

اثربخشی آموزش گروهی با تأکید بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در بیماران مرد تحت درمان با متادون*

سید جواد آرامی^۱، غلامرضا ثناگوی محرر^۲، محمود شیرازی^۳

Effectiveness of group training with an emphasis transactional analysis approach to improving sleep quality and its components of methadone – treated men

Seyed Javad Arami¹, Gholam Reza Sanagouye Moharer², Mahmoud Shirazi³

چکیده

زمینه: یکی از مسائلی که در مورد بیماران تحت درمان با متادون باید به آن توجه داشت، مسئله کیفیت خواب این بیماران می‌باشد. اما مسئله اصلی اینست، آیا رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت خواب بیماران تحت درمان با متادون تأثیر دارد؟ **هدف:** بررسی تأثیر آموزش گروهی رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در بیماران مرد تحت درمان با متادون بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران تحت درمان با داروی متادون یکی از مراکز درمان سوء مصرف مواد شهر تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بود، تعداد ۴۰ بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ابزار عبارتند از: پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (دانیل جی بایسی و همکاران، ۱۹۸۹) و پروتکل آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل (عطادخت، جعفریان دهکردی، بشرپور و نریمانی، ۱۳۹۴). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد. **یافته‌ها:** رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت خواب بیماران تحت درمان با متادون تأثیر معنادار داشت ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان برای بهبود کیفیت خواب بیماران تحت درمان با متادون از آموزش رویکرد تحلیل رفتار متقابل استفاده کرد. **واژه کلیدها:** رویکرد تحلیل رفتار متقابل، بهبود کیفیت خواب، بیماران، درمان با متادون

Background: One of the issues that should be considered for methadone-treated patients is the quality of sleep in these patients. But the key question is, does the behavioral analysis approach affect the sleep quality of methadone-treated patients? **Aims:** The purpose of this study was to evaluate the effect of group training on behavioral analysis on improving sleep quality and its components in male patients treated with methadone. **Method:** The study was a quasi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up and control group. The statistical population of this study consisted of all patients treated with methadone in one of Tehran's drug abuse treatment centers in 2015-2016. 40 patients were selected by convenience sampling method and randomly divided into experimental and control groups. (20 people) were replaced. The tools are: Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (Daniel J. Bayes et al., 1989) and Group Training Protocol on Mutual Behavior Analysis (Attadakht, Jafarian Dehkordi, Bashirpour & Narimani, 2015). Data were analyzed using covariance analysis test. **Results:** Interaction analysis approach had a significant effect on improving sleep quality of patients treated with methadone ($P < 0/05$). **Conclusions:** Mutation therapy can be used to improve sleep quality of patients treated with methadone. **Key Words:** Interaction analysis approach, improving sleep quality, patients, methadone therapy

Corresponding Author: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۱ Ph.D Student of General Psychology, Departement of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

^۲ گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Departement of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (Corresponding Author)

^۳ دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

^۳ Associate Professor, Faculty of Educational and Psychology, Departement of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

مقدمه

وابستگی و سوء مصرف مواد از مهمترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است و هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می شود (آگراوال و لینسکی، ۲۰۱۲). ابتلا به سوء مصرف مواد به یکی از دغدغه های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده است. اعتیاد به مواد مخدر، بیماری روانی عودکننده و مزمنی است که توأم با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری است و منجر به ویرانی شخصیت می شود (شیخ الاسلامی، کیانی، احمدی و سلیمانی، ۱۳۹۵). اعتیاد به مواد مخدر، تهدیدی جدی برای سلامت افراد است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت شعاع قرار می دهد، بلکه نواقص و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد می کند (شیخ الاسلامی، ۱۳۹۷). با توجه به گسترده بودن ابعاد اعتیاد و وابستگی به مواد و تحمیل هزینه های بسیار زیاد به جامعه جهت رفع عوارض فردی و اجتماعی ناشی از آن، دولت ها اقدامات گسترده ای در راستای پیشگیری و درمان آن انجام داده اند (روشن پژوه و همکاران، ۱۳۹۰). یکی از مؤثرترین راهبرد کنار آمدن معتادان به مواد افیونی متادون است (هالینان و همکاران، ۲۰۰۸)، اما علیرغم فواید استفاده از این نوع درمان که منجر به کاهش عوارض ناشی از سوء مصرف مواد و محافظت گروه های در معرض خطر از بروز مشکلاتی مانند هپاتیت و ویروسی یا ایدز می گردد اما این دارو عوارض مختلفی داشته است از عوارض ناشی از مصرف متادون می توان به عدم تحمل گرما، سرگیجه، غش وضعف، خستگی مزمن، اختلالات خواب، اختلالات گوارشی، کاهش فشارخون، تنگی مردمک چشم، خشکی دهان، سردرد، اختلال در ادرار، خارش، کاهش میل جنسی، سرخوشی و مشکلات تنفسی اشاره کرد (غلامی، علیپور، زارعی، رضاییان و هدایتی، ۱۳۹۴).

