.

تعاریف متعددی از کلمه ی نگرش یا طرز تلقی ارائه شده است. در میان تعاریف متعدد از این مفهوم آنچه بیش از همه مورد وفاق است نقش واسط نگرش در انگیزه-واکنش است. به طور معمول عوامل شناختی و احساسی به نگرش ربط داده می شوند، رابطه ی نگرش و رفتار یک رابطه غیر قابل انکار است. در جمع بندی تعریف ها به یک نکته ی اصلی اشاره شده است. نگرش ها تعیین کننده ی رفتار هستند. این فرض به طور ضمنی بر این

امر دلالت دارد که ، با تغییر نگرش های افراد می توان رفتارهای آنها را نیز تغییر داد (۴). جهت تغییر نگرش افراد جامعه مداخلات گوناگونی در سطوح مختلف طراحی و اجرا شده که از جمله ی این مداخلات می توان به آموزش روانی اشاره کرد. به نظر می رسد مداخلات آموزشی در اختلالات مزمن روانی به نظر نرخ عود را کاهش می دهد (۵). به علت اهمیت که مداخلات آموزشی در تغییر نگرش و تأکید اصلاح نگرش طبق تئوری عمل منطقی بر نقش آفرینی و تاثیر آن بر رفتار کماکان این مداخله اهمیت ویژه ی خود را در درمان حفظ کرده است (۶). مداخلات آموزشی در راهنمای ملی و راهنمای سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۴ اهمیت خود را حفظ کرده و در مرحله نخست اول درمان برای کمک به بیماران قرار گرفته است (۷). محققین جهت افزایش آگاهی در مورد مسائل یا بیماری های مختلف از شیوه های متفاوت آموزش روانی از جمله آموزش فرد به فرد رو در رو، آموزش گروهی رو در رو، یا کمک گرفتن از رسانه ویا یادداشت ها یی که به دست افراد داده می شود استفاده کرده اند. اما تأثیر این مداخلات آموزشی بر نگرش افراد دچار وابستگی به مواد مخدر نتایج متناقضی را به دنبال داشته است.

در مطالعه ای که Mary با عنوان "مروری به مطالعاتی مربوط به راهکارهای متمرکز بر مسائل مصرف کنندگان الکل در دانشجویان دانشگاه" انجام داد. شواهد اندکی مبنی بر مؤثر بودن برنامه های آموزشی یا برنامه هایی که جهت ارتقاء آگاهی دانشجویان در تغییر نگرش یا رفتار دانشجویان صورت گرفته وجود داشت (۸). در مطالعه ای که Sandra با عنوان "ارزیابی دو مداخله ی اولیه در مصرف کنندگان الکل" بر روی ۱۷۵ مرد وزن آمریکایی مکزیکی تبار به مدت ۶ هفته انجام داد مشخص شد که دو مداخله ی اولیه که شامل مداخله ی طبی پزشک و آموزش روانی کوتاه مدت ۶ هفته ای به صورت گروهی هفته ای یک بار بود، شدت مصرف الکل و شدت

اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند. بیماران به یک در مانگه خصوصی سرپایی ترک اعتیاد در شهر اهواز مراجعه کردند. شرایط ورود به مطالعه داشتن تشخیص وابستگی به مواد مخدر از خانواده‌ی حشیش (بر اساس معیارهای کتابچه‌ی آماری و تشخیصی اختلالات روان‌پزشکی ویرایش چهارم - DSM-VI-TR) بود و این بیماران می‌بایست در هفته‌ی اول شروع درمان با متادون (کوتاه مدت یا بلند مدت) تحت سم‌زدایی قرار گرفته و رضایت کتبی می‌داشتند.

عواملی از جمله وجود عقب‌ماندگی ذهنی، عدم داشتن سواد خواندن و نوشتن و مصرف‌کننده‌ی همزمان چند ماده‌ی بودن و عدم رضایت از ادامه‌ی جلسات آموزش روانی در طی دوره‌ی درمان از جمله عوامل عدم ورود به آزمایش بود.

