

اعتیاد و درمان



کارگروه مطالعات کاربردی

۱۳۹۷

Email: hck66802@Gmail.com

مقدمه

اعتیاد معلول علت های گوناگونی است. اعتیاد بر افزایش آسیبهای اجتماعی دیگر از جمله طلاق کودک آزاری ، فساد اخلاقی ، کودکان کار و ... نقش کلیدی دارد. این پدیده که تقریباً در تمامی جوامع انسانی عرض اندام میکند و هر بار نقابی جدید به چهره میزند و با رنگ و لعابی دیگرگون افراد را به کام خویش میکشد.

سبب شناسی

یافته ها نشان میدهد بین هوش هیجانی تا سلامت روان معتادان تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که معمولاً معتادان هوش معنوی ، هوش هیجانی و سلامت روانی پایین تری نسبت به سایرین دارند. بنابراین احتمال وجود دارد که با پرورش هوش معنوی بتوان جلو ابتلا به اعتیاد را گرفت (۱۴).

هوش عاطفی یا هیجانی (QE): به افراد کمک می کند عواطف خود و دیگران را مدیریت کنند. این هوش در موفقیت حرفه ای و شخصی فرد بسیار موثر است و آنها را در برقراری ارتباط یاری می دهد و تا حدی از قابلیت پیشگویی نیز برخوردار است.

هوش معنوی (QS): این هوش برخلاف هوش عقلانی که کامپیوترها هم از آن بهره مندند و نیز هوش عاطفی که در برخی از پستانداران رده بالا دیده می شود، خاص انسان است. زوهار و مارشال هوش معنوی را یک بعد جدید از هوش

انسانی معرفی کردند و به نظر آنها هوش نهایی است و برای حل مسائل مفهومی و ارزشی استفاده می شود. هوش معنوی زمینه تمام آن چیزهایی است که ما به آنها اعتقاد و باور داریم. سوال های جدی در مورد اینکه از کجا آمده ایم، به کجا می رویم و هدف اصلی زندگی چیست، از نمودهای هوش معنوی است. هوش معنوی جنبه های مختلفی از آگاهی و زندگی ذهنی و روحی درونی فرد را با زندگی و کار بیرونی متصل و یکپارچه می کند و نوعی آگاهی درباره تمامیت جهان به شکلی کلی به فرد می دهد. سیندی ویگلورث معتقد است که هوش معنوی توانایی رفتار کردن با دلسوزی و دانایی در حین آرامش درونی و بیرونی، صرفنظر از پیشامدها و رویدادهاست. افراد با هوش معنوی در حین قضاوت، توانایی منصفانه و دلسوزانه رفتار کردن را دارند.

هوش معنوی ما را قادر می سازد همه چیز را آنطور که هستند ببینیم. این هوش همان هوشی است که رهبران مشهور و محبوب جهان را هدایت کرده است. رهبران معنوی با داشتن این هوش می توانند بزرگترین فشارها را تحمل کنند.

بنابراین اعتقادات و باورهای دینی تکیه گاه محکم افراد جامعه در مقابله با مشکلات و محرومیت هاست. رابطه انسان با خدا سبب آرامش روحی و روانی انسان در دغدغه ها به فشارهای روانی و نگرانی های او در زندگی اجتماعی است به طوری که معتقد راستین در مشکلات کمتر آرامش خود را از دست میدهد و با توکل کار را به انجام میرساند. (۲)

درمان

سن اعتیاد در بین جوانان و نوجوانان پایین آمده است. شخصیت، خانواده، محیط و اجتماع همگی در سوء مصرف و اعتیاد موثر است. (۱۵)

دغدغه پیشگیری و درمان ان باعث شده روش های متعددی در کمپ های اعتیاد ایران مورد استفاده قرار گیرد و **روش سم زدایی** حدود نیم قرن است که در بیش از ۲۰ کشور جهان استفاده میشود. طی این پروسه بدن فرد ظرف ۳۰ روز بطور کامل پاکسازی میشود و همزمان ناخودآگاه فردی و ذهن بیمار نیز از عقده ها و سرکوب های روانی رها میشود. در این روش از هیچ نوع دارویی استفاده نمیشود و سموم بطور کامل از بدن فرد خارج میگردد که این امر درمانی بی بازگشت و قطعی را نوید میدهد. (۱۲)