کمیت و کیفیت خواب انسان با سلامتی او در ارتباط است (فرناندز آلکانتارا و همکاران، ۲۰۱۵) و تأثیر مهمی بر سلامت روانی افراد می گذارد. توصیف کلی فرد از کیفیت خواب شامل، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب (نسبت طول مدت خواب مفید از کل زمان سپری شده در رختخواب)، اختلالات خواب (به صورت بیدار شدن شبانه فرد تعریف می شود)، میزان داروی خواب آور مصرفی و عملکرد صبح گاهی (به صورت مشکلات

تجزیه شده توسط فرد در طول روز ناشی از بد خواب تعریف می شود) (بایسی، رینولدس، مانگ، برمن و کوپفر، ۱۹۸۹).

خواب طبق تعریف از شاخص های فاعلی مربوط به چگونگی تجزیه خواب تشکیل می شود مانند رضایت مندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می شود، کیفیت خواب نامطلوب به خواب آلودگی روزانه، تغییرات مزاجی و افزایش خطر مصرف مواد مخدر منجر می گردد (جعفری ندوشن و همکاران، ۱۳۹۱).

اخیراً علاوه بر دارو درمانگری، درمان های روانشناختی به عنوان یکی از درمان های مؤثر در درمان بی خوابی مطرح شده است (کوفل، کوفل و گرمن، ۲۰۱۵). هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش گروهی رویکرد تحلیل رفتار متقابل^۱ بر بهبود کیفیت خواب و مؤلفه های آن در بیماران مرد تحت درمان با متادون بود.

کیفیت خواب طبق تعریف از شاخص های فاعلی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می شود مانند میزان رضایت مندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می شود (دوالد، میجر، اورت، کرخف و بوگلس، ۲۰۱۰). ساعات خواب کوتاه تر در جوانان عمدتاً کمتر از ۸ تا ۹ ساعت با نتایج منفی متعدد مثل بهداشت روانی پایین استفاده، سوء استفاده از دارو به علاوه عملکرد تحصیلی پایین ارتباط داشته است (مرداد، مرداد، نظیف، ال داروی و ولی، ۲۰۱۴). بی خوابی مزمن علاوه بر مشکلات مربوط به خواب شبانه با پیامدهایی در عملکرد روزانه و تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی همراه است. خستگی و خواب آلودگی روزانه، مشکلات حافظه، کاهش توجه و تمرکز و ناتوانی در لذت بردن از ارتباط با دیگران (کتر و مک هرنی، ۲۰۰۲، زلیناواتی، ماز و تنگ، ۲۰۱۲، ژانگ و همکاران، ۲۰۱۲).