در این مطالعه تمام بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک در طول دو ماه بدون در نظر گرفتن جنس، سن، همچنین بدون در نظر گرفتن مدت، میزان یا شیوه‌ی مصرف مواد مخدر و همچنین بدون در نظر گرفتن بیماری روان‌پزشکی همراه و درمان‌های دارویی تجویز شده و شیوه‌ی سم‌زدایی با متادون در صورت رضایت، مورد مداخله قرار گرفتند. تیم مداخله‌گر دو نفر آموزش دیده در سطح کارشناس روانشناسی بودند که در هر جلسه‌ی مداخله یک نفر شرکت داشت. در ابتدای مطالعه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس و میزان تحصیلات جمع‌آوری شد پرسشنامه‌ی نگرش نسبت به اعتیاد جهت مقیاس ارزیابی قبل و بعد از مداخله توسط مراجع تکمیل شد. این پرسشنامه را بهرامی که دارای روایی و پایایی مطلوب است تهیه کرد و در مطالعه‌ی ای که یونسی و همکاران وی به انجام رساندند، ضریب پایایی حاصل از روش باز‌آزمایی آزمون در جنس پسر ۰/۹۰ به دست آمده که در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنادار بوده است (۱۴). این پرسشنامه‌ی ۷۳ سوالی، ۱۰ عامل را در نگرش نسبت به اعتیاد می‌سنجد، نمره‌گذاری این ابزار

مشکلات اجتماعی روانی مربوط به مصرف الکل در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کمتر بود و این اختلاف تا ۱۸ ماه بعد ادامه داشت (۹).

Kaminaer مطالعه‌ی ای بر ۸۸ نوجوان مبتلا به سوء مصرف مواد انجام داد، درمان شناختی-رفتاری را با آموزش روانی مقایسه کرد و کاهش مشابهی در هر دو گروه مشاهده نمود (۱۰). در متا‌آنالیزی که آپوداکا از مطالعات مداخله‌ای از نوع آموزش روانی با استفاده از یادداشت‌های دستی انجام داده بود، نتیجه‌ی بدست آمده حاکی از آن بود که این نوع مداخله برای مصرف‌کنندگان الکل تأثیر گذار است اما چندان چشمگیر نیست (۱۱). لیندبرگ روی ۵۰ زن آمریکایی مکزیکی تبار از طبقه کم درآمد با هدف تغییر دانش و نگرش و رفتار این افراد مطالعه‌ی ای انجام داد پس از ۵ هفته جلسات هفتگی نیم تا دو ساعته‌ی گروهی مشخص شد مداخلات آموزشی تأثیری در میزان مصرف مواد یا الکل آنان در مقایسه با گروه کنترل نداشت اما به کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل منجر شد (۱۲).

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مداخله‌ای نیمه تجربی با نمونه‌گیری در دسترس است که در آن ۴۰ بیمار مبتلا به وابستگی به مواد مخدر از خانواده‌ی حشیش با متوسط سن ۳۳/۰۶ سال و انحراف معیار ۸/۹۰ (بر اساس معیارهای کتابچه‌ی آماری و تشخیصی اختلالات روان‌پزشکی، ویرایش چهارم تجدید نظر شده)، توسط یک پزشک تشخیص اختلال وابستگی به مواد مخدر از خانواده‌ی حشیش، مورد مطالعه قرار گرفتند. تمام نمونه‌ها پس از مصاحبه و معاینه‌ی پزشک و اخذ رضایت کتبی وارد مطالعه شدند. قبل از شروع مطالعه برای بیمار توضیحات کافی در مورد نحوه‌ی آزمایش و آزادی آن‌ها برای ترک این آزمایش در هر مقطع از درمان داده شد. شرکت در این مطالعه هزینه‌ای برای بیماران نداشت و

ی استاندارد سم زدایی با متادون پی گیری می شد. در پایان مداخله مجدداً پس آزمون انجام گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده ها: جهت تجزیه و تحلیل توصیفی از آماری های میانگین و انحراف معیار و جهت مقایسه ی میانگین نمرات نگرش در قبل و بعد از مداخله از آزمون t جفتی استفاده شد و نتایج در سطح معنا داری ۵ در صد بررسی شد. تمام روش های تجزیه و تحلیل آماری در نرم افزار spss 16 صورت گرفت.