بر اساس مطالعات انجام شده در تمامی برنامه های پیشگیری از عود مجدد اعتیاد علاوه بر توجه به رویکرد های فردی بایستی رویکرد های خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و اقتصادی نیز مورد تاکید قرارگیرند (۴). رتبه شغلی و طول مدت اعتیاد و تعداد دفعات ترک رابطه مثبت و معناداری با قدرت میل و احتمال مصرف مجدد مواد دارد. (۵)

درمان **فراشناختی و شناختی - رفتاری** روشهای موثری برای کاهش اعتیاد هستند. ۱۸ رفتار درمانی شناختی که در ایران با نام درمان شناختی - رفتاری هم شناخته می شود، یکی از بزرگ ترین دست آوردهای علم روان شناسی در نیم قرن گذشته است. این روش درمانی چنان مؤثر بوده است که برای توصیف آن از عبارت «انقلاب شناختی» استفاده می شود درمان شناختی رفتاری یک روش

روان درمانی کوتاه مدت است که روان درمانگران از آن برای آموزش افراد استفاده می کنند و احساسات و رفتارهای آنها را از طریق تغییر الگوهای فکری و باورهای شان، تغییر می دهند. در حقیقت اساس رفتار درمانی شناختی این است که نوع تفکر و الگوهای فکری و شناخت ما از محیط اطراف و خودمان و البته تفسیر شخصی ما از اتفاقات زندگی، باعث بروز رفتارها و احساسات ما می شود و به طور کلی ما هرطور که فکر کنیم، همان طور هم احساس می کنیم و رفتارهای ما متناسب با همان افکار و احساسات شکل می گیرند.

رفتار درمانی شناختی نوعی روش روان درمانی است که تمرکزش بر تأثیر باورها، تفکرات و نگرش های فرد بر احساسات و رفتارهای اوست. هدف از رفتار درمانی شناختی این است که به شما آموزش دهد چگونه در طول زندگی تان فعالانه با مشکلات یا اتفاقات مختلف مواجه شوید و آنها را پشت سر بگذارید.

یکی از اساسی ترین اصول رفتار درمانی شناختی این است که افکار غیرواقعی و غیرمنطقی و دقیق تر بگوییم افکار تحریف شده ی شما، باعث ایجاد ناراحتی و رفتارهای دردرسرساز می شوند. در عوض با تفکرات معقول و مبتنی بر واقعیت های عینی زندگی، می توانید نه تنها اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب را از خود دور کنید، بلکه در سخت ترین چالش های زندگی واکنش مناسب نشان دهید. بنیان گذاران نظریه درمان شناختی رفتاری، توضیح می دهد که تفکرات، ادراکات و برداشت های افراد افسرده از اتفاقات زندگی، کاملاً تحریف شده و غیرواقعی است. افراد افسرده به طور گسترده دچار «خطاهای شناختی» هستند. منظور از خطاهای شناختی، الگوهای فکری ذهن ما هستند که واقعیت اتفاقات زندگی را کاملاً اشتباه و غیرواقعی تفسیر می کنند. به طور مثال فردی که دچار یک خطای شناختی به نام « ذهن خوانی» باشد، اگر

وارد یک مهمانی شود و افراد مختلف در مهمانی با او نگاه کنند، فکر می کند که این افراد در ذهن خودشان طرز لباس پوشیدن و حرف زدن او را مسخره می کنند. این در حالی است که هیچ گواهی وجود ندارد که نشان دهد افرادی که در آن مهمانی به او نگاه می کنند لزوماً به او فکر می کنند و حتی اگر به او فکر کنند طرز لباس پوشیدن و رفتار او را مسخره می کنند! وقتی فردی دچار چنین خطای شناختی باشد به خاطر طرز فکر غیرواقعی و غیرمنطقی خود، دچار ناراحتی بسیار زیادی می شود. خطاهای شناختی شامل موارد بسیار زیادی می شوند از جمله استدلال های احساسی، تفکر سیاه و سفید، نتیجه گیری های شتاب زده و بسیاری موارد دیگر.