کیفیت خواب آزمودنی را نمره وی در پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ^۲، در هر مقطع پژوهش مشخص می سازد. یکی از درمان های روانشناختی مؤثر در این زمینه، درمان تحلیل رفتار متقابل است که توسط دانشمندی به نام برن (۱۹۸۶؛ ترجمه فصیح، ۱۳۹۳) ارائه شد. این نظریه، روش های درمان فردی، گروهی، زوجی و خانوادگی ارائه می دهد و خارج از حوزه درمانگری، تحلیل رفتار متقابل در مراکز آموزشی نیز کاربرد دارد (جانسون، ۲۰۱۱). مشاوره تحلیل رفتار متقابل یک رابطه کمک کننده است که در آن درمانگر

1. transactional analysis

2. pittsburgh sleep quality index

تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در بیماران مرد تحت درمان با متادون تأثیر دارد؟

فرضیه‌های پژوهش

آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر بهبود کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در بیماران مرد تحت درمان با متادون تأثیر دارد.

روش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران تحت درمان با داروی متادون یکی از مراکز درمان سوءمصرف مواد شهر تهران در سال ۱۳۹۴-۹۵ بود، که پس از اطلاع‌رسانی و موافقت بیماران، از این جامعه، ۴۰ بیمار به روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ بیمار) و گواه (۲۰ بیمار) جایگزین شدند. معیارهای ورود پژوهش حاضر شامل، حضور حداقل ۶ ماهه در درمان با متادون، رضایت و کسب موافقت فرد از حضور در دوره، متأهل بودن، و حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۴۰ سال و داشتن سواد خواندن و نوشتن به گونه‌ای که بتواند مداخله‌ها را درک کرده و تکالیف مربوط را نوشته و گزارش کتبی آن را بدهد، بود و معیارهای خروج نیز شامل سه جلسه غیب و عدم رضایت آزمودنی برای شرکت در پژوهش بود. پس از پخش اطلاعیه و اعلام تاریخ برگزاری کارگاه‌ها، افراد متقاضی ثبت‌نام و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه قرار گرفتند و پس از توضیحات لازم از اعضای هر دو گروه خواسته شد پرسشنامه کیفیت خواب را تکمیل نمایند. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. لازم به ذکر است که مدت جلسات درمانی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به‌صورت هفته‌ای یک‌بار در کلینیک سوءمصرف مورد اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

ابزار

در پژوهش حاضر جهت سنجش متغیر موردنظر از پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان استفاده شد. فرم اولیه این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۲) در کشور هلند و با مرور پیشینه پژوهشی و نگاه انتقادی به ابزارهای سنجش مقابله با تنیدگی

واجد شرایط، با استفاده از روش‌های تحلیل رفتار متقابل، آگاهی «بالغ» را از چشم‌انداز حل مسئله در مراجع یا گروه افزایش می‌دهد (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۸).

تابه‌حال تحقیقات زیادی به تأثیر درمان‌های روانشناختی شامل ذهن‌آگاهی و شناختی- رفتاری و... در افزایش اثربخشی متادون درمانگری و کاهش عود انجام شده‌اند؛ اما بررسی اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل در بیماران تحت درمان با متادون کمتر به کار گرفته شده است، لازم به ذکر است در رابطه با این درمان و کیفیت خواب پژوهشی یافت نشد. در واقع درمان مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل، درمان شناختی- رفتاری و ذهن‌آگاهی هر سه درمان بر شناخت تأکید می‌کنند با این تفاوت که تحلیل رفتار متقابل روی بینش هیجانی تأکید مضاعفی دارد و همچنین این درمان به‌طور گسترده‌تری به روابط بین فردی، تعاملات و هماهنگی و ناهماهنگی پیام‌ها می‌پردازد و به‌جای نسبت دادن مشکلات هیجانی به افکار خودآیند، بر ریشه‌های تحول، وضعیت زندگی، پیام‌های پیش‌نویس و نمایشنامه‌های زندگی تأکید دارد (اکبری، خانجانی، عظیمی، پورشریفی و محمود علیلو، ۱۳۹۱). به همین دلیل از پیشینه پژوهشی این درمان‌ها در کیفیت خواب استفاده شد. از جمله پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری چند مؤلفه‌ای بر بی‌خوابی سالمندان مبتلا به بی‌خوابی که نشان داد، درمان شناختی رفتاری چند مؤلفه‌ای منجر به کاهش نمره بی‌خوابی و تأخیر در شروع خواب گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل و افزایش مقدار کلی خواب شد (فرخی، مصطفی‌پور، بندار کاخکی، ۱۳۹۷). محمدرزاده ابراهیمی، رحیمی پردنجانی و تقوایی‌نیا (۱۳۹۶) در پژوهشی دیگر به این نتیجه رسیدند که هیپنوتیزم درمانگری در بر بهبود کیفیت کلی خواب و ابعاد کیفیت فاعلی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، اختلال‌های خواب و اختلال‌های عملکرد روزانه مؤثر بوده است. در پژوهش دیگری مشخص شد درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار غیرمنطقی و وسوسه مصرف و افزایش کیفیت خواب اثربخش است (قربانی‌مقدم، تیموری و یزدان‌پناه، ۱۳۹۷). همچنین در پژوهشی دیگر که به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی مصرف دارو و درمان شناختی رفتاری صورت پذیرفت، مشخص شد درمان دارویی در کوتاه‌مدت و درمان شناختی رفتاری در درازمدت منجر به بهبود بی‌خوابی می‌گردد (میچل، پرلیس و امجد، ۲۰۱۲). با توجه به مطالب بیان شده هدف از انجام پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به این سؤال پژوهشی بود، آیا آموزش گروهی