نتایج

از ۴۰ نفر که وارد پژوهش شدند ۸ بیمار به دلیل عدم مراجعه و یک بیمار به دلیل عدم پاسخ به پس آزمون، از مطالعه خارج شدند (جدول شماره ۱).

میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۳/۰۶ با انحراف معیار ۸/۹۰ سال بود.

نمره ی کل نگرش قبل و بعد از مداخله مقایسه شد. میانگین نمره ی کل نگرش قبل از مداخله ۲۷۲/۹ با انحراف معیار ۳۲/۷۱ و بعد از مداخله ۲۷۴/۳۸ با انحراف معیار ۲۷/۸۷ بوده که با p-value معادل ۰/۷ از نظر آماری معنا دار نیست (جدول شماره ۲).

به روش لیکرتاست. مراجع باید هر موضوع را مطالعه ویکی از اعداد ۱ تا ۵ راکه بیانگر نگرش اوست انتخاب کند. این ۱۰ عامل عبارتند از: نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر، علت مصرف مواد مخدر، شخصیت فرد معتاد، عواقب مصرف مواد مخدر، گریز از اعتیاد، گزینش اعتیاد به عنوان راه حل زندگی، پذیرش فرد معتاد، ترک اعتیاد، نگرش اجتماع نسبت به اعتیاد و نگرش کلی نسبت به اعتیاد.

بیماران طی یک ماه درمان هر هفته به مدت ۲ ساعت به صورت انفرادی تحت آموزش روانی قرار گرفتند. محتوی آموزش بر گرفته از کتاب درس نامه ی جامع اعتیاد بود (۱۵). در جلسه ی اول، ماهیت اعتیاد و وابستگی، ماهیت درمان اعتیاد و نسبی بودن آن، در جلسه ی دوم ماهیت و آشنایی با حقوق خود در درمان و مسئولیت های آن، و در جلسه ی سوم لزوم مشارکت خانواده و اطرافیان بیمار در درمان و اثرات اعتیاد بر خانواده و اطرافیان مورد بحث قرار گرفت. در جلسه ی چهارم نیز اثرات جسمی و روانی مصرف مواد اعتیاد آور و مشکلات طبی و روانی ایجاد شده بر اثر مواد توضیح داده شد.

بیمار طی این مدت هفتگی توسط پزشک معالج نیز مورد ارزیابی قرار می گرفت و برنامه ی دارویی وی طبق برنامه

جدول ۲- میانگین نمره ی نگرش، قبل و بعد از مداخله

میانگین نمره کل نگرش	
۲۷۲	قبل از مداخله
۲۷۴/۳	بعد از مداخله
۰/۷	p-value

این مطالعه ۴۰ بیمار مبتلا به وابستگی به مواد مخدر از خانواده ی خشخاش وارد مطالعه ای شدند که در طی چهار جلسه و هر هفته یک بار تحت آموزش روانی قرار گرفتند. بعد از تجزیه و تحلیل نتایج، اختلاف معنی داری قبل و بعد از مداخله در نگرش مشاهده نشد.

بحث

امروزه آموزش روانی در قالب اختلالات روانی، از جمله اولویت های درمان محسوب می شود. اما تأثیر این آموزش بر تغییر نگرش و رفتار بیماران مبتلا به وابستگی به مواد مخدر هنوز در دست تحقیق و پژوهش است. در

مطالعه ی کامینر گروه کنترل نداشت. تفاوت نتایج مطالعه ی ما با مطالعه ی کامینر می تواند ناشی از تفاوت گروه هدف باشد. به این معنا که نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان، تغییرپذیری بهتری در نگرش خود دارند. از طرفی تفاوت روش اجرای جلسات که در مطالعه ی ما به روش فردی و در مطالعه ی کامینر گروهی بوده است نیز ممکن است در نتیجه ی نهایی تأثیرگذار بوده باشد. البته شواهدی که مداخلات آموزش روانی فردی و گروهی را از جهت برتری تأثیر مداخله با هم مقایسه کرده باشد در دسترس نیست (۱۰).