پروفسور بک اشاره می کند که این برداشت های اشتباه از واقعیت، در نتیجه ی «افکار خودکار» رخ می دهد. این افکار خودکار باعث می شوند که افراد به جای بررسی واقعیت ها، معنای تحریف شده و غیرواقعی از اتفاقات اطراف شان برداشت کنند. تمرکز رفتار درمانی شناختی بر اصلاح افکار خودکار و به چالش کشیدن اعتبار افکار غیرحقیقی در برابر واقعیت هاست. هنگامی که افراد بتوانند افکار غیرواقعی و آزاردهنده ی خود را متوقف کنند، احساس بسیار بهتری به آن ها دست می دهد و در طول زندگی عملکرد بهتری خواهند داشت.

درمان شناختی - رفتاری میتواند میزان رفتارهای پرخطر را در نوجوانان مبتلا به اعتیاد به کاهش دهد. ۱۹ گروه درمانی شناختی - رفتاری نیز بر میزان خویشتن داری سوء مصرف کنندگان مواد مخدر موثر است. ۶ هنگامی که وضعیت های استرس آمیز زندگی پیش می آید افرادی که آگاهی فراشناختی بالایی دارند می توانند از افسردگی و الگوهای تفکر منفی آسان تر دوری کنند. آگاهی فراشناختی عموماً توانایی فرد برای نامتمرکز شدن و اجتناب از فرورفتن در

گرداب تفکرات و سوسه انگیز است.

برنامه های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بین مصرف کنندگان مواد میتواند باعث افزایش میزان کنترل خشم در آنها شود. ۷ درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی روش دیگری است که از طریق میانجی گری متغیر های خود کنترلی و هیجان خواهی بر کاهش اعتیاد اثر گذار است. (۱۸)

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی درمانی روانشناختی برای جلوگیری از بازگشت یا عود افسردگی است، ذهن آگاهی و مدیتیشن همراه با آن به فرد کمک کرده تا از افکار و احساسات خود آگاه شده، به جای آنکه به آنها وابسته شود و یا واکنش نشان دهد، آنها را بپذیرد.

نقش گذاری روانی میتواند بطور معناداری برقراری روابط مثبت با دیگران ، خودمختاری ، پذیرش خود ، تسلط بر محیط رشد فردی و داشتن زندگی هدفمند را در افراد افزایش دهد و موجب کاهش باورهای غیر منطقی همچون بی مسئولیتی هیجانی ، اجتناب از برخورد بامشکلات ، درماندگی در برابر تغییر و توقع تایید از دیگران میشود. نقش گذاری روانی یک روش یا رویکرد درمانی است که از روشهای نمایشی و عملی ، برای تسهیل تغییرات سازنده در زندگی شرکت کنندگان در نقش گذاری روانی استفاده کند . با شبیه سازی دقیق موقعیت های زندگی در یک محیط درمانی سازماندهی شده ، درمانجو می تواند صحنه ها را دوباره خلق و اجرا کند بطوریکه آگاهی و بینش را ارتقاء دهند و فرستس برای تمرین مهارتهای جدید زندگانی راکسب کنند . درنقش گذاری روانی ،

درمانجو (یا قهرمان داستان) بر روی موقعیت خاص که قرار است اجرا شود ، تمرکز می کند . سایر اعضای گروه به عنوان دستیاران یا افراد کمکی ایفای نقش می کند ، درحالی که با پذیرفتن نقش های افراد مهم در صحنه از کار قهرمان داستان حمایت می کنند . چون متخصص درمانگر به خلق مجدد صحنه های کمک می کند که شاید در زندگی واقعی خلق آن صحنه ها امکان پذیر نباشد ، در آن صورت نقش گذاری روانی به فرصتی برای تمرین رفتارهای جدید و مناسب تر و فرصتی برای ارزیابی تاثیر آنها در محیط و هو * حمایتی گروه ، تبدیل می شود . بعد انجام کار مشخص است ، بنابراین اغلب نقش گذاری روانی از قدرتی بیش از درمانهای کلامی مرسوم برخوردار است (۱۷).