هر یک از مقیاس‌ها از ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است که به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، خفیف، متوسط و شدید می‌باشند. حاصل جمع نمرات مقیاس‌های ۷ گانه نمره کلی را تشکیل می‌دهد که از ۰ تا ۲۱ خواهد بود. نمره کلی بالاتر از ۵ به معنی نامناسب بودن کیفیت خواب است.

پس از انجام پیش‌آزمون پروتکل آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر طبق مطالعه عطادخت، جعفریان دهکردی، بشرپور و نریمانی (۱۳۹۴) برای گروه آزمایش اعمال گردید؛ که شرح جلسات عبارت است از:

جدول ۱. محتوای جلسات تحلیل رفتار متقابل	
اول	جلسه آشنایی با دستورالعمل استاندارد تحلیل رفتار متقابل و کار کردن روی قرارداد درمانگری.
دوم	تحلیل کنشی حالات کودک، والد، بالغ، دادن تکلیف به آزمودنی‌ها در مورد ترسیم حالات آبی خود، بیان ویژگی‌ها کودک مطیع و کودک طبیعی، والد گواه کننده و والد حمایت کننده، تقویت بالغ.
سوم	تعریف رابطه متقابل، رابطه متقابل موازی، رابطه متقابل متقاطع، قوانین ایجاد رابطه، تکلیف به آزمودنی‌ها برای تشخیص هریک از انواع رابطه‌ی متقابل.
چهارم	تعریف نوازش، نوازش کلامی / غیر کلامی، مثبت / منفی، شرطی / غیر شرطی، بحث در مورد روش‌های به دست آوردن نوازش و ارائه تکالیف مربوط به آن به آزمودنی‌ها.
پنجم	تشخیص تبادل‌های پنهانی، روابط مماسی / روابط مسدودکننده، بحث و تشخیص تبادل‌های پنهانی توسط آزمودنی‌ها.
ششم	چگونه بالغ فعال‌تری داشته باشیم، سازمان‌دهی زمان (انزوا / مراسم و مناسک / وقت‌گذرانی / فعالیت‌ها / بازی‌های روانی / صمیمیت)، تکلیف آزمودنی‌ها (ترسیم دایره سازمان‌دهی زمان خود و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به افزایش صمیمیت).
هفتم	توضیحات بیشتر درباره بازی‌های روانی، بیان وضعیت‌های زندگی (من خوب نیستم)، خنثی‌کنندگان والد و دادن تکلیف به آزمودنی‌ها در مورد تشخیص روش‌های خنثی کردن والد طرف مقابل مثل حاشیه رفتن و سکوت در زندگی واقعی خود.
هشتم	جمع‌بندی و مرور مطالب با تأکید بر به کارگیری بالغ برای بهبود روابط و وضعیت زندگی. آماده شدن برای وداع با گروه، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

در جدول ۲ به مقایسه میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گواه پرداخته شد. با توجه به نتایج این جدول می‌توان این گونه نتیجه

تدوین شده است. این نسخه که دارای ۳۶ ماده است و برای افراد ۱۲ ساله به بالا تدوین شده، افکار فرد را پس از یک تجربه‌ی منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه، ۹ خرده مقیاس‌های راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیر، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. اعتبار و اعتماد این پرسشنامه که یکی از فراگیرترین ابزارها در زمینه بررسی فرآیندهای تنظیم هیجان محسوب می‌شود در کشورهای مختلف مانند فرانسه چین و ترکیه تأیید شده است.