نتایج این مطالعه با مطالعه ی Tayrer ناهمخوان بود. در مطالعه ی تایرر که آموزش روانی به صورت گروهی طی ۸ هفته بر روی بزرگسالان مصرف کننده ی مواد انجام گرفت مشخص شد که این مداخله در تغییر نگرش و کاهش مصرف مواد مؤثر بوده است. البته مطالعه تایرر نیز گروه کنترل نداشت و مشخص نیست آیا کاهش قابل اندازه گیری در اثر آموزش روانی یا در اثر درمان معمولی بیماران بوده است. در تبیین تفاوت نتایج مطالعه ی ما با این مطالعه می توان به تفاوت روش مطالعه ی ما که فردی بوده است در مقایسه با مداخله ی گروهی تایرر اشاره کرد. از طرفی مدت جلسات تایرر از جلسات مطالعه ما بیشتر بود و نوع ماده ی مصرفی نیز تفاوت داشت (۱۸).

نتایج مطالعه ی ما با نتایج مطالعه ی ساندرای همهانگی نداشت. در مطالعه ای که ساندرای با عنوان "ارزیابی دو مداخله اولیه در مصرف کنندگان الکل" انجام داد، شرکت کنندگان را به چهار گروه تقسیم شدند که شامل گروه مداخله ی طبی پزشکی، گروه مداخله ی کوتاه ۶ هفته ای آموزش روانی هر هفته یک جلسه ی ۲ ساعته، گروه مطالعه ی ما با این مطالعه می توان به تفاوت روش مطالعه ی ما که فردی بوده است در مقایسه با مداخله گروهی ساندرای اشاره کرد. و از طرفی مدت زمان پیگیری

لازم به ذکر است نتایج مطالعه ی ما با نتایج مطالعه ی لیندبرگ هم خوانی داشت. در مطالعه ی لیندبرگ ۵۰ زن از طبقه ی کم درآمد در جلسات گروهی به صورت هفتگی نیم تا دو ساعت تحت آموزش روانی در مورد مصرف مواد و الکل و رفتارهای پر خطر جنسی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که بعد از ۶ هفته مداخلات آموزشی تغییری در میزان مصرف مواد و الکل آنان در مقایسه با گروه کنترل به وجود نیامد اما این آموزش به کاهش رفتارهای پر خطر جنسی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شد (۱۲).

این مطالعه همچنین مطالعه ی palinkas که روی ۴۸ نفر دختر نوجوان چهارده تا نوزده ساله انجام داده بود هماهنگی داشت در مطالعه ی پالینکاست افراد به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شده و تحت آموزش روانی گروهی به صورت هفتگی ویا مداخلات افزایش مهارت های اجتماعی به صورت هفتگی و به مدت ۶ هفته قرار گرفتند. او نتیجه گرفت که این مداخلات در پیشگیری اولیه و یا کاهش مصرف مواد تأثیری نداشته است. البته باید گفت در مطالعه ی palinkas، گروه کنترل وجود نداشت و در جمعیت دختران نوجوان به انجام رسیده بود (۱۶).

نتایج مطالعه ی حاضر با مطالعه ی raistrick نیز هم خوانی داشت در مطالعه ی رایستریک ۴۰ فرد بزرگسال الکلی مرد تحت آموزش روانی گروهی به صورت هفتگی و به مدت ۶ هفته قرار گرفتند. نتیجه نهایی این آزمایش نیز مانند دو آزمایش قبل این بود که افزایش دانش و آگاهی به تغییر نگرش ویا رفتار شرکت کنندگان منجر نشده است (۱۷).

اما نتایج مطالعه ی ما با مطالعه ای کامینر روی ۸۸ نوجوان انجام داده بود هم خوان نبود. در پژوهش کامینر این نوجوانان به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شده بودند، درمان شناختی رفتاری با آموزش روانی مقایسه و کاهش مشابهی در مصرف مواد در هر دو گروه مشاهده شد. البته

بیماران در مطالعه ساندررا طولانی بود و نوع ماده مصرفی نیز تفاوت دارد (۹).