آموزش تاب آوری بر پیشگیری از بازگشت مجدد اعتیاد معتادان بهبود یافته
موثر است. این درمان ها برای درمان و کاهش علائم سوء مصرف مواد توصیه میشود (۱۰). تاب آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است. در فرهنگ لغت، این کلمه، خاصیت کشسانی، بازگشت پذیری و ارتجاعی معنا شده است، تاب آور بودن به این معنا نیست که از این طریق بتوانید زندگی بدون تجربه استرس و درد را داشته باشید. ارتقاء تاب آوری منجر به رشد افراد در به دست آوردن تفکر و مهارت های خود مدیریتی بهتر و دانش بیشتر میشود. در واقع افراد تاب آور قادر هستند به عقب بجهند. آنها توانایی زنده ماندن و حتی غلبه بر ناملایمات را دارند. تاب آوری به عنوان قدرت یا توانایی برگشتن به زندگی اولیه و شروع وضعیت جدید از طریق کاهش فشار عصبی یا تحریف آن و جایگزینی نشاط تعریف می گردد. تاب آوری میتواند باعث شود که فرد

پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی متفاوت است و میتواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد. تاب آوری به معنای توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف پذیر به فشارهای زندگی روزانه است. تاب آوری، استرس را محدود نمی کند، مشکلات زندگی را پاک نمی کند، بلکه به افراد قدرت می دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله سالم داشته باشند، بر سختی ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. برخی افراد به طور طبیعی دارای این ویژگی هستند، اما خبر خوب این است که این ویژگی در انحصار عده ای معدود نیست و به نظر متخصصان، سایر افراد نیز قادرند تاب آوری را بیاموزند و آن را ارتقاء دهند. تاب آوری توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط استرس زا و چالش برانگیز است. افراد تاب آور آگاهانه و هشیار عمل می کنند، می پذیرند که، موانع بخشی از زندگی هر انسان است، دارای منبع کنترل درونی هستند و خود را مسئول شرایط خویش می دانند و برای هر مشکل، شکست و مسئله، منابع بیرونی را سرزنش نمی کنند. این افراد، در ضمن تشخیص علت مسائل، قادرند با پیدا کردن راه حل مؤثر بر موقعیت و آینده خود تأثیر مثبت بگذارند. افراد تاب آور خود را قربانی و ناتوان تصور نمی کنند، ارتباطات محکم اجتماعی دارند چنین ارتباطاتی به آنها کمک می کند، درباره نگرانی ها و چالش های خود با کسی صحبت کنند، از مشورت، همدلی و همراهی آنها بهره مند شوند، راه حل های جدید را کشف کنند و در مجموع از لحاظ روانی احساس قدرت و آرامش کنند. می توان گفت فرد تاب آور، نحوه ی استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه با شرایط ناگوار اتخاذ می کند؛ به جای فاجعه ساختن از مشکل و گرفتار شدن در

تبعات آن به خود و توانایی هایش توجه بیشتری می کند. مثلاً چنین شخصی ممکن است یک موقعیت پرمخاطره را یک فرصت در نظر بگیرد نه یک تهدید و در دشواری ها به جای اضطراب موفقیت را تجربه کند. بنابراین تاب آوری موجب سازگاری مناسب در مواجهه با مشکلات می شود و این چیزی بیش از اجتناب ساده از پیامدهای منفی است.

در صد بالایی از کسانی که موفق به ترک اعتیاد میشوند بعد از مدتی مجدداً گرفتار میشوند. آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر مکان و دوری از مکان‌هایی که فرد را به یاد مصرف مواد میاندازد در جلوگیری از بازگشت معتادان موثر است و مسبب کاهش بازگشت به اعتیاد در افراد میشود. (۱۱)

هیپنوتراپی یا هیپنوتیزم درمانی بر سلامت روان افراد دارای اختلالات اعتیادی موثر است. در مطالعه ای ۸ جلسه ظرف مدت ۵ ماه و هر جلسه ۲ ساعت توانست وضعیت روان شناختی معتادان را به طرز معنی داری بهبود دهد. (۹). اعتیاد بیشتر یک وسوسه و هوس روانی است تا یک وابستگی جسمانی. بنابراین در درمان آن هم باید وسوسه روانی مصرف مواد را از بین برد در نتیجه به خودی خود فرد میل خود را به مصرف مواد از دست می دهد. یک فرد معتاد که درد و رنج زیادی را برای ترک مواد تحمل می کند اما پس از مدتی مجدداً به آن روی می آورد، این در واقع بمعنای آن است که قدرت اراده آن فرد تحمل مقاومت در برابر وسوسه تجدید حالات لذت بخشی که آن مواد در گذشته برای او ایجاد می کرد را ندارد. در نتیجه مجدداً شروع به مصرف مواد می کند. با توجه به تجربیات حاصل شده بنظر می رسد برای درمان اعتیاد یک روش