فرم کوتاه نسخه فارسی این پرسشنامه ۱۸ ماده دارد و ضرایب آلفای کرونباخ (با دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲) گزارش شده برای آن نشان می‌دهد که ۹ خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه فارسی این پرسشنامه دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مؤلفه اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان را مورد حمایت قرار داده است. همچنین، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها بالا گزارش شده و الگوی همبستگی خرده مقیاس‌های فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه با علائم افسردگی بیانگر روایی ملاکی مقیاس است (حسنی و کدیور، ۱۳۹۲).

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ استفاده شد که توسط بایسی و همکارانش (۱۹۸۹) برای ارزیابی کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی که خواب خوب یا بد دارند، ساخته شده است. قابلیت اعتماد^۱ مقیاس ۰/۸۳ محاسبه شده و از حساسیت^۲ ۸۹/۶ و ویژگی^۳ ۸۶/۵ درصد برخوردار است. همچنین درستی این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی در توسط مطالعه ثبت شده به شماره ۲۷۳۰ در انستیتو روان پزشکی تهران مورد تأیید قرار گرفته است.

این پرسشنامه شامل ۷ خرده مقیاس به شرح: (۱) کیفیت خواب (فاعلی^۴، ۲) تأخیر در به خواب رفتن^۵، (۳) طول مدت خواب مفید^۶، (۴) اثربخشی خواب^۷ (براساس نسبت طول خواب مفید از کل زمان سپری شده در رختخواب)، (۵) اختلالات خواب^۸، (۶) استفاده از داروهای خواب‌آور^۹، (۷) اختلال عملکرد در طی روز^{۱۰} است. نمره

6. sleep duration
7. habitual sleep efficiency
8. sleep disturbances
9. use of sleeping medication
10. day time dysfunction

1. reliability
2. sensitivity
3. specificity
4. subjective sleep quality
5. sleep latency

و $F(1, 37) = 54/28$ معنی دار است.

برای بررسی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر مردان تحت بهبود کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن، از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده گردید. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و آزمون لوین به ترتیب پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات و تساوی واریانس‌ها را تأیید کردند.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون کیفیت خواب به‌عنوان متغیر کمکی تفاوت بین عملکرد گروه آزمایش و کنترل در این متغیر در سطح 99% درصد ($\eta^2 = 0/377$) و $P < 0/001$ و $F(1, 37) = 22/37$ معنی دار است. همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتیجه تحلیل کوواریانس تک متغیری حاکی از آن است که اثر گروه معنادار بوده و با در نظر گرفتن معذور انا می‌توان گفت $37/7\%$ درصد از این تغییرات ناشی از تأثیر متغیر مستقل (مداخله) است.

گرفت میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون به هم نزدیک است و در پس‌آزمون و پیگیری میانگین گروه آزمایش نسبت به گواه افزایش و در انحراف معیار کاهش داشته است.

مراحل	مقیاس گروه	کیفیت خواب	
		تعداد	میانگین
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۰	۱۰/۰۵
	گواه	۲۰	۳/۸۲
پس‌آزمون	آزمایش	۲۰	۶
	گواه	۲۰	۳/۴۸
پیگیری	آزمایش	۲۰	۷/۲۵
	گواه	۲۰	۲/۶۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون کیفیت خواب به‌عنوان متغیر کمکی تفاوت بین عملکرد گروه مداخله و کنترل در این متغیر در سطح 99% درصد [$\eta^2 = 0/595$] و $P < 0/001$

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذورات میانگین	F	معناداری (P)	مجذورات انا
پیش‌آزمون	۲۶۵/۴۵	۱	۲۶۵/۴۵	۹۴/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲
کیفیت خواب	-	۱	۱۵۲/۱۹	۵۴/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵
گروه	۱۵۲/۱۹	۳۷	۲/۸	-	-	-
خطا	۱۰۳/۷۵	-	-	-	-	-

متغیر وابسته	مراحل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
کیفیت فاعلی خواب	پس‌آزمون	گروه	۸/۱	۱	۸/۱	۸/۹۳	۰/۰۰۵
	پیگیری	گروه	۴/۹	۱	۴/۹	۴/۷۷	۰/۰۳۶
تأخیر در به خواب رفتن	پس‌آزمون	گروه	۸	۱	۸	۸/۸۲	۰/۰۰۵
	پیگیری	گروه	۵	۱	۵	۴/۷۵	۰/۰۳
مدت زمان خواب	پس‌آزمون	گروه	۸/۲	۱	۸/۲	۸/۹۳۴	۰/۰۰۵
	پیگیری	گروه	۴/۹	۱	۴/۹	۴/۷۶	۰/۰۲
میزان بازدهی خواب	پس‌آزمون	گروه	۸	۱	۸	۹	۰/۰۰۴
	پیگیری	گروه	۴/۹	۱	۴/۹	۴/۷۵	۰/۰۳
اختلالات خواب	پس‌آزمون	گروه	۸/۱۰	۱	۸/۱۰	۸/۸۵	۰/۰۰۵
	پیگیری	گروه	۴/۸۵	۱	۴/۸۵	۴/۷۶	۰/۰۲
استفاده از داروهای خواب‌آور	پس‌آزمون	گروه	۸	۱	۸	۸/۵	۰/۰۰۵
	پیگیری	گروه	۴/۸۷	۱	۴/۸۷	۴/۵۶	۰/۰۳
اختلالات عملکردی روزانه	پس‌آزمون	گروه	۸	۱	۸	۸/۸۴	۰/۰۰۴
	پیگیری	گروه	۴/۹	۱	۴/۹	۴/۷	۰/۰۲۶

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تحلیل رفتار متقابل در تمامی مؤلفه‌های هفت‌گانه کیفیت خواب همچون در کیفیت فاعلی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت‌زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور، اختلالات عملکردی روزانه بیماران تحت درمان با متادون تأثیر دارد، از آنجا که یکی از معضلات بیماران تحت درمان با متادون، اختلال خواب است (غلامی و همکاران، ۱۳۹۴)، این نتایج با برخی از نتایجی که در مطالعات پیشین موجود است همخوانی دارد. با پژوهش فرخی و همکاران (۱۳۹۷) که روش روان‌درمانگری شناختی رفتاری چند مؤلفه‌ای را در درمان بی‌خوابی سالمندان بکار برد و کارآیی این روش را به دست آورد، هماهنگ است. از سوی دیگر داده‌های پژوهش محمدزاده ابراهیمی (محمدزاده ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۶) نیز که در آن روش هیپنوتیزم درمانگری را در بر بهبود کیفیت کلی خواب و ابعاد کیفیت فاعلی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، اختلال‌های خواب و اختلال‌های عملکرد روزانه مؤثر دانسته، به‌عنوان یکی از انواع مداخلات روانشناختی، تأییدی بر نتایج پژوهش حاضر است. قربانی مقدم و همکاران (۱۳۹۷) نیز چنین نتیجه‌ای را با استفاده از درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افکار غیرمنطقی و وسوسه مصرف و افزایش کیفیت خواب به دست آورد. میچل و همکاران (۲۰۱۲) هم در پژوهش خود که به مقایسه اثربخشی مصرف دارو و درمان شناختی رفتاری در کیفیت خواب انجام داد، مشخص کرد، درمان دارویی در کوتاه‌مدت و درمان شناختی رفتاری درازمدت منجر به بهبود بی‌خوابی می‌گردد. با در نظر گرفتن نتایج مذکور با وجود اینکه در آنها از روش آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل استفاده نشده است، تأییدی بر این است که به‌طورکلی مداخلات روانشناختی در بهبود کیفیت خواب با آزمودنی‌های مختلف مؤثر است. از این رو پژوهش حاضر نیز به‌عنوان یکی از انواع درمان‌های روانشناختی، نشان از همسو بودن این روش با سایر روش‌های دیگر در بهبود کیفیت خواب دارد. آموزه‌های تحلیل رفتار متقابل با اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش تفرد و تحقق خویشتن و همچنین کمک به افراد برای رسیدن به استقلال و خودپروی و رها شدن از الگوهای ناکارآمد و مخرب، ایجاد امید و حسن نیت نسبت به خود و دیگران و دنیا، با انتخاب وضعیت سالم زندگی، می‌تواند در طی یک فرآیند اصلاح درون فردی - میان