در مطالعه ی مروری که ماری روی راهکارهای مربوط به مسائل دانشجویان مصرف کننده الکل در دانشگاه انجام داد به این نتیجه رسید برنامه های آموزشی که جهت ارتقاء سطح آگاهی دانشجویان صورت گرفته در تغییر نگرش یا رفتار دانشجویان تأثیر داشته است ولی این شواهد اندک بوده است. البته تمام مطالعاتی که ماری در مرور خود وارد کرد گروه کنترل نداشتند و مشخص نیست که نتایج این مطالعات نتیجه ی مداخلات درمانی معمول یا در اثر آموزش روانی داده شد پدید آمده است (۸).

آموزشی که به صورت درمان ترکیبی با سایر مداخلات از جمله تکنیک های انگیزشی، آموزش مهارت ها و روان درمانی همراه شود در مقایسه با آموزش روانی به تنهایی یا در ترکیب با دیگر مداخلات تأثیرات درمانی چشمگیری دارد (۷). تأثیر این آموزش روانی بر برخی بیماران روانی دیگر مشهود است، گفتنی است این نوع آموزش در بهبود کاهش نرخ عود در اختلالاتی مانند دو قطبی و افسردگی تأثیر بالینی نیز داشته است (۱۹). مطالعات انجام شده در زمینه ی آموزش روانی روی افراد معتاد محدود است، البته مطالعاتی در زمینه ی آموزش روانی جهت پیشگیری از شروع مصرف مواد انجام گرفته

و نتایج پژوهشهای Winters و دیگران Sussman، Lockwood و یونسی این نوع مداخله ی آموزشی را برای افزایش آگاهی نوجوانان و تغییر نگرش آنان مفید اعلام کرده اند. آنها تغییرات چشمگیری در نتایج آزمون ها قبل و بعد از مداخله بدست آورده اند اما گفتنی است در برخی مطالعات تأثیرات این نوع مداخله در پیشگیری نوجوانان نسبت به مواد، چندان هم چشمگیر نبوده است (۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۲).

با توجه به این که پژوهش حاضر، روی مصرف کنندگان مواد مخدر که تشخیص وابستگی به مواد مخدر رادریافت کرده بودند انجام گرفته و این گروه جزء بیماران مشکل دار شدید قرار می گیرند و از طرفی آزمایش با سایر مداخلات غیر دارویی همراه نبود، می توان از عدم تغییر چشمگیر در نتایج آزمون ها این گونه نتیجه گیری کرد که این مداخله برای این گروه بدون سایر مداخلات روان درمانی بی تأثیر است.

بهتر است آموزش علاوه بر تمرکز بر هدف کاهش مصرف مواد، به موضوعات دیگر خاص این گروه مانند رفتارهای پر خطر برای فرد یا جامعه از جمله رفتار پر خطر جنسی یا رفتار های پر خطر برای جامعه مانند رانندگی در حین مصرف متمرکز گردد تا عواقب مصرف مواد کاهش یابد.

References

منابع

- 1-Sadock B; Sadock V; Substance-Related Disorder Sadock B; Sadock V; Kaplan & Sadock 's Synapsis of psychiatry ;Tenth edition .Lippincott Williams & Wilkins ;2007: p 444
<http://www.dchq.ir/html/modules.ph? 27/7/1378- 2>
- 3-Naderi sh, Binazadeh M, Safatian S, Pivandi A: Comprehensive text book of addiction. Tehran, first edition: 83-84
- 4-Karimi, Yousef. Attitude and Change of Attitude .Viraesh. Tehran: .1379. Iranian Attitude toward Drug Use first Volume : Statistic First Edition. Tehran .Resanesh, 1384:34-35
- 5- Tyrer, Peter and Silk, Kenereth, Effective treatment in psychiatry Cambridge University press, 2008 first edition: p116
- 6- Iranian Attitude toward Drug Use first Volume: Statistic First Edition. Tehran. Resanesh, 1384: 34-36
- 7- Patton R. Brower K. Bellefleur S. Carwford M. Educational Intervention for Alcohol Use Disorders. In Tyrer P. Silk Kenneth R. (editor). Effective treatment in psychiatry Cambridge university press, 2008 first edition: p 317
- 8- Larimer ME, Cronce JM. Identification, prevention and treatment: a review of individual-focused strategies to reduce problematic alcohol consumption by college students. J Stud Alcohol Suppl. 2002 Mar ;(14):148-63.
- 9- Burge SK, Amodei N, Elkin B, Catala S, Andrew SR, Lane PA, Seale JP. An evaluation of two primary care interventions for alcohol abuse among Mexican-American patients. Addiction. 1997 Dec; 92(12):1705-16.
- 10-Kaminer Y Burleson K.M Goldberger R .Cognitive-behavioral Coping Skills and Psycho education therapies for adolescent substance abuse. Journal of Nervous and Mental Disease .2002; 190; 737-45
- 11- Apodaca TR, Miller WR. A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. J Clin Psychol. 2003 Mar; 59(3):289-304.
- 12- Lindenberg CS, Solorzano RM, Bear D, Strickland O, Galvis C, Pittman K. Reducing substance use and risky sexual behavior among young, low-income, Mexican-American women: comparison of two interventions. Appl Nurs Res. 2002 Aug; 15(3):137-48.
- 13-Gilbert J. Botvin and Kenneth W. griffin models of prevention .In: Joyce H. Lowinson; Pedro Roiz; Robert B.Millman .John G.; Langrod (editor) .Substance Abuse a comprehensive textbook. Fourth edition. 2005; p1213
- 14- Younesi J., Mohammadi M.R.Changing of Students "Views toward Addiction by Self Introduced Drug Abusers and Their Families .Medical Journal of the Islamic Republic of Iran Winter 2004; 17(4):297-300
- 15-Naderi sh, Binazadeh M, Safatian S, Pivandi A: Comprehensive text book of addiction. Tehran, first edition 1386:220
- 16-Palinkas L. A. , Atkins C. J. Miller C. & Ferreira D. Social Skills Training for drug prevention in high school female adolescent Preventive Medicine; 1996; 25:692-701
- 17-Raistrick D,Hodgson R.,Ritson B. Tackling Alcohol Together .London Free Association Books;1999;13-41 65
- 18-Tyrer, Peter and Silk, Kenereth, Effective treatment in psychiatry Cambridge university press; 2008 first edition: p128
- 19- Educational Interventions. In: Tyrer, P. and Silk, K. (editors) Effective treatment in psychiatry Cambridge University press
- 20- Winters KC, Stinchfield RD, Henly GA. Further validation of new scales measuring adolescent alcohol and other drug abuse. J Stud Alcohol. 1993 Sep; 54(5):534-41.
- 21 - Sussman S. Development of a school-based drug abuse prevention curriculum for High-risk youths. J Psychoactive Drugs. 1996 Apr-Jun; 28(2):169-82.
- 22 - Lockwood. P. Could it happen to you! Predicating the impact of downward comparisons on the self Paper presented in XXVII international congress of Psychology. Stokholm; Sweden July; 2000: 23-28

Effect of psycho education on attitude to drug addiction in patients with opioid dependency

Forugh Riahi^{1*}, Mojtaba Sepandi²

1- PhD, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- PhD student of Epidemiology, Department of Epidemiology, Faculty of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Background and Aim: Addiction is a community problem, which has a negative effect on mental health and huge burden on society. Previous studies clarify the role of substance abuser attitude on addiction. This study aimed to evaluate the effect of psycho education on attitude to drug addiction in patients with opioid dependency.

Method: Total 40 patients (age 18-45 years old), who have been referred to the addiction outpatient clinic from October 2008 to January 2009 of study included in this study. Those patients who satisfied the DSM-IV TR criteria of opium dependency and were being detoxified with methadone were selected. The selected patients were exposed to psycho education for 4 weeks, 2-hour each. Then, their attitude toward addiction before and after intervention and the demographic data have been evaluated.

Results: The differences in the mean score of attitude before and after intervention (272.9 ± 32.71 score vs. 274.338 ± 27.87 score, respectively), was not significant ($P=0.7$).

Conclusion: The result of this study showed that 8-hour psycho education (in four weeks), was not significantly effective on the attitude. Therefore, it is recommended to add psycho education to other type of psychotherapy.

Keywords: psycho education, attitude, addiction

*Corresponding author: Forugh Riahi, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email: riahi13@gmail.com

Received: July 17, 2010

Accepted: October 02, 2010