بسیار خاصی را باید بکار برد تا وسوسه مصرف مواد از بین برود. بنابراین از آنجایی که هیپنوتیزم قادر به نفوذ به ذهن نا هشیار فرد می باشد، به همراه مشاوره روانشناسی و روان درمانی بهترین روش برای رهایی از اعتیاد به مواد و وابستگی روانی به هر چیز زیان آوری می باشد.

معماری مراکز ترک اعتیاد نیز اهمیت دارد. طراحی اصولی چنین مراکزی در میزان بازدهی اثر بخشی طرح و ارتقا فرایند بهبود افراد مبتلا نقش مهمی دارد. فضاهای مربوط به نگهداری حیوانات خانگی موسیقی درمانی ، تئاتر درمانی ، رنگ درمانی ، نقاشی درمانی و اب درمانی همچنین مراسم مذهبی و دعا ، ورزش و سرگرمی در بالا بردن کیفیت و کاهش استرس ها ، ترسها و دردهای پروسه درمان بسیار موثر خواهد بود (۱۳). موسیقی درمانی موجب کاهش میزان مصرف مواد مخدر و افسردگی میشود. (۱)

استفاده از **موسیقی درمانی**، در تکمیل درمان بیماریهای سختی نظیر اعتیاد به مواد اعتیاد آور، چه در پروسه سم زدایی و چه روند بهبودی و بازتوانی روحی و روانی کمک فراوانی در افزایش تحمل آستانه درد و کاهش درد اضطراب و روان پریشی مینماید. به گفته پژوهشگران مرکز پزشکی نیویورک، شنیدن موسیقیهای کلاسیک و حتی جاز موجب کاهش اضطراب، افزایش تحمل درد و کاهش خستگی حاصل از گرفتگی عضلات و کارکرد ماهیچهها، کاهش طول مدت درمان و بستری در بیماران اعتیاد میشود.

موسیقی های تند و خشن نظیر هارد ، راک و هوی متال خطر بازگشت معتادان

در حال بهبودی را به اعتیاد افزایش میدهد. معتادان به مواد افیون معمولاً^۳ تمایل به موسیقیهای غمگین و آرام دارند ولی معتادان به مصرف محرکها تمایل زیادی به شنیدن موسیقیهای تند دارند. در روش مداخله ای موسیقی درمانی مکانیسم های دفاعی افراد از جمله دلیل تراشی، کوچک سازی، فریب کاری و دروغ گویی تحت تأثیر قرار میگیرد و افراد احساسات و افکار خود را به صورت آزادانه بیان میدارند.

حیوانات خانگی نیز با کاهش احساس تنهایی و فکر کردن به مواد و افزایش احساس مسئولیت ارزشمندی و توانایی در پیشگیری از عود اعتیاد در زنان معتاد موثر بودند(۳).

منابع پژوهشی

(۱) نصیری قیداری، مهرناز؛ معرفت الله حقی؛ باب الله هاشمی و علی علی بیگی، ۱۳۹۴، تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد و افسردگی معتادین به مواد مخدر در شهرستان خدابنده، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی، شیراز، موسسه عالی علوم و فناوری حکیم عرفی شیراز،

(۲) رستگاری، مجید و مرضیه کشاورز، ۱۳۹۳، بررسی تاثیر باورها و عوامل اعتقادی بر پیشگیری و درمان اعتیاد، اولین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم رفتاری، تهران، موسسه همایشگران مهر اشراق، مرکز همایشهای دانشگاه تهران

(۳) دادخواه، سوسن، ۱۳۹۳، اثر درمان با کمک حیوانات خانگی بر احساس تنهایی و پیشگیری از عود، در معتادین کمپ ترک اعتیاد بانوان ساری، کنفرانس بین المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا،