فردی، به ویژه در افراد وابسته به مواد که در این زمینه‌ها مشکل دارند، منجر به ارتقاء سطح پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد و افزایش احساس خودکارآمدی شده و موجب اصلاح رفتاری افراد وابسته به مواد شود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، جامعه منحصر به مردان تحت درمان با متادون است، نتایج و یافته‌های بدست آمده تنها قابل کاربرد در جامعه آماری پژوهش حاضر می‌باشد و نمی‌توان آن را به جامعه آماری دیگر تعمیم داد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر مثبت روش آموزش تحلیل رفتار متقابل در تمامی مؤلفه‌های کیفیت خواب، به دست اندرکاران و متخصصان درمان بیماران تحت درمان با متادون پیشنهاد می‌شود، این پژوهش را بر روی دیگر جوامع اجرا و نتایج پژوهش‌ها را با یکدیگر مقایسه کنند. نقطه قوت این پژوهش، تازگی آن در استفاده از روش تحلیل رفتار متقابل و بررسی تأثیر آن در کیفیت خواب بود. برخلاف روند حاضر مراکز درمان سوءمصرف مواد که تأکید فراوانی بر دارو درمانگری داشته و به‌طورکلی از خدمات روانشناسی غفلت می‌نمایند، با توانمندسازی روانشناسان مراکز در بهره‌مندی از مداخلات روانشناختی به‌ویژه آموزش تحلیل رفتار متقابل در کنار تجویز متادون به کاهش تبعاتی چون غیبت‌های مکرر، مصرف داروهای خواب‌آور، قطع درمان، عود مصرف مواد یا افزایش دوز متادون بیماران منجر گردند.

منابع

- اکبری، ابراهیم؛ خانجانی، زینب؛ عظیمی، زینب؛ پورشریفی، حمید و محمودعلیلو، مجید (۱۳۹۱). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر حالات شخصیتی، حرمت خود و نشانگان بالینی افراد دچار شکست عاطفی. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۲(۸)، ۲۰-۱.
- برن، اریک (۱۳۹۳). تحلیل رفتار متقابل، چاپ ششم. ترجمه اسماعیل فصیح. تهران: فرهنگ نشر نو. (تاریخ تألیف به زبان اصلی، ۱۹۸۶).
- جعفری ندوشن، محمدعلی؛ علیپور ندوشن، خدیجه؛ میری‌زاده، مریم؛ احمدی طهران، هدی؛ نوروزی‌نژاد، غلامحسین؛ صادقی‌یکتا، طاهره و علیپور ندوشن، مرضیه (۱۳۹۱). همبستگی اعتیاد به اینترنت با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۳(۳)، ۸۶-۹۰.
- حسنی، جعفر و کدیور، پروین (۱۳۹۲). تعیین اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه راهبردهای فرآیندی نظم‌جویی هیجان. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۴(۱۴)، ۱۱۱-۱۱۱.
- روشن‌پژوه، محسن؛ خدایی، محمدرضا؛ طافی، الهام؛ رضایی، امید؛ ناظری‌آستانه، علی؛ باغستانی، احمدرضا و فرهادی، محمدحسن

- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*, 14(3), 179-189.
- Fernández-Alcántara, M., Garcia-Caro, M.P., Laynez-Rubio, C., Perez-Marfil, M.N., Marti-Garcia, C., Benitez-Feliponi, A ... Cruz-Quintana, F. (2015). Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy, *Disability and Health Journal*, 8, 93-101.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, the Netherlands: DATEC.
- Hallinan, R., Byrne, A., Agho, K., McMahon, C., Tynan, P., & Attia, J. (2008). Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *The journal of sexual medicine*, 5(3), 684-692.
- Johnsson, R. (2011). *Transactional Analysis Psychotherapy-Three Methods Describing a Transactional Analysis Group Therapy*. Lund University.
- Katz, D. A., & McHorney, C. A. (2002). The relationship between insomnia and health-related quality of life in patients with chronic illness. *Journal of Family Practice*, 51(3), 229-234.
- Koffel, E. A., Koffel, J. B., & Gehrman, P. R. (2015). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep medicine reviews*, 19, 6-16.
- Merdad, R. A., Merdad, L. A., Nassif, R. A., El-Derwi, D., & Wali, S. O. (2014). Sleep habits in adolescents of Saudi Arabia; distinct patterns and extreme sleep schedules. *Sleep medicine*, 15(11), 1370-1378.
- Mitchell, M. D., Gehrman, P., Perlis, M., & Umscheid, C. A. (2012). Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. *BMC family practice*, 13(1), 40.
- Zailinawati, A. H., Mazza, D., & Teng, C. L. (2012). Prevalence of insomnia and its impact on daily function amongst Malaysian primary care patients. *Asia Pacific family medicine*, 11(1), 9.
- Zhang, J., Lam, S. P., Li, S. X., Yu, M. W. M., Li, A. M., Ma, R. C. W., ... & Wing, Y. K. (2012). Long-term outcomes and predictors of chronic insomnia: a prospective study in Hong Kong Chinese adults. *Sleep medicine*, 13(5), 455-462.
- (۱۳۹۰). تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر عملکرد جنسی مردان وابسته به مواد افیونی. *مجله توانبخشی*، ۱۲(۴)، ۶۵-۷۱.
- شیخ‌الاسلامی، علی (۱۳۹۷). نقش مهارت‌های شغلی در عدم بازگشت به مصرف مواد. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۷)، ۳۷-۵۶.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ کیانی، احمد؛ احمدی، شیلان و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۱۲۸-۱۰۹.
- عطادخت، اکبر؛ جعفریان دهکردی، فاطمه؛ بشرپور، سجاد و نریمانی، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و عملکرد خانواده در زنان دارای اختلافات زناشویی. *شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۸، ۴۴-۲۵.
- غلامی، محمدسعید، علیپور، رضا؛ زارعی، طیبه؛ رضاییان، فاطمه و هدایتی، آروین (۱۳۹۴). بررسی فراوانی عوارض ناشی از درمان نگه‌دارنده با متادون در مراجعه‌کنندگان به مرکز درمانگری بیمارستان دکتر شریعتی فسا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۵(۲)، ۲۵۶-۲۴۸.
- فاضل همدانی، نغمه و قربان جهرمی، رضا (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمان‌گری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۰)، ۷۴۵-۷۵۳.
- فرخی، حسین؛ مصطفی‌پور، وحید و بندار کاخکی، زهرا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری چند مؤلفه‌ای بی‌خوابی (CBT-I) بر سالمندان مبتلا به بی‌خوابی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۶(۲)، ۱۴۷-۱۳۸.
- قربانی مقدم، پریسا؛ تیموری، سعید و یزدان پناه، فرشته (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار غیرمنطقی، کیفیت خواب و وسوسه مصرف در افراد با اختلال مصرف مواد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۲۰)، ۱۱۹-۱۳۲.
- محمدزاده ابراهیمی، علی؛ رحیمی پردنجانی، طیبه و تقوایی‌نیا، علی (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر بهبود کیفیت خواب دانشجویان. *پژوهش در پزشکی*، ۴۱(۱)، ۱۶-۱۰.
- Agrawal, A., & Lynskey, M. T. (2008). Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction*, 103(7), 1069-1081.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.