(۴) مرادی کل بلند، مهرناز؛ سمیرا بیرانوند و پریسا شینی جابری، ۱۳۹۳، بررسی راهکارهای پیشگیری اولیه و پیشگیری از بازگشت اعتیاد از دیدگاه بیمار مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر شهر اهواز، فصلنامه علمی پژوهشی طب انتظامی 3 (1)

۵) میرزایی، مهناز؛ میلاد نوروزی و احسان شریفی، ۱۳۹۵، مقایسه اثربخشی شیوه های مختلف درمان اعتیاد بر میزان بازگشت به مواد در بیماران زن معتاد مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد در شهر اصفهان در بهار، 1395 همایش ملی پیشگیری از اعتیاد، شاهین شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر،

۶) اکبری، زینب، ۱۳۹۶، اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر خویشتن داری سوء مصرف کنندگان مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز اقامتی ترک اعتیاد (کمپ های) شهر تهران، سومین همایش ملی پژوهش های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی،

۷) رضوی، اعظم السادات و فرزانه نیک نژادی، ۱۳۹۵، بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کنترل خشم مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، پنجمین همایش ملی روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی، خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر

۸) بوسعیدی، کوروش و محمد نریمانی، ۱۳۹۴، مقایسه میزان اثربخشی درمان حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد (RDME) و هیپنوتراپی در وضعیت روان شناختی افراد دارای اختلالات اعتیادی، اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه، بصورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش،

۹) بوسعیدی، کوروش و محمد نریمانی، ۱۳۹۴، بررسی میزان اثربخشی روش درمانی هیپنوتراپی در وضعیت روان شناختی افراد دارای اختلالات اعتیادی، اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه، بصورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش،

۱۰) صباغ پور سبزه میدانی، هدیه؛ مرجان پوردهقان شهرستانی و مژگان اکبری ابتکار، ۱۳۹۶، اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دچار اعتیاد به اینترنت، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان

۱۱) عسگری، امین؛ سارا عبدپروردگاری و محمد زایری اصفهانی، ۱۳۹۵، بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر تغییر مکان کنترل و بازگشت اعتیاد در معتادان درمان شده مرکز بازپروری بهزیستی شهرستان شاهین شهر، همایش ملی پیشگیری از اعتیاد، شاهین شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر،

۱۲) جعفری، طیبه؛ کورش محمدی و مهدی محبی، ۱۳۹۵، اصول روش درمان شناختی، جسمی و روانی اعتیاد؛ پاکسازی بدن و رها سازی ذهن، همایش ملی پیشگیری از اعتیاد، شاهین شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر،

۱۳) فرحزادی، حسین؛ محمد رحمانی قصبه و اسماعیل صرافی گوهر، ۱۳۹۵،

تأثیرات روانشناسی محیط و روان درمانی در طراحی مرکز درمان اعتیاد به مواد مخدر، دومین کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و مهندسی، استانبول- کشور ترکیه، دبیرخانه دائمی کنفرانس،

۱۴) امین سکاچایی، مدینه؛ پریناز بنی سی و سعیده زمردی، ۱۳۹۵ هوش معنوی و هوش هیجانی راهکاری برای درمان اعتیاد و بازگشت بهزیستی روانی به خانواده های معتادین، دومین کنفرانس بین المللی پژوهشهای کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب های اجتماعی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی،

۱۵) حسین آبادی، پرستو؛ حسن فرامرزی و طاهره حسین آبادی، ۱۳۹۵، علل گرایش به اعتیاد راه های پیشگیری و درمان آن، چهارمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین،

۱۶) تهرانی، منصوره؛ شریعتمدار، ابراهیم نمائی، مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی با درمان شناختی، رفتاری بر اعتیاد اینترنتی در دختران، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز،

۱۷) نیکزاد، الهام، ۱۳۹۵ بررسی اثربخشی تئاتر درمانی به شیوه سایکودرام بر

بهزیستی روان شناختی و باورهای غلط افراد معتاد مطالعه موردی: مرکز ترک اعتیاد خلیج فارس شهر بوشهر، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس،

۱۸) شاملی، محمدحسن؛ عبدالله معتمدی و احمد برجعلی، ۱۳۹۶ اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی های اینترنتی با میانجی گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی در نوجوانان پسر شهر تهران، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